

341. 10019

๗ ๒๔๖๕

๗.๒

สภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

จันทนา สุวรรณอาสน์

25 ก.ย. 2532

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

เมษายน 2532

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๗/๗๕๐๗

168517

สุภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

จันทนา สุวรรณอาสน์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

เมษายน 2532

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อทราบระดับ และเปรียบเทียบสภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ประสิทธิภาพในการสอน รายได้เฉลี่ย กลุ่มตัวอย่างเป็นครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครจำนวน 354 คน เป็นชาย 99 คน หญิง 255 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม SCL-90 (Symptom Checklist - 90) ซึ่งนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้ดัดแปลงมาจากของ Dr.Leonard R. Derogatis, Dr.Lemo Covi และ Dr.Ronald S.Lipman วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ การทดสอบค่าที (Z-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance)

ผลจากการศึกษาค้นคว้า พบว่า

1. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร มีสภาพจิตอยู่ในระดับปกติ
2. ครูโรงเรียนประถมศึกษาชายมีสภาพจิตด้านหวาดระแวง และโรครจิต แตกต่างกับครูโรงเรียนประถมศึกษาหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน
3. ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีอายุต่างกันมีสภาพจิตไม่แตกต่างกัน
4. ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกันสภาพจิตไม่แตกต่างกัน
5. ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีประสิทธิภาพการสอนต่างกัน มีสภาพจิตไม่แตกต่างกัน
6. ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีรายได้เฉลี่ยต่างกัน มีสภาพจิตด้านความซึมเศร้า และหวาดระแวงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

MANTAL HEALTH OF ELEMENTARY SCHOOL
TEACHERS UNDER BANGKOK METROPOLIS

AN ABSTRACT
BY
CHANTANA SUWANNAAS

Presented in Partial fulfillment of requirements
for the Master of Education degree
at Srinakarinwirot University
April 1989

The study aimed to investigate and compare states of mental health of Elementary School Teachers under Bangkok Metropolis according to variables of sex, age, marital status, teaching experience and income. By the multistage random sampling, a total of 354 Elementary School Teachers, 99 males and 255 females, participated as subjects in the study. Symptom Check List - 90 (SCL - 90) was used as the questionnaire. It was adapted by Somdej Chao Praya Hospital's psychologists from the questionnaire of Dr. Leonard R. Derogatis, Dr. Lemo Covi and Dr. Ronald S. Lipman. The percentage value, Z - test and one - way analysis of variance were applied to analyze the data.

This study revealed Following results :

1. Level of mental health of Elementary School Teachers under Bangkok Metropolis were displayed to be at normal level.
2. There were significant difference at .05 level of mental health components of paranoid and psychoticism between male and female Elementary School Teachers. Other mental health components were displayed no difference of mental health status.
3. Elementary School Teachers of different ages displayed no difference of mental health status.
4. Elementary School Teachers of different marital status displayed no difference of mental health status.
5. There were no significant difference between Elementary School Teachers which were different in teaching experiences.
6. There were significant difference at .05 level of mental health components of depression and paranoid between Elementary School Teachers were different income. Other components were displayed no significant difference.

๒, ๓,

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิต และคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์
ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการที่ปรึกษา

.....ประธาน

(ผศ. สัจจันต์ ปรีชาमारณ)

.....กรรมการ

(อ. พิมพ์ศรี โตอดิเทพย์)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน

(ผศ. สัจจันต์ ปรีชาमारณ)

.....กรรมการ

(อ. พิมพ์ศรี โตอดิเทพย์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อ. ทวีสิทธิ์ สิทธิกร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศ.ดร. สมพร บัวทอง)

วันที่...๕... เดือน...พฤษภาคม... พ.ศ. 2532

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างดียิ่ง จากท่าน ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ อาจารย์พิมพ์ศรี ไชยดีแพทย์ อาจารย์ดร.พรสุข หุ่นจันทร์ และอาจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร ที่กรุณาให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการศึกษาค้นคว้าเป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณอาจารย์ละเอียด ฐประยูร ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัจฉรา สุขามณต์ อาจารย์อรพินทร์ ฐชม ผู้บริหารโรงเรียน และอาจารย์ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานคร ที่เป็นโรงเรียนในกลุ่มตัวอย่างและท่านที่มีส่วนในการให้ความช่วยเหลือจนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

จันทนา สุวรรณอาสน์ 

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย	9
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการอ่าน	36
การวิจัยในประเทศ	36
การวิจัยในต่างประเทศ	37
สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า	40
3 วิธีดำเนินการ	41
ประชากร	41
กลุ่มตัวอย่าง	41
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	42
เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือ	43
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	44
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	44
วิธีจัดกระทำข้อมูล	45

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	46
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	49
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	49
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	50
ผลการศึกษาค้นคว้า	51
5 บทย่อ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	76
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	76
กลุ่มตัวอย่าง	76
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	76
การวิเคราะห์ข้อมูล	77
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	78
อภิปรายผล	78
ข้อเสนอแนะ	84
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป	85
บรรณานุกรม	86
ภาคผนวก	94
ประวัติย่อของผู้วิจัย	121

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 คำร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณสมบัติ	51
2 ค่าเฉลี่ย และระดับคุณภาพจิตเป็นรายด้านของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร	53
3 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพจิตแต่ละด้านระหว่าง ครูโรงเรียนประถมศึกษาชายกับครูโรงเรียนประถมศึกษาหญิง	55
4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนคุณภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครู โรงเรียนประถมศึกษาที่มีอายุแตกต่างกัน	58
5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนคุณภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครู โรงเรียนประถมศึกษาที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน	62
6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนคุณภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครู โรงเรียนประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ในการสอนแตกต่างกัน	66
7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนคุณภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครู โรงเรียนประถมศึกษาที่มีรายได้เฉลี่ยแตกต่างกัน	70
8 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพจิตด้านความเข้มแข็งของครู โรงเรียนประถมศึกษาที่มีรายได้เฉลี่ยแตกต่างกัน	73
9 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพจิตด้านหวาดระแวงของครูโรงเรียน ประถมศึกษาที่มีรายได้เฉลี่ยแตกต่างกัน	74
10 จำนวนโรงเรียน และจำนวนประชากรจำแนกตามเขตการปกครอง และเพศ	96
11 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนแต่ละเขต จำแนกตามเพศ	97
12 รายชื่อกลุ่มอาการแต่ละด้านของแบบสอบถาม SCL-90	115

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ระดับอาการสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร	54
2 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตามเพศ	57
3 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตามอายุ	61
4 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตามสถานภาพสมรส	65
5 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตามประสบการณ์ในการสอน	69
6 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตามรายได้เฉลี่ย	75

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาประเทศ ประเทศจะมีความมั่นคงก้าวหน้าไปได้นั้นประชากรของประเทศจะต้องมีคุณภาพ และคุณภาพพื้นฐานห้าประการของประชากร คือ ความสมบูรณ์ของร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และจริยธรรม (กรมการแพทย์. 2527 : 9) จะเห็นได้ว่าสี่ในห้าส่วนของคุณภาพประชากร คือ คุณภาพของจิตใจ ซึ่งจะมีได้ในผู้ที่มีสุขภาพจิตดีเท่านั้น สุขภาพจิตถือได้ว่าเป็นเรื่องสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าสุขภาพกาย ซึ่งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ได้ทรงมีพระราชดำรัสไว้ว่า "สุขภาพจิตสำคัญกว่าสุขภาพกาย เพราะบุคคลใดที่ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง แต่จิตใจหั่นเฟือน ถ้าหากทำอะไรก็จะเกิดความยุ่งยากได้ กายที่แข็งแรงก็จะเป็นประโยชน์ต่อตนเอง หรือสังคมแต่อย่างใด ส่วนคนที่มีสุขภาพทางกายไม่แข็งแรง แต่มีสุขภาพจิตดี หมายถึงจิตใจดีรู้จักจิตใจของตนเอง และรู้จักปฏิบัติให้ถูกต้อง ย่อมเป็นประโยชน์ต่อตนเองและเป็นประโยชน์ต่อสังคมได้มาก" (กองสุขภาพจิต. 2530 : 2)

ในปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพจิตเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป และนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น จนอาจกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ยากต่อการแก้ไขในอนาคต ซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพของประชากรด้อยลงจนเป็นภาระแก่สังคม และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศชาติต่อไป (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2524 : 149) ประเทศไทยประชากรขาดคุณภาพเป็นจำนวนมากเกินร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรในประเทศนั้นจะไม่สามารถพัฒนาให้ก้าวหน้าได้ใกล้เคียงกับประเทศอื่น ๆ (กรมการแพทย์. 2526 : 7) จากการศึกษาขององค์การยูนิเซฟ ร่วมกับองค์การอนามัยโลก ได้คาดการณ์ว่า ในปี 20 ปีข้างหน้า ในเด็ก 100 คน จะมีเด็ก 4 - 5 คน ป่วยเป็นโรคจิตรุนแรง และใช้เวลาส่วนหนึ่งของชีวิตอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวช 4 - 5 คน จะมีอาการทางจิตรุนแรง และต้องได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวหรือพักในสถานพักฟื้น

1 - 2 คนก่อคดีอาชญากรรมซึ่งต้องใช้เวลาช่วงหนึ่งในคุก 3 - 4 คน มีลักษณะบกพร่องทาง
 เซาว์ปัญญา ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้อง จะมีการดำรงชีวิตลำบากและเป็นภัยแก่สังคม
 และอีกประมาณ 30 - 50 คน จะไม่สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข หรือใช้ความสามารถได้
 เต็มที่ เนื่องจากมีปัญหาทางอารมณ์ และบุคลิกภาพ สำหรับในประเทศไทย กองสถิติสาธารณสุข
 กระทรวงสาธารณสุข (2529 : 6) ได้สำรวจผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตทั้งประเทศ ในปี พ.ศ. 2529
 ไม่รวมกรุงเทพมหานคร พบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นโรคความแปรปรวนทางจิต 982,382 คน นอกจากนี้
 กองสถิติสาธารณสุขได้สรุปรายงานการป่วยของผู้มารับบริการสาธารณสุขในปี 2529 พบว่า
 เฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วยเป็นโรคความแปรปรวนทางจิต 148,772 คน หรือ 25.5 คน
 ต่อประชากร 1,000 คน ดังจะเห็นได้ว่าสิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ก็คือ ความเครียดที่
เกิดขึ้น และมีผลทำให้จิตใจสับสนทำงานเลวกว่าปกติ ถ้าจิตใจเครียดมากการทำงานของจิตใจก็
แปรปรวนมาก ปัญหาสุขภาพจิตก็ย่อมตามไปด้วย (สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. 2527 : 61) และ
จากแนวโน้มของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (2530 - 2534) มีนโยบายที่จะ
เพิ่มงานด้านอุตสาหกรรมให้มากขึ้น มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
ทางสังคมอย่างรวดเร็ว (กองแผนงานสาธารณสุข. 2527 : 4) จึงมีผลกระทบต่อสภาพความเป็น
อยู่ของบุคคลทำให้เกิดความสับสนในการปรับตัว เกิดความขัดแย้ง ความคับข้องใจ ความวิตกกังวล
จนกลายเป็นคนมีปัญหาด้านสุขภาพจิต

กรุงเทพมหานคร เป็นเมืองหลวงของประเทศไทย มีความเจริญอย่างรวดเร็ว เป็นเมือง
 ศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง การศึกษา การพาณิชยกรรม การอุตสาหกรรม
 วัฒนธรรม และการท่องเที่ยวของประเทศ เป็นมหานครที่รวมความเจริญทางด้านวัตถุไว้สูงสุด และ
 มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นมาก ได้มีการสำรวจจากทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย ในปี
 พ.ศ. 2529 พบว่า กรุงเทพมหานครมีประชากรถึง 5,469,412 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
 2530 : 4) คิดเป็นร้อยละ 10.32 ของประชากรทั้งประเทศ นอกจากนี้ ยังมีประชากรที่อพยพ
 ย้ายถิ่นมาจากที่อื่นเพื่อเหตุผลทางเศรษฐกิจ และการศึกษา ตลอดจนประชากรที่มาอยู่ชั่วคราวด้วย
 เหตุผลบางประการ มีการอพยพเคลื่อนย้ายถิ่นกันอยู่ตลอดเวลา ลักษณะเช่นนี้ทำให้ประชากรใน
 กรุงเทพมหานครมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี (ศิริพร เกษบุญย์. 2524 : 1) ทุกคนจึงต้องดิ้นรน

เพื่อความมีชีวิตรอดมากกว่าจะมีชีวิตที่ดีในสังคม การแก่งแย่งชิงดี จนฉวยโอกาสจึงเกิดขึ้นเสมอ ทำให้เกิดความเครียด ความสับสนวุ่นวาย ความไม่สงบแห่งจิตนี้ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ (สิริมา ศิริสัมพันธ์. 2526 : 43) ซึ่งปัญหาที่กรุงเทพมหานครกำลังประสบอยู่ในปัจจุบันไม่ได้รับการแก้ไข และไม่ได้รับการป้องกันการเกิด และการเพิ่มของปัญหาเหล่านี้แล้วในอนาคตอันใกล้ กรุงเทพมหานครจะเป็นเมืองที่มีปัญหาสังคมที่ร้ายแรง เรือร้าง และยากต่อการแก้ไข ดังจะเห็นได้ว่า ในปี พ.ศ. 2531 กรุงเทพมหานครเปิดรับสมัครครู 105 ตำแหน่ง แต่มีคนมาสมัครถึง 34,549 คน (การรับสมัครสอบบรรจุครู. 2531 : 6)

✧ สถานศึกษาเป็นสถาบันหนึ่งของสังคมที่จะช่วยพัฒนาประชากรให้มีคุณภาพที่ดีได้ เมื่อประชากรมีคุณภาพดีประเทศชาติก็จะเจริญรุ่งเรือง ก้าวหน้า ผู้มีบทบาทในการให้การศึกษาก็คือ ครู ดังที่ วีระชาติ แก้วไสย (2518 : 2) ได้ให้ความเห็นว่า การศึกษาในระดับประถมศึกษาเป็นการศึกษาขั้นมูลฐานที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ ครูระดับประถมศึกษาจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการพัฒนาเด็กวัยนี้ เพราะเด็กในระดับประถมศึกษาจะต้องอยู่ในการปกครองดูแลของครูถึงวันละ 8 - 9 ชั่วโมงเป็นอย่างน้อย และเมื่อครูหลาย ๆ คนต้องมาอยู่ร่วมกัน ทำงานร่วมกัน ก็จะต้องประสบปัญหามากมาย คือ อาชีพที่แตกต่างกัน ความรู้สึกที่แตกต่างกันและความต้องการที่แตกต่างกัน สุกา มาลากุล ณ อยุธยา (2523 : 28) ได้กล่าวไว้ว่า การศึกษาเป็นเครื่องส่งเสริมสุขภาพจิตให้ดีขึ้น หรือทำให้การดำเนินชีวิตเป็นไปด้วยดี มีความสุข เพราะการศึกษามีจุดมุ่งหมายที่จะให้คนเกิดความสามารถสืบทอด คือ รู้จักตนทั้งกาย และใจให้ถูกต้อง รู้จักสภาพแวดล้อมอย่างถูกต้อง มีทักษะในการประกอบอาชีพ มีทัศนคติในเชิงสร้างสรรค์ ไม่ก้าวหน้าและหันเข้าหาสังคม แต่ทั้งนี้ต้องมององค์ประกอบอื่นด้วย ได้แก่ องค์ประกอบทางด้านสถานศึกษา คุณภาพและกายภาพของครู ของโรงเรียน วิธีสอน บทเรียน และกิจกรรมต่าง ๆ ต้องสอดคล้องกันและมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน รวมทั้งองค์ประกอบด้านผู้เรียนด้วย สุรางค์ จันทน์เฒ (2527 : 116) กล่าวว่า ครูที่มีสุขภาพจิตดี มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม จะส่งผลให้นักเรียนเป็นผู้มีสุขภาพจิตดีด้วย ในทางตรงข้าม ถ้าครูไม่เข้าใจนักเรียนและไม่พยายามศึกษา อาจเนื่องมาจากความเครียดทางอารมณ์ของครู ทำให้ครูปรับตัวไม่ได้ และมีบุคลิกภาพไม่เหมาะสม ก็จะส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาพจิตเสียไปด้วย

เมื่อพิจารณาถึงการปฏิบัติงานของครูแล้ว จะเห็นได้ว่าครูต้องรับภาระต่าง ๆ ไว้อย่างมากมาย การที่ครูต้องทำงานและมีความรับผิดชอบมาก โดยเฉพาะอาชีพครูซึ่งแตกต่างจากอาชีพอื่น เพราะต้องมีความสัมพันธ์กับเด็กทั้งทางตรง คือ การสอน และทางอ้อม คือ การถ่ายทอดวัฒนธรรม บุคลิกภาพ ครูที่ทำงานขณะที่สุขภาพจิตไม่ดี ย่อมจะทำการสอนได้ไม่ดีเท่าที่ควร เป็นผลให้เด็กขาดความสมบูรณ์ทางด้านสติปัญญา ยิ่งกว่านั้นบุคลิกภาพของครูที่ไม่ดีจะถูกถ่ายทอดให้เด็กมีบุคลิกภาพอย่างนั้นไปด้วย ดังนั้นถ้าจะมองถึงความสำคัญของลักษณะงานของครูแล้วจะเป็นไปในลักษณะที่ละเอียดอ่อน สร้างบุคลิกภาพและถ่ายทอดวัฒนธรรม สุขภาพจิตของครูจึงเป็นสิ่งที่ต้องเอาใจใส่อย่างยิ่ง ซึ่ง เฟนตัน (Fenton. 1954 : 339) ได้กล่าวไว้ว่า งานครูนั้นเป็นไปในลักษณะถ่ายทอดค่านิยม วัฒนธรรมอย่างลึกซึ้งแก่เด็ก ความคุ้นเคยในโรงเรียน ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน มีผลต่อความสมบูรณ์ทางด้านร่างกายและจิตใจของเด็กแต่ละคน ฉะนั้นสังคมจึงต้องการครูที่มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ หรือกล่าวได้ว่าต้องการครูที่มีสุขภาพสมบูรณ์นั่นเอง มีครูอยู่เป็นจำนวนมากที่มีปัญหาด้านอารมณ์ การปรับตัว และบุคลิกภาพ เพราะงานสอนก็คล้ายกับงานทั่ว ๆ ไปที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียดขึ้นได้ ดังที่ กมลศักดิ์ ศรีอรุณ (2528 : 3) กล่าวว่า ครูสังกัดกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ขาดความมั่นคงในด้านการตอบสนองทางด้านจิตใจ มากกว่าร่างกาย เงินเดือนที่ได้รับไม่พอกับอัตราเพิ่มของค่าครองชีพ การดำรงชีวิตจึงไม่ราบรื่น ก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจ ในด้านสุขภาพจิตนั้นครูจะต้องคลุกคลี และปรับอารมณ์กับบุคคลหลายฝ่าย ระบบราชการของกรุงเทพมหานครที่ไม่เอื้ออำนวยเข้าขั้นหลายขั้นตอน และการอยู่ห่างไกลกันของหน่วยราชการ ความขัดแย้งของเพื่อนร่วมงาน สวัสดิการยังไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพของครู ปัญหาเด็กในชั้นเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ บ้านแตก ซึ่งจะต้องพึ่งพาบริการทุกอย่างที่โรงเรียนจัดให้ เช่น บริการอาหารกลางวัน เครื่องแบบนักเรียน เครื่องเขียน หนังสือให้ยืมเรียนฟรี ปัญหาเหล่านี้ครูสังกัดกรุงเทพมหานครมักจะต้องพบอยู่เสมอ นอกจากนั้น ครูต้องเผชิญกับความวิตกกังวลในหน้าที่ความรับผิดชอบกับฝ่ายบังคับบัญชา วิตกกังวลกับผลงานที่กระทำกับความดีความชอบที่ตอบสนอง มีความเบื่อหน่าย และเหน็ดเหนื่อยกับงานที่จำเจ การขาดความเอาใจใส่จากฝ่ายเหนือขึ้นไป ครูมักเปรียบเทียบตนเองกับความก้าวหน้า ความเสมอภาค และความยุติธรรมระหว่างเพื่อนร่วมงาน และยังคงคำนึงถึงปัญหาการยอมรับกับสิ่งที่ตนถ่ายทอดให้กับผู้เรียน ยิ่งผู้เรียนที่อยู่ในวัยเด็กเพียงใด

ยังต้องใช้ความละเอียดและยุ่งยากกว่าวัยที่โตแล้ว

✓ เนื่องจากสภาพจิตของครูมีความสำคัญต่อการเรียนการสอน เพราะงานครูเป็นงานที่หนัก ซึ่งต้องใช้ทั้งกำลังกาย กำลังความคิด และต้องใช้บุคลิกภาพของครูเอง เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหา นอกจากนี้ครูยังต้องทำการอบรมสั่งสอนนักเรียนซึ่งมีความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านต่าง ๆ เช่น ภูมิหลัง พฤติกรรม เชื้อชาติ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม หากเราพบว่าครูที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีปัญหาสภาพจิตหรือไม่อย่างไร ก็จะสามารถนำผลที่ได้มาพิจารณาหาทางช่วยเหลือให้ครูที่มีปัญหามีสภาพจิตดีขึ้น เพราะครูที่สภาพจิตไม่ดีจะส่งผลให้การเรียนการสอนไม่มีประสิทธิภาพ ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยเหลือนักเรียนให้มีสภาพจิตดีขึ้น ซึ่งนับได้ว่าครูเป็นผู้มีอิทธิพลต่อนักเรียนมากที่สุด และเป็นผู้ที่มีอิทธิพลในด้านการเรียนการสอน และอาจได้รับอิทธิพลทางด้านสภาพจิตจากสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานอย่างมากด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสภาวะสภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ จึงเป็นแรงผลักดันให้ผู้วิจัยศึกษาเรื่องนี้

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อทราบสภาวะสภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบสภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอน รายได้เฉลี่ย

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบสภาวะสภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยส่วนรวมว่าอยู่ในระดับใด มีปัญหามากน้อยเพียงใด และสภาวะสภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษาตามตัวแปรต่าง ๆ มีความแตกต่างกันหรือไม่เพียงใด เพื่อที่จะหาทางปรับปรุงส่งเสริมให้มีการพัฒนาการที่เหมาะสม

2. เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารในระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับครูโรงเรียนประถมศึกษา ได้รับความสนใจต่อสถานะสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา ที่ทำการสอนในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร และเป็นแนวทางที่จะใช้ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา ที่สอนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครในอนาคตต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาวิจัยครั้งนี้จะไม่ศึกษากับครูที่ทำหน้าที่บริหาร ได้แก่ อาจารย์ใหญ่ ผู้ช่วย-อาจารย์ใหญ่และหัวหน้ากลุ่มวิชา

1. ประชากร เป็นครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 427 โรงเรียน ซึ่งมีจำนวนครูทั้งหมด 12,022 คน เป็นชาย 3,300 คน และหญิง 8,722 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 387 คน เป็นชาย 106 คน หญิง 281 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

3.1.1 เพศ

3.1.2 อายุ

3.1.3 สถานภาพสมรส

3.1.4 ประสบการณ์ในการสอน

3.1.5 รายได้เฉลี่ย

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข โดยมีความขัดแย้งในใจน้อยที่สุด ปราศจากโรคจิต โรคประสาท ซึ่งประกอบด้วย 10 ด้านดังนี้คือ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธ ก้าวร้าวทำลาย กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง และโรคจิต พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการผิดปกติทางจิต ซึ่งสภาวะสุขภาพจิตสามารถวัดโดยใช้แบบสอบถาม SCL-90 (ละเอียดยุทธ 2521 : 9 - 16)
2. สุขภาพจิตของครู หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของครูที่ทำการสอนในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อที่จะให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีความสุข สามารถปรับตัวเพื่อให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ โดยมีความขัดแย้งภายในจิตใจน้อยที่สุด
3. ครูประถมศึกษา หมายถึง ครูที่ทำการสอนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
4. อายุ หมายถึง อายุตามปฏิทิน ซึ่งแบ่งตามหลักพัฒนาการของมนุษย์
 - 4.1 20 - 34 ปี
 - 4.2 35 - 49 ปี
 - 4.3 50 - 60 ปี
5. สถานภาพสมรส แบ่งออกเป็น โสด แต่งงาน หม้าย
6. ประสบการณ์ในการสอน หมายถึง ช่วงระยะเวลาในการรับราชการในสังกัดกรุงเทพมหานคร สายงานครูเท่านั้น ทั้งนี้ต้องมีระยะเวลาดังกล่าวไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยแบ่งเป็น
 - 6.1 1 - 5 ปี
 - 6.2 6 - 10 ปี
 - 6.3 11 - 15 ปี
 - 6.4 16 ปีขึ้นไป

7. รายได้เฉลี่ย หมายถึง รายได้จากเงินเดือน รวมทั้งรายได้พิเศษอื่น ๆ ซึ่งแบ่งเป็น

7.1 2,905 - 3,745 บาท

7.2 3,945 - 4,945 บาท

7.3 5,204 - 6,935 บาท

7.4 7,285 บาทขึ้นไป

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

สุขภาพจิตได้มีการกล่าวถึงกันมาก เนื่องจากความเปลี่ยนแปลงทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อันส่งผลต่อความเปลี่ยนแปลงทางด้านวัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ (วรรณิ ลิ้มอักษร. 2524 : 1) ประชากรประสบความยุ่งยากในการปรับตัวให้เข้ากับ ความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้การดำเนินชีวิตมีความสุขลดน้อยไปกว่าเดิม ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการครองชีพที่ต้องต่อสู้ แย่งชิง จกจวยโอกาส ปัญหาครอบครัวที่ขาดความสุข ก่อให้เกิดการหย่าร้าง การทอดทิ้งบุตร (สุรางค์ จันทน์เฒ. 2527 :1) สาเหตุต่าง ๆ เหล่านั้นเป็นผลสืบเนื่องมาจากสุขภาพจิตที่ผิดปกติขึ้นเอง ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม เราจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันตลอดเวลา ถ้าหากเรามีสุขภาพจิตดี ก็จะช่วยให้ผู้ที่อยู่ใกล้ได้ พลอมมีความสุขไปด้วย หากมีความจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ก็จะขอความช่วยเหลือผู้อื่นได้ดีด้วย แต่ถ้าหากสุขภาพจิตเสื่อมจะกลายเป็นภาระแก่ผู้อื่นดูแลและต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลาและเป็นภัยแก่สังคมอีกด้วย

สุขภาพจิตเป็นคำที่มีความหมายกว้างขวางและได้มีผู้รวบรวมความหมายเหล่านั้นในแงุ่มที่ แตกต่างกันดังนี้

ผน แสงสิงแก้ว (2521 : 119) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2527 : 69) สุขภาพจิต หมายถึง คุณภาพหรือสุขภาพการ นึกคิด มีรูปแบบการนึกคิดไปในทางบวก ไม่มีคณันในความคิด ความรู้สึก ค่านิยมเฉพาะตนของตน ไม่มุ่งโทษผู้อื่น แต่จะแก้ปัญาโดยตรง มีพฤติกรรมเหมาะสมกับ เพศ วัย สิ่งแวดล้อมได้โดยตนเอง ไม่มีความคับข้องใจมากนัก

เอิกเบิร์ต (Egbert. 1980 : 10) กล่าวว่า สุขภาพจิตตามแนวศาสนาพุทธ หมายถึง การปฏิบัติตนอยู่ในศีลทั้งกาย วาจา ใจ มีสติพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นเท่ากับความ เป็นจริง ไม่

ถูกครอบงำด้วยความยินดียินร้าย และมีความเป็นมิตรกับคนอื่น ๆ

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 138) ได้อ้างถึงความหมายของสุขภาพจิตที่องค์การอนามัยโลกให้ไว้ คือ ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของตัวเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้โดยไม่มีข้อขัดแย้งในใจ ทั้งนี้สุขภาพจิตมิได้หมายความว่าเฉพาะเพียง ความปราศจากอาการของโรคจิต และโรคประสาท เท่านั้น

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

✕ เบอร์นาร์ด (Bernard. 1970 : 17) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของบุคคล เพื่อให้ตนเองได้รับประโยชน์ มีความพอใจ สุขใจ และพฤติกรรมนั้นต้องไม่ขัดต่อสังคม คนมีสุขภาพจิตดีสามารถที่จะเผชิญ และยอมรับความเป็นจริงในชีวิต สุขภาพจิตของบุคคลจะดีที่สุดเมื่อบุคคลนั้นยอมรับความสำเร็จของตนเองตามสภาพความเป็นจริง และความสามารถของตนด้วยความพอใจ โดยได้รับความกระทบกระเทือน หรือความคับข้องใจน้อยที่สุด บุคคลจะมีสุขภาพจิตในขั้นที่น่าพอใจ ถ้าบุคคลนั้นไม่ตั้งเครียดต่อความไม่สมหวัง จะไม่มีปฏิกิริยาต่อต้านรุนแรง และจะรักษาไว้ซึ่งความมีเหตุผล การแสดงออกจะเหมาะสมกับกาลเทศะ

➤ มูลี (Mouly. 1965 : 167) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง การกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อสนองความต้องการของบุคคล เป็นการลดความเครียดทางอารมณ์เพื่อการปรับตัว เพื่อสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เช่น เพศ วัฒนธรรม และสภาพสังคม

ดังนั้นจึงกล่าวโดยสรุปได้ว่าสุขภาพจิต หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุข มีความสามารถในการปรับตัว ตามพัฒนาการในแต่ละวัย สามารถรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ แสดงออกถึงการวางตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคม และวัฒนธรรมของตนเอง มีความสามารถในการแก้ปัญหาที่เกิดจากการดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการไม่มีความเจ็บป่วยทางจิตต่าง ๆ คือ โรคจิต โรคประสาท และความผิดปกติทางอารมณ์

นอกจากนี้ยังมีผู้เสนอลักษณะแบบแผนของผู้มีสุขภาพจิตดีไว้หลายท่าน ซึ่งในที่นี้จะนำมา กล่าวโดยสังเขป ดังเช่น

จาโฮดา (Jahoda. 1958 : 22 - 24) ได้ให้เกณฑ์การพิจารณาผู้มีสุขภาพจิตดีว่า จะต้องมีการทั้ง 6 ประการดังนี้ คือ

1. เจตคติที่มีต่อตนเอง สามารถที่จะยอมรับตนเอง มีความภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง เคารพตนเอง ตลอดจนเข้าใจและยอมรับสภาพของตนเอง 9
2. การเจริญเติบโต และพัฒนาการของบุคคลเป็นไปอย่างเหมาะสมปรารถนาและสอดคล้อง กับศักยภาพของตนเอง สามารถประสบความสำเร็จ และความมุ่งหวังที่พึงประสงค์ ตลอดจนสามารถ พัฒนาความสามารถของตนจนเต็มที่
3. ความประสมประสานขององค์ประกอบ บุคลิกภาพเป็นไปอย่างกลมกลืน ราบรื่น มี สติสัมปชัญญะ ไม่อยู่ใต้อิทธิพลของจิตไร้สำนึก มีความสามารถที่จะทนต่อความวิตกกังวล และความ บั่นทอนภายใต้สภาวะการณ์ใดสภาวะการณ์หนึ่ง
4. ความเป็นตัวของตัวเอง และความเป็นอิสระในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่พึงประสงค์ มีความเป็นอิสระจากอิทธิพลของสังคม ในการที่จะตัดสินใจ โดยยึดมาตรฐานที่เป็นหลักประจำใจ ของตน มากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับการบั่นทอนของอิทธิพลภายนอก
5. การยอมรับ และเผชิญต่อความเป็นจริง ไม่หลงมกมายในความเพ้อฝันหรือความ ปรารถนาของตนเอง ขณะเดียวกัน มีความสนใจ เอาใจใส่ในสวัสดิภาพของบุคคลอื่น ๆ ด้วย
6. ความสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรคและสิ่งแวดล้อม โดยสามารถที่จะรักและให้ ความรักแก่บุคคลอื่นได้ สามารถที่จะรับความรักจากบุคคลอื่น สามารถที่จะอุทิศเวลาให้แก่งาน ตลอดจนการเล่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม มีความพอใจใน สภาพแวดล้อมของตนเอง เต็มใจที่จะหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาตลอดทั้งอุปสรรคที่จะต้อง เผชิญในชีวิตของตน

ส่วน เอ็กเบิร์ต (Egbert. 1980 : 11) ได้กล่าวไว้ว่า ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ

1. รู้จักตนเอง สามารถพัฒนาสมรรถนะบุคลิกภาพได้เหมาะสมกับความเป็นจริง
2. เป็นผู้ที่ตั้งความหวังไปในทางที่เป็นจริงได้
3. เป็นผู้ที่เข้าใจชีวิต และมุ่งมั่นหมายในชีวิต
4. เป็นผู้ที่มีพลังในการดำรงชีวิต สามารถก่อให้เกิดความหวังของชีวิต
5. มีความสามารถในการปรับความคิด พฤติกรรม ตามสถานการณ์ของชีวิตแต่ละช่วงได้
6. สามารถเปิดเผยตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2526 : 6) กล่าวถึงลักษณะนิสัยของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้

1. มีเป้าหมายในชีวิต เป็นเป้าหมายที่เป็นไปได้ตามความเป็นจริง และมีลักษณะ

สร้างสรรค์

2. มีนิสัยในการทำงานดี
3. มีนิสัยในการควบคุมอารมณ์ที่มีความอดทนต่อความไม่สมหวังสูง
4. มีนิสัยในการหักผ่อนหย่อนใจที่ไม่เป็นอันตรายต่อทั้งตนเองและบุคคลอื่น
5. มีนิสัยทางการสังคมดี

สุภาพรณ โคตรจรัส (2527 : 114 - 116) ได้กล่าวถึงผู้มีสุขภาพจิตดี มีลักษณะ

ดังนี้

1. ด้านปัญหาความคิด ความเข้าใจ เป็นผู้ที่มีการรับรู้ที่ตรงตามความเป็นจริงในสติ ประกอบปัญญาในการพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อม คิดและทำอย่างมีเหตุผล รับรู้และเผชิญปัญหาตามความเป็นจริง เต็มใจที่จะใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยตรงในการเผชิญปัญหา
2. ด้านประสบการณ์ทางอารมณ์ สามารถเผชิญความตึงเครียด และความกดดันต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี เมื่อเผชิญปัญหาจะไม่กระทบกระเทือนเกินกว่าเหตุ รักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับสม่ำเสมอ แสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับสภาพการณ์ มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถเอาชนะความขัดแย้งในใจทั้งภายในและภายนอกได้
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ไม่แยกตัวอยู่คนเดียว หรือแสวงหากิจกรรมทางสังคมมากเกินไป จนทำให้มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นเพียงผิวเผิน หรือพึ่งพิงผู้อื่นจนรู้สึกเป็นภาระ ไม่ได้คบผู้อื่นเพื่อหวังประโยชน์ส่วนตัว ยอมรับและเข้าใจในตนเองและผู้อื่นอย่างแท้จริง

มีความจริงใจ มีสัมพันธภาพที่อบอุ่น

4. ด้านการงาน ทำงานได้เต็มความสามารถ เลือกอาชีพได้ตรงกับความสนใจและความสามารถของตน รับรู้ และรู้สึกว่าเป็นประโยชน์กับสังคม มีคุณค่า มีความกระตือรือร้นในชีวิต มีแรงบันดาลใจ มีพลังในการทำงาน

5. ด้านความรัก สามารถรักได้อย่างแท้จริง เป็นความรักในมนุษยชาติเป็นความรักที่ประกอบด้วยความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเชื่อถือ ไว้วางใจ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความพึงพอใจ เมื่อเห็นผู้ที่ตนรักมีความสุข รวมทั้งความรักทางเพศ

6. ด้านตน มีความเข้าใจในตนเอง รู้จักตนเอง ยอมรับตนเอง รู้ว่าตนคือใคร ต้องการอะไรในชีวิต ยอมรับข้อบกพร่อง และภาคภูมิใจในส่วนตัวของตน สามารถเปิดเผยตัวจริงของตนเอง รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโดยไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาตนได้อย่างดีที่สุดในศักยภาพของตนเอง

7. ด้านการเผชิญและความคุมสิ่งแวดล้อม มีประสิทธิภาพในการเผชิญและความคุมสิ่งแวดล้อม ใช้สติปัญญาในการเผชิญปัญหา มีอารมณ์มั่นคงสม่ำเสมอ แสดงออกอย่างเหมาะสม

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ได้อ้างถึงคำกล่าวของโรเจอร์ว (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์.

2530 : 66; อ้างอิงมาจาก Roger. n.d.) บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี คือบุคคลที่

1. สามารถยอมรับตนเองตามสภาพความเป็นจริง
2. สามารถรับรู้ข้อมูลส่วนใหญ่หรือประสบการณ์ต่าง ๆ อย่างรู้ตัวไม่บิดเบือน
3. มีความเป็นตัวของตัวเอง โดยปราศจากความกลัว

4. สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่ โดยเปิดตนเองให้กับประสบการณ์ มีชีวิตหรือใช้ชีวิตอย่างเต็มที่ทุกขณะ เชื่อในการตัดสินใจ และการเลือกของตนเอง โดยขึ้นอยู่กับความเห็นชอบหรือไม่เห็นชอบของบุคคลอื่นน้อยมาก

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีนั้นจะต้องมีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคภัย ต้องเข้าใจตนเอง มีความคาดหวัง และความคิดไปในทางที่จะเป็นจริงได้ มีการแสดงออกของอารมณ์และพฤติกรรมได้เหมาะสมกับสภาวะการณ์ต่าง ๆ สามารถมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้ มีความกระตือรือร้นในชีวิต สามารถใช้ศักยภาพของตนได้อย่างดี และสามารถเผชิญปัญหาในชีวิต

ได้อย่างเหมาะสม

สุวิทย์ อารีกุล (2525 : 25) ได้กล่าวถึงโครงสร้างของบุคลิกลักษณะของคนปกติไว้ว่า คนมีสุขภาพจิตปกติจะต้องมีลักษณะดังนี้

1. สามารถเผชิญความจริง ทั้งความสุข ความทุกข์ และพร้อมที่จะรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
2. มีความคิดที่เป็นอิสระ มีเหตุผล ถ้าตัดสินใจด้วยตนเอง ยอมรับทั้งเหตุผลจากคนอื่น ไม่คืออื่น และพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งที่เกิดตามมา
3. มีความรักผู้อื่น คนปกตินั้นนอกจากจะรักตัวเองแล้ว ยังเผื่อแผ่ความรักไปยังเด็ก ๆ ญาติหรือมิตรสหาย
4. พึงพาอาศัยผู้อื่นเมื่อจำเป็น เป็นทั้งผู้รับ ผู้ให้ความรัก และความเป็นมิตรแก่ผู้อื่น แล้วยังต้องยอมรับคำวิจารณ์ และความเห็นของคนที่ตนนับถืออีกด้วย
5. สามารถระงับความโกรธและเกลียดได้
6. สามารถรอคอยสิ่งที่มุ่งหวัง โดยการอดทนรอคอยเพื่อผลประโยชน์ที่ดีกว่า
7. พักผ่อนสมอง และอารมณ์เมื่อถึงเวลาในขณะที่ทำงาน มีความรับผิดชอบ และทำงานด้วยความตั้งใจ เมื่อถึงเวลาหยุดพักหรือหยุดงานก็มีความสุขในการพักผ่อน ไม่ค่อยพะวงหรือเป็นห่วงเรื่องงาน ทำให้สามารถกลับมาทำงานด้วยจิตใจอันสดใส
8. ชอบงานที่ทำ ไม่เปลี่ยนงานบ่อย ๆ ถ้าจำเป็นต้องเปลี่ยนก็เพราะงานนั้นไม่เหมาะสมกับสภาพ หรืองานใหม่นั้นดีกว่างานที่กำลังทำอยู่ในปัจจุบัน
9. มีความรัก และใช้เวลาแก่เด็ก
10. ยอมรับ และพอใจเพศที่เป็นอยู่
11. มีความสามารถในการเรียนรู้ การเจริญทางอารมณ์ มีความเข้าใจและเห็นใจคนอื่น มีอารมณ์ หรือความประพฤติที่แตกต่างกันออกไป เพราะมีเชื้อชาติ ศาสนา และขนบธรรมเนียมประเพณีไม่เหมือนเรา

ฉะนั้นวิถีทางไปสู่ความสุขของคนในปัจจุบัน จึงมีขี้ง่าย เพราะปัญหาที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดผลกระทบต่อกภาวะจิตใจ มีทั้งปัญหาส่วนตัว ปัญหาสังคม และปัญหาที่เกิดจากความเจริญทางด้านเทคโนโลยี และอุตสาหกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีผลทำให้เกิดการแข่งขัน แก่งแย่งชิงดีกัน เกิดความขัดแย้ง คับข้องใจ ความผิดหวัง ความโกรธ ความไม่พอใจในเรื่องต่าง ๆ เข้ามากระทบอารมณ์อยู่เสมอ อาจจะไม่รุนแรงถึงขั้นปรับตัวไม่ได้ แต่ก็ก็เป็นสิ่งที่เข้ามารบกวนจิตใจ และสามารถบั่นทอนสมรรถภาพการทำงานของบุคคลให้ลดลงได้

ความเครียด (Stress) จัดได้ว่าเป็นประสบการณ์ทางจิตประการหนึ่งที่คนเราทุกคนเคยพบมาในชีวิต ส่วนจะพบมากหรือน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และเหตุการณ์ส่วนตัวที่บุคคลนั้นมีส่วนพัวพันอยู่ด้วย (ลิบิต กาญจนภรณ์. 2530 : 154) ความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ทำให้ชีวิตค่อนข้างสมบูรณ์ขึ้น ความเครียดของแต่ละคนจะเป็นแรงผลักดันที่อยู่เบื้องหลังที่จะทำให้บุคคลเหล่านั้นประสบความสำเร็จ และในทางตรงข้ามความเครียดอีกเหมือนกันที่เป็นประจุฆาตกร ซึ่งสามารถฆ่าและทำลายความสำเร็จในชีวิต ความเครียดมีลักษณะเฉพาะที่จะส่งผลต่อการแสดงออกของบุคคล ถ้ามีความเครียดอยู่อย่างต่อเนื่องและเป็นระยะเวลานาน ๆ จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคทางกายและทางจิตได้ (ประชุม โพธิกุล. 2529 : 27) มีผู้ให้ความหมายของความเครียดไว้ดังนี้ คือ

ลิบิต กาญจนภรณ์ (2530 : 154) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า เป็นสภาวะทางอารมณ์เกิดขึ้นเนื่องจากการที่บุคคลได้เผชิญกับข้อเรียกร้องหรือความต้องการ หรือแรงกดดันจากสภาพแวดล้อมที่มีลักษณะคุกคามสวัสดิภาพของบุคคลในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ส่วนมุกดา สุขสมาน (2528 : 107) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความเครียด คือ สภาพการณ์ที่คับแค้นที่มีผลทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์และความเครียดจะเกี่ยวพันกับความวิตกกังวลด้วย

ความเครียดมักจะเกิดขึ้นได้เสมอ ทุกคนที่อยู่ในสายอาชีพต่าง ๆ แต่ละคนมีสภาพและประสบการณ์ในหน้าที่การงานแตกต่างกัน (ประชุม โพธิกุล. 2529 : 27 อ้างอิงมาจาก Fielding and Gall.) ในปี 1982 ได้มีการสำรวจเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความเครียดในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ วิชาชีพครูเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีความเครียดสูงโดยเฉพาะครูในระดับประถมศึกษา นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีความเครียดสูงมักจะทำใหตัวเองขาดการควบคุมหรืออยู่ในโลกของจินตนาการ

ซึ่งเป็นलगร้ายของอาชีพที่บุคคลนั้นประกอบอยู่ และในที่สุดความเครียดก็จะส่งผลแห่งความเศร้าต่อวงการอาชีพครูได้เช่นกัน ความเครียดนั้นทำให้ครูเจ็บป่วยทั้งกายและใจ หรืออาจทำให้อุดมการณ์ของครูหมดไป ครูที่มีความเครียดสูง จะตกอยู่ในภาวะที่เรียกว่า "ระยะของไฟหมดเชื้อ" เป็นระยะที่หมดพลัง หรือสูญเสียความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับงานเครียด แต่ละคนอยู่ในภาวะที่เจ็บป่วยทั้งทางกายและทางจิตใจ ครูที่ตกอยู่ในภาวะของความเครียดสูง ย่อมเผชิญกับภาวะวิกฤตในอาชีพแน่นอน และจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของการสอนอีกด้วย

ความแตกต่างของบุคคลในการรับรู้ และการตอบสนองที่มีผลต่อความเครียดในระดับที่แตกต่างกันในอาการทางกาย อาการอย่างอ่อนของความเครียด เช่น ใจนอนไม่หลับ ใจสั่น ยากปวดศีรษะบ่อย น้ำหนักตัวลด มีกรดในกระเพาะมาก มีอาการผื่นแดงที่ผิวหนัง ความรุนแรงของความเครียดที่มีอาการมากกว่านั้นก็มี เช่น เป็นโรคความดันโลหิตสูง การไหลเวียนของโลหิตไม่ดี เป็นแผลในกระเพาะ ท้อง เหนื่อยง่าย อาการต่าง ๆ ทางกายซึ่งทำให้พฤติกรรมของผู้ที่มีความเครียดแปรเปลี่ยนไป เช่น อาารมณ์หงุดหงิด ความอดทนต่ำ รู้สึกอีกอึดใจอยู่ตลอดเวลา ไม่สนใจผู้คน ขาดการควบคุมตนเอง มีอาการหลงผิดอย่างรุนแรง พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้มีความเสี่ยงสูงในอาชีพของครู อาการทางกายเป็นพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาการทำงาน ทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานต่ำ มีความเชื่องช้า ขาดงานบ่อย มีการลาออกจากงาน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นดัชนีที่ชี้บอกว่า เป็นอาการที่ครูเกิดความเครียดสูง ปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาที่รุนแรงต่อสภาพของระบบโรงเรียน คุณภาพของการเรียนการสอน ขวัญกำลังใจในการทำงานของครูในโรงเรียน

ประชุม โพธิกุล (2529 : 28) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้ครูเกิดความเครียดมี 3 ประการคือ 1) สิ่งแวดล้อม 2) องค์การ 3) เรื่องของแต่ละบุคคล สิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียดเป็นเงื่อนไขภายนอกสภาพของการทำงานของครู เช่น ครอบครัวของครู ชุมชนที่ครูพักอาศัย ถ้าครอบครัวของครูและชุมชนไม่สนับสนุนหรือยกย่องยอมรับอาชีพครู การเกี้ยวข้องหรือสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองของนักเรียนและชุมชนที่สนับสนุนครูอยู่ส่งผลต่อความเครียดของครู ความเครียดที่เกิดจากองค์การเป็นสภาพการณ์ที่ทำงาน เช่น ลักษณะเฉพาะของงานต่าง ๆ ในโรงเรียน ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนครูด้วยกัน ครูกับนักเรียน ความตึงเครียดต่าง ๆ เป็นผลมาจากสภาพของตน

นอกจากนั้นความเครียดในองค์การยังเกิดได้จาก

1. ความสับสนหรือไม่รู้ขอบเขตของบทบาท เมื่อครูทุกคนไม่รู้หน้าที่ที่แน่ชัดว่าจะต้องทำอะไรและทำไมต้องทำ หรือไม่รู้เกณฑ์มาตรฐานในการทำงานวางานสิ่งไหนควรใช้ดุลยพินิจอย่างไรย่อมก่อให้เกิดความเครียด

2. ภาระมากเกินไปในบทบาทของตน มีงานมากเกินไป ในช่วงระยะเวลาจำกัด

3. สิ่งสนับสนุนในการทำงานในบทบาทหน้าที่ไม่เพียงพอ เช่น วัสดุการสอนไม่เพียงพอ ข้อมูลไม่เพียงพอ ไม่มีเครื่องมือเพียงพอในการประกอบกิจให้สำเร็จลุล่วงไปได้

4. ความรับผิดชอบต่อนักเรียน ครูทุกคนมีหน้าที่ต้องรับผิดชอบอย่างกว้างขวางต่อการกำหนดรูปแบบของสังคม อารมณ์ และความเจริญเติบโตทางสติปัญญาของนักเรียน

ความเครียดเกิดได้จากหลายสาเหตุดังนี้ (ถาวร บุตรโสมดา. 2525 : 24 - 25)

1. ความคับข้องใจ (Frustration) เป็นภาวะทางอารมณ์ที่ไม่พึงพอใจ ไม่สบายใจ เมื่อมีอุปสรรคทำให้ไม่สามารถไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้ เช่น อยากจะออกกลับบ้านแต่ถูกอยู่เวร เป็นต้น ความคับข้องใจ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 ความคับข้องใจที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอก (External Frustration) ซึ่งมีทั้งทางด้านกายภาพ และด้านสังคม เช่น ต้องอยู่ในห้องที่มีอากาศร้อน และแคบอึดอัด การปฏิบัติงานตามระเบียบวินัย เป็นต้น

1.2 ความคับข้องใจที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในจิตใจ (Internal Frustration) ซึ่งอยู่ในรูปของความเป็นจริง เช่น ทหารที่ได้รับความพิการก็จะเกิดความคับข้องใจ อยากให้สังคมยอมรับความพิการของตน

2. ความขัดแย้งภายในใจ (Conflict) เป็นภาวะที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ รู้สึกวุ่นวายไม่แน่ใจ ความขัดแย้งภายในใจนี้ แบ่งเป็น 3 ชนิด คือ

2.1 เกิดจากสิ่งกระตุ้นสองอย่าง อย่างหนึ่งชอบ อีกอย่างหนึ่งไม่ชอบ (Approach Avoidance) เช่น ทหารอยากออกสนามเพื่อต้องการเงิน แต่ทำนองเดียวกันก็ไม่อยากออกด้วย เพราะกลัวถูกบาดเจ็บ

2.2 เกิดจากแรงกระตุ้นทั้งสองอย่างที่มีแรงกระตุ้นเท่า ๆ กันในลักษณะรักที่เสียสละ (Double Approach) เช่น ครูต้องการสอนประจำชั้น เพื่อที่จะได้อบรมสั่งสอนนักเรียนได้อย่างเต็มที่ ในทำนองเดียวกัน ก็อยากทำงานเป็นครูธุรการ เพื่ออยู่ใกล้เจ้านาย ถึงแม้ว่าอยากได้ทั้งสองอย่างก็ต้องเลือกเอาเพียงอย่างเดียว

2.3 เกิดจากความไม่อย่างใดทั้งสองอย่างแต่ต้องเลือกเอาอย่างใดอย่างหนึ่ง (Double Avoidance) เช่น ไม่ชอบอยู่ทั้งเวรป่าและเวรตึก แต่ต้องเลือกอยู่เวรใดเวรหนึ่ง

3. ความอัดอั้นใจหรือความกดดันทางใจ (Pressure) เป็นภาวะที่เกิดความกดดันภายในจิตใจซึ่งไม่สามารถบอกใครได้ เช่น มารดาของเด็กคนหนึ่งอยากให้ลูกสาวเรียนพยาบาลแล้วบังคับลูกให้สอบเข้าเรียนพยาบาลให้ได้ เด็กคนนี้ก็ต้องใช้ความพยายามที่จะทำให้มารดาพอใจ แต่เขาต้องเกิดความอัดอั้นใจขึ้น ความอัดอั้นใจแบ่งออกเป็น 2 ชนิด

3.1 ความอัดอั้นใจที่เกิดจากตัวเอง (Inner Pressure) เช่น ครูที่ตั้งความหวังไว้ว่าปีนี้จะเอาสองชั้นให้ได้ เขาเกิดความอัดอั้นใจ กลัวว่าเขาจะได้สองชั้นหรือไม่ และเขาเล่าให้ใครฟังไม่ได้ด้วย

3.2 ความอัดอั้นใจที่เกิดจากคนอื่น (Outer Pressure) เช่น ภรรยาที่สร้าง

ความอัดอั้นใจให้สามี โดยให้สามีหาเงินมาให้ตนมาก ๆ เพื่อยกฐานะทางครอบครัวของตน เป็นต้น

ในชีวิตประจำวันของเรานั้นต้องพบกับปัญหาต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความกดดัน วิตกกังวลมากมาย การปรับตัวต่อสภาวะความเครียดของคนเรานั้นจะใช้กลไกการป้องกันตน (Defense Mechanism) ซึ่งเป็นวิธีการหรือศิลปะการลดความเครียด ความกังวลใจ ความคับข้องใจ หรือความขัดแย้งในใจ เพื่อการปรับตัวหรือป้องกันตนเอง เพื่อให้มีชีวิตรอดและอยู่ได้ด้วยความสุข นอกจากนี้บุคคลมักจะใช้กลไกป้องกันตน เมื่อเขาต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ โดยมีเป้าประสงค์ที่จะระงับหรือบรรเทาความเครียด ความกังวลใจ หรือลดอารมณ์ ความเจ็บปวดให้น้อยลง หรือใช้กลไกการป้องกันตนเพื่อให้อึดคล่องกับความต้องการในการป้องกันตนของตนเอง หรือเพื่อป้องกันตนเองจากความแปรปรวนของสภาพจิตใจของตน (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 85 - 95; อ้างอิงมาจาก Coleman and Hammen. n.d.) กลไกการป้องกันที่มักนำมาใช้เสมอ ๆ ในปัจจุบันได้แก่

1. การปฏิเสธ ไม่ยอมรับความจริง (Denial of Reality) เป็นการปฏิเสธไม่ยอมรับรู้ ไม่ยอมรับเข้าใจ หรือไม่ยอมรับเผชิญต่อสภาวะความเป็นจริงที่ทำให้เขาไม่พึงพอใจ เขาจะพยายามหลบหลีกสิ่งที่จะเผชิญต่อความเป็นจริงต่าง ๆ อย่างง่าย ๆ โดยการไม่สนใจหรือปฏิเสธเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ และปฏิเสธที่จะพิจารณาเกี่ยวกับสิ่งที่ไม่นำความพึงพอใจมาสู่เขา เช่น การเป็นนักโทษ ถูกคุมขังและจองจำ เขามักจะปฏิเสธและมักจะกล่าวว่า "ความจริงแล้วมันไม่น่าจะเกิดแก่เขา" การปฏิเสธของบุคคลนั้นก็เพื่อปกป้องตนเองให้พ้นจากประสบการณ์ หรือรอยร้าวในชีวิตดังกล่าวของตัวเอง

2. การอ้างเหตุผลเข้าข้างตนเอง (Rationalization) เป็นความพยายามของบุคคลที่พยายามจะพิสูจน์ว่าพฤติกรรมของเขานั้นมีเหตุผล โดยพยายามอ้างเหตุผลเข้าข้างตนเอง หรือพยายามหาเหตุผลบ้าง ๆ เคียง ๆ เพื่อประกอบการกระทำของตนเอง การกระทำดังกล่าวนี้คือเพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวล และการรักษาหน้าและศักดิ์ศรีของตนเองไว้

การอ้างเหตุผลเข้าข้างตนเองนั้น แบ่งเป็น 2 แบบใหญ่ ๆ คือ "แบบงุ่นเปรี๊ยะ" และ "แบบมะนาวหวาน" ตัวอย่างสำหรับ "แบบงุ่นเปรี๊ยะ" เช่น นักเรียนสอบเข้าศึกษาต่อแพทย์ไม่ได้ ก็อ้างว่า "การเป็นแพทย์นั้นเจอแต่ของสกปรก เจอแต่เลือดไม่ย่อยยากเรียน ส่วน "แบบมะนาวหวาน" เช่น การแต่งงานกับผู้หญิงที่ขี้เหว่ บุคคลนั้นก็มักจะอ้างว่า "เธอเป็นแม่บ้านที่ยอดเยี่ยม" เป็นต้น

3. การโทษบุคคลอื่น (Projection) เป็นการโยนหรือโยนความผิด ความไม่ดีงาม ของตนเอง หรือความรับผิดชอบจากผลของการกระทำของตนเอง หรือผลจากความคิดที่ไม่เหมาะสม ของตนไปให้บุคคลอื่น ทั้งนี้เพื่อลดความเครียดของตนเอง เช่น นักเรียนสอบตกก็บอกว่า เป็นเพราะว่าครูไม่ยุติธรรม

4. การถอดแบบหรือการเลียนแบบบุคคลอื่นเพื่อให้เด่น (Identification) เป็นการนำเอาลักษณะที่เด่นของบุคคลอื่นมาเป็นของตัวเอง และมักจะอ้างถึงผู้ที่เขาจะเลียนแบบ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับ เพื่อเพิ่มความรู้สึกว่ามีค่าให้กับตนเอง รู้สึกว่าตนเองเก่ง ทำให้เกิดความสุขสบายใจ อบอุ่นใจ เช่น เด็กที่มีความภาคภูมิใจในความสามารถของบิดาของเขา ก็จะพยายามทำอะไรให้เหมือนกับบิดา เช่น การพูดจา ท่าทาง ตลอดจนการแต่งกาย โดยแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ให้เหมือนบิดาทั้งในจินตนาการและการแสดงออก

5. การทดแทน (Substitution) เป็นกลไกอย่างหนึ่งที่บุคคลนำมาใช้เพื่อรักษาหน้าหรือศักดิ์ศรีของตนเอง หรือเพื่อแก้ปัญหามางอย่างที่ตั้งใจไม่ยอมรับ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าขัดกับขนบธรรมเนียมประเพณี จึงมีการเลี่ยงโดยการแสดงออกด้วยวิธีการต่าง ๆ ต่อไปนี้

5.1 การชดเชยโดยการสร้างมโนทัศน์ใหม่เพื่อแทนที่ด้วยเดิม (Compensation) เป็นการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อชดเชยจุดอ่อนด้านใดด้านหนึ่งของตนเอง เช่น คนที่เรียนไม่เก่งก็หันไปหาชื่อเสียงทางกีฬาเพื่อลบเลือนความไม่สามารถทางการเรียน

5.2 การชดเชยโดยเติมเต็มด้วยการสร้างมโนทัศน์พื้นฐานของมโนทัศน์ (Sublimation) เช่น คนที่พูดติดอ่างก็จะฝึกพูดจนเป็นนักพูด

6. การก้าวร้าวด้วยการทำลายเพื่อลดความเครียด (Aggression) แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

6.1 การก้าวร้าวด้วยการทำลายโดยตรง (Direct Aggression) เป็นการสู้ตรง ๆ เช่น เมื่อถูกขัดขวางความต้องการของตน ก็จะแสดงการก้าวร้าวด้วยการทำลายโดยตรงเพื่อขจัดอุปสรรคนั้น ๆ เช่น ด้วยการทุบตี ด้วยการใช้กำลังหรือใช้เสียง

6.2 การก้าวร้าวทางอ้อม (Indirect Aggression) บางทีเรียกว่าการโต้ตอบหรือการย้ายความโกรธ ความไม่พอใจของเราไปยังสิ่งที่เราคิดว่าจะเป็นภัยแก่ตัวเราน้อยกว่าหรือเป็นการหาแพะรับบาป ที่มารองรับอารมณ์ที่ไม่พอใจของเรา เช่น โกรธเจ้านายกลับไปบ้านก็ไปทุบตีภรรยา

7. การสำนึกผิดหรือได้บาป (Undoing) เป็นกลไกที่เกิดจากความคับข้องใจในการกระทำผิดที่ผ่าน ๆ มา โดยการหันมาสนใจในสิ่งตรงข้ามเพื่อได้บาป เพราะเกิดการสำนึกผิด รู้สึกผิดในสิ่งที่กระทำมาแล้ว เช่น สามีที่ไม่ซื่อสัตย์ ก็จะซื้อของขวัญมาฝากภรรยา

8. การแสดงความเห็นอกเห็นใจบุคคลอื่น (Empathy) เป็นกลไกในการลดความเครียดชนิดหนึ่ง ซึ่งบุคคลนั้นกระทำเพื่อตัวเขาเอง แต่แสดงออกให้ปรากฏเสมือนว่าแสดงความเห็นอกเห็นใจบุคคลอื่น เช่น เมื่อไปดูภาพยนตร์ นางเอกในภาพยนตร์นั้นผิดหวังก็ร้องไห้ ตนนั้นก็ร้องตาม แต่เหตุที่ทราบได้ว่าเป็นกลไกป้องกันตนเองหรือกลไกรับตนก็เพราะว่า แม้นางเอกจะสมหวังแล้วแต่ตนนั้นยังไม่เลิกร้องไห้ เพราะตนผิดหวังเหมือนกับนางเอกในภาพยนตร์

9. การชอบอ้างว่าตนฉลาดรอบรู้ มีหลักทฤษฎีประกอบทั้ง ๆ ที่ด้อยสมรรถภาพในทางนั้น ๆ หรือไม่พึงประสงค์ที่จะกระทำสิ่งนั้น ๆ (Intellectualization) เป็นกลไกป้องกันที่บุคคลใช้จากของเขา โดยทำให้สอดคล้องกับทฤษฎีหรือสังคม สถานการณ์ที่แวดล้อม เช่น เขาเกลียดศิวาของเขา แต่ความรู้สึกเช่นนั้นไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ดังนั้นเขาจะใช้สติปัญญาความรู้ของเขา โดยพยายามทำให้เป็นไปตามที่สังคมยอมรับ แต่ถ้าเขาเผลอหลุดออกมาว่า "ที่พูดเช่นนั้นก็เป็นแต่เพียงการพูดลอย ๆ เท่านั้น ไม่จริงจิง"

10. การลดความเครียดด้วยการแสดงในแบบที่ตรงกันข้ามที่สุด (Reaction Formation) เป็นการกลบเกลื่อนความรู้สึกที่แท้จริง โดยการแสดงการกระทำ หรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาในลักษณะที่ตรงข้ามกับความรู้สึกที่แท้จริงของบุคคลนั้น ทั้งนี้เพื่อทำให้ตัวเขาเองสบายใจขึ้น เขาอาจจะใช้ปฏิกิริยากลบเกลื่อนความรู้สึกภายในที่แท้จริงของเขาเพื่อเป็นเกราะป้องกันความรู้สึกผิด

11. การเก็บกด (Repression) เป็นกลไกที่บุคคลต้องการจะขจัดความคับข้องใจที่ไม่มีทางแก้ไขได้ หรือสิ่งที่คุกคามต่อเขาหรือประสบการณ์ที่ชั่วร้ายที่ได้รับ ให้ออกไปจากความทรงจำของเขา การเก็บกดนั้นอาจจะเกิดขึ้นโดยมิได้ตั้งใจ หรือเกิดขึ้นโดยบุคคลนั้นไม่รู้ตัว หรือเกิดขึ้นอย่างกระตั้นหัน บางครั้งจะปรากฏว่า การเก็บกดจะเพิ่มมากขึ้นโดยบุคคลนั้นจะลืมเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นอย่างสนิท ไม่สามารถจะระลึกได้ แสดงให้เห็นว่า ความคิด ความรู้สึก หรือสภาพการณ์ที่เขาเก็บกดนั้น ได้เข้าไปอยู่ในจิตไร้สำนึกของเขา ซึ่งมีผลต่อบุคลิกภาพของบุคคลนั้น และหากอาการรุนแรงยิ่งขึ้น บุคคลนั้นก็อาจจะมีความโน้มที่จะเป็นโรคจิตชนิดที่เรียกว่า แอมเนเซีย (Amnesia)

ต่างกับการยับยั้งหรือสะกดกลั้น (Suppression) เพราะการยับยั้งหรือสะกดกลั้นเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถควบคุมการแสดงความรู้สึกที่นำละอาย หรือไม่สอดคล้องกับความต้องการของตนได้ และสามารถระงับยับยั้งสิ่งที่ไม่ต้องการ การจะคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะก่อให้เกิดความวุ่นวายใจต่าง ๆ ได้ เป็นกระบวนการที่ยังไม่เข้าไปอยู่ในจิตไร้สำนึก

12. การถดถอย (Regression) เป็นกลไกป้องกันที่เกิดจากการที่บุคคลประสบกับสิ่งที่ทำให้วิตกกังวล และบุคคลนั้นไม่สามารถจะขจัดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้น บุคคลจึงมีพฤติกรรมต่อต้านต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมีพฤติกรรมถดถอยไปสู่พฤติกรรมในระยะแรกของชีวิต

หรือมีพฤติกรรมย้อนหลังกลับไปสู่สภาพก่อนที่จะต้องเผชิญกับสภาพที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล หรือ ความผิดหวัง และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นพฤติกรรมที่ไม่สมกับวัยในขณะนั้น เป็นพฤติกรรมที่แสดงออก ถึงการต่อต้านเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้น

13. การถอยหนี (Withdrawal) เป็นกลไกป้องกัน เพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา หรือหนีไปจากสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ เช่น บุคคลที่พูดไม่เก่งก็พยายามหลีกเลี่ยง การพูดในที่ชุมชน

14. การฝันกลางวัน (Day dreaming) หรือการนั่งเหม่อ ใจลอยเป็นอาการที่แสดง ถึงความคับข้องใจ ความไม่สมปรารถนาในสิ่งที่พึงประสงค์ และเมื่อไม่ได้รับสิ่งที่พึงประสงค์แล้ว จึงหนีไปสู่โลกแห่งความฝัน เพราะการที่เขานั่งไปอยู่ในโลกแห่งความฝันนี้ เขาสามารถจะประสบ สิ่งที่เขาต้องการหรือสิ่งที่เขาพอใจ

15. การยอมรับค่านิยม เจตคติ หรือความเชื่อต่าง ๆ ของบุคคลอื่นที่เราไม่สามารถจะ ต่อสู้ได้มาเป็นของเราเอง ทั้ง ๆ ที่แต่เดิมมัน ค่านิยม เจตคติ หรือความเชื่อนั้น ๆ ไม่สอดคล้อง กับของเรา แต่เพื่อความปลอดภัย จึงจำเป็นต้องยอมรับสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้น (Introjection) และการที่เรายอมรับสิ่งต่าง ๆ ก็เพื่อเป็นเกราะกำบังเพื่อหลีกเลี่ยงการแค้นเคือง หรือการจะต้อง ได้รับความโทษ เพราะถ้าต่อสู้ หรือขัดแย้งก็จะได้พบผลการตอบแทนในทางลบ จึงทำให้เขาจำเป็นต้อง ยอมรับค่านิยม เจตคติ หรือความเชื่อของบุคคลอื่น ๆ ไว้

16. การลดระดับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่คาดหวังอย่างมากลงมาจนกระทั่งไม่ยินดีในร้าย (Emotional Insulation) เนื่องด้วยบุคคลทุกคนมีความหวัง หวังว่าจะประสบในสิ่งที่คาดหวัง หรือสิ่งที่ปรารถนา และมักจะมีความตั้งใจที่จะรอความหวังนั้นจนกว่าจะเป็นความจริง แต่เมื่อเขา ต้องประสบกับความไม่สมหวัง เขาอาจจะผิดหวังและอาจจะสิ้นความหวังที่จะหวังต่อไป และเขา จะพยายามลดความหวังของเขาลงจนในที่สุดเขาก็ไม่สมหวัง ไม่ยินดีในร้าย และมักจะกล่าวว่า "ต่อไปมันไม่กล้าที่แม้แต่จะคิดถึงมัน"

17. การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เราไม่สบายใจ เพื่อแสวงหาความบันเทิงอื่น ๆ หรือหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ทำให้เราไม่สบายใจไปแสวงหาความสุขอื่น (Compulsive Fun - Seeking) เช่น ถ้าเราทำงานอะไรบางอย่างแล้วเรารู้สึกไม่สบายใจ เราอาจจะทำในหน้าที่ทำให้เรา สบายใจแทน ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์การทำงานนั้น ๆ

18. การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เราไม่สบายใจ โดยการทุ่มเทกำลังใจ กำลังกาย ให้ทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง (Work and Perfectionism) ทั้งนี้เพื่อให้จิตใจและความคิดของเราไม่ต้องพะวงหรือคิดถึงในสิ่งที่ทำให้เราไม่สบายใจ ดังนั้น เราจึงหันมาคร่ำเคร่งอยู่กับงานนั้น ๆ และมุ่งหวังที่จะทำให้งานนั้น ๆ สำเร็จบริบูรณ์

กลไกการป้องกันคนที่กล่าวมาแล้ว ไม่มีวิธีไหนเป็นวิธีที่ดีที่สุด การจะใช้ชีวิตนั้นขึ้นอยู่กับเวลา สถานที่ และบุคคลเป็นสำคัญ และถ้าบุคคลใช้แบบแผนใดในการปรับตัวน้อย ๆ บุคลิกภาพก็จะไปไปตามการปรับตัวนั้น เช่น คนที่ใช้การปรับตัวแบบสู้ด้วยวิธีการแสดงความก้าวร้าว รุกรานอยู่เสมอ ก็จะมีบุคลิกเป็นไปลักษณะเกะกะเกราะ ค่อด้านสังคมทางตรงกันข้าม คนที่ใช้การปรับตัวแบบนี้จะมีบุคลิกภาพเป็นคนเก็บตัวไม่คบค้ากับใคร หลบ ๆ ซ่อน ๆ จนในที่สุดกลายเป็นคนซึมเศร้า (Depressive) และผลสุดท้ายจะกลายเป็นโรคจิต โรคประสาทได้ การปรับตัวจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะต้องใช้เพื่อลดความกดดันต่าง ๆ ถ้าใช้มากเกินไปก็จะเกิดผลเสียหาย อาจทำให้สุขภาพจิตผิดปกติ

อาการที่บุคคลแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพจิตนั้นมี 2 ชนิด คือ อาการทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ อาการทางด้านร่างกายนั้นสามารถตรวจพบได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ปวดท้องก็จะตรวจพบว่ามีพยาธิสภาพของท้อง สำหรับอาการที่แสดงออกทางด้านจิตใจนั้นเป็นสิ่งที่คนรู้สึก (Subjective) เป็นเรื่องนามธรรม เช่น อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด หลงผิด กังวล และยังมีอาการต่าง ๆ อีกมากมาย ในที่นี้จะขอล่าวแต่เฉพาะอาการแสดงออกของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในแบบทดสอบสุขภาพจิตเท่านั้น (ละเอียด ฐประยูร. 2521 : 9 - 16) เพื่อเป็นแนวทางในการอธิบายถึงสภาพจิตใจของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ได้ศึกษาครั้งนี้ซึ่งจะกล่าวพอเป็นสังเขป คือ

1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) เป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุมาจากอารมณ์ กลุ่มอาการเหล่านี้จะแสดงออกทางสรีระวิทยาอันเนื่องมาจากอารมณ์ที่ถูกเก็บกดไว้เป็นเวลานานและมากเกินไปเพื่อหลีกเลี่ยงอาการไม่สบายใจ โดยการใช้ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายเป็นทางแสดงออกเพื่อให้สังคมยอมรับ เช่น เมื่อคนมีความวิตกกังวลจะมีอาการที่แสดงออกทางกายคือ ปวดศีรษะ หายใจเร็ว ปวดท้อง จากการวิจัยของนักวิจัยหลายท่านในเรื่องเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล

กับกระบวนการทางสรีรวิทยาของระบบประสาท พบว่า ความวิตกกังวลนั้นจะกระตุ้นการทำงานของ Hypothalamus ซึ่งเป็นต่อมไร้ท่อ อยู่ใต้สมองส่วนกลาง ทำให้เกิดผลดังนี้คือมีการหลั่ง Epinephrine มากขึ้น นอกจากนั้นต่อมไร้ท่ออื่น ๆ เช่น Anterior Pituitary Gland ก็จะหลั่ง Tropic - Hormone เพิ่มขึ้นอีกด้วย (ถาวร บุตรโสมดา. 2525 : 28 - 29) *จินตนา อุดมเวียง*

ผลเหล่านี้ทำให้เกิดพยาธิสภาพของการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายซึ่งทำให้เกิดโรคขึ้นได้ กลุ่มอาการของโรคเหล่านี้ได้แก่

- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| ระบบทางเดินอาหาร | - คลื่นไส้หรือปั่นป่วนในท้อง |
| | - ปวดท้อง |
| ระบบหายใจ | - หายใจไม่สะดวก |
| | - มีอะไรมายุกที่คอกหอย |
| | - หายใจเร็ว |
| ระบบไหลเวียน | - ปวดศีรษะ |
| | - ความดันโลหิตสูง |
| | - ปวดที่หัวใจ เจ็บหน้าอก |
| ระบบสืบพันธุ์ | - ปัสสาวะบ่อย |
| | - ปัสสาวะน้อย |
| | - หมดความรู้สึกทางเพศ |
| ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ | - ปวดท้อง |
| | - อ่อนเพลีย |
| | - ปวดกล้ามเนื้อ |
| | - หนักตามแขน ขา |
| | - ปวดกล้ามเนื้อ |
| ระบบผิวหนัง | - รู้สึกสั่นร้อน สบคันทา |
| | - ขา หรือข้อมือตามตัว |
| | - คันตามที่ต่าง ๆ |

ระบบต่อมไร้ท่อ

- ตกใจ ใจสั้น

ระบบประสาท

- เป็นลม

- อาการสั่นมือ และเท้า

ฯลฯ

2. การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive) เป็นลักษณะที่มีความผิดปกติทางความคิดและการกระทำ เมื่อความคิดที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น ความวิตกกังวลและความกลัวก็จะเกิดตามมาทำให้ย้ำคิดย้ำทำอะไรบางประการ เพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัวนั้น ๆ

ลักษณะที่สำคัญของการย้ำคิดย้ำทำ คือ การไม่สามารถกำจัดความคิด ความคิดนั้น ๆ ไม่มีเหตุผล ทำให้ต้องย้ำคิด หรือคิดอะไรซ้ำ ๆ (Obsession) และมีการกระทำที่ไม่มีเหตุผล ทำให้ต้องย้ำทำหรือทำอะไรซ้ำ ๆ (Compulsion) นอกจากนี้ทั้งการย้ำคิดและย้ำทำ อาจเกิดขึ้นโดยไม่สอดคล้องกัน อาจเกิดเฉพาะย้ำคิดหรือย้ำทำเพียงประการเดียว แต่โดยมากแล้วทั้งย้ำคิดและย้ำทำจะเกิดขึ้นด้วยกัน แต่มีการตอบสนองในคนละรูปแบบ

สาเหตุของการย้ำคิดย้ำทำ ได้แก่

2.1 มีความขัดแย้งในใจ และไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าจะคิดหรือทำอะไร อย่างไร ขณะเดียวกันก็มีความวิตกกังวลมาก ทำให้คิดซ้ำ ๆ หรือทำซ้ำ ๆ วนเวียนอยู่เช่นเดิมตลอดเวลา

2.2 ได้รับความกดดันสูง ต้องคอยอยู่ภายใต้ระเบียบที่เคร่งครัด และเปลี่ยนแปลงไม่ได้

2.3 มีความเชื่ออย่างฝังใจ ประกอบกับความวิตกกังวลในเรื่องนั้น ๆ จึงทำให้มีพฤติกรรมซ้ำ ๆ ตลอดเวลา

2.4 มีความเป็นเจ้าระเบียบ ปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด ไม่รู้จักยืดหยุ่น และเมื่อไม่สามารถปฏิบัติตามระเบียบได้แล้ว จะมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยอย่างรุนแรงขึ้น อีกทั้งจะเกิดความขัดแย้งในใจ และความวิตกกังวล ทำให้เกิดพฤติกรรมการคิดซ้ำ ๆ อันนำไปสู่การทำซ้ำ ๆ

2.5 สนใจ เคร่งครัด และเคร่งครัดเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตมากเกินไป

3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (Interpersonal Sensitivity) เป็นความรู้สึกหม่นม่นอยู่ในความคิดของตนในการติดต่อกับบุคคลอื่น โดยที่บุคคลนั้นจะมี

ความรู้สึกอึดอัด รู้สึกว่าตนเองหรือมีไม่ด้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น อันเป็นผลทำให้บุคคลนั้นมีความชิงชังตัวเอง เกิดความรู้สึกอึดอัดและไม่สบายใจ การติดต่อและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และมัลลวิทย์ อดุลย์วัฒนศิริ. 2527 : 5) ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการพบปะติดต่อกับบุคคลอื่นโดยการแยกตัวเอง หรือเป็นการแยกเฉพาะความคิดที่หนีจากเหตุการณ์ที่ไม่พอใจกลายเป็นคนเงิบเงย ซบอยู่คนเดียวเงิบ ๆ

อาการที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่นจะมีอาการดังต่อไปนี้ มีความเจ็บแค้นอยู่ภายใน คิดว่าตนถูกเข้าใจผิด อารมณ์ขุ่นมัวไม่อยากสมาคมกับใคร รู้สึกว่าไม่มีใครรัก ทำคุณกับใครไม่ขึ้น น้อยใจ ไม่สบายใจ เมื่อคนอื่นจ้องมอง รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตร หรือไม่ชอบตน

4. ความซึมเศร้า (Depression) คือ ภาวะของจิตใจที่มีอารมณ์เศร้า มีความทุกข์ใจ กังวล หงุดหงิด ขลาด น้ำหนักลด เบื่ออาหาร มีความหวาดหวั่น หวาดกลัว วิตกกังวล ขาดความสนใจตนเอง หมกมุ่นอยู่ด้วยอาการในชีวิต ความคิดและการเคลื่อนไหวเชื่องช้า มีความรู้สึกผิด และความรู้สึกผิดนั้นจะครอบงำความคิดของตนไว้ หากอาการรุนแรงยิ่งขึ้น ผู้ที่มีอาการซึมเศร้านี้จะขาดการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมหรือสภาพต่าง ๆ ทั่วไป บางรายจะปรากฏว่ามีอาการหลงผิด และประสาทหลอน บางรายจะมีความมุ่งหมายและพยายามที่จะทำลายตนเอง และฆ่าตัวตาย บางรายมีอาการที่รุนแรงจนกระทั่งทำให้การตอบโต้สภาวะการทำงานของหัวใจและการหมุนเวียนโลหิตมีอันตราย (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 112 - 113)

สาเหตุของความซึมเศร้าอาจมีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์ โรคทางกายหรือโรคประสาทบางชนิด หรือผลกระทบจากสภาพแวดล้อม ซึ่งสาเหตุที่แท้จริงยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัด

อาการซึมเศร้าจะแสดงออกหลายประการด้วยกัน เช่น ไม่แจ่มใส หดหู่ หม่นหมอง สมาธิไม่ดี และอื่น ๆ แต่จะต้องมีอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อย 5 ประการ (สมภาพ เรืองตระกูล และคนอื่น ๆ. 2522 : 284) คือ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ลดลง ความรู้สึกทางเพศลดลง นอนไม่หลับ ความคิดและการเคลื่อนไหวช้า คิดตำหนิหรือโทษตัวเอง คิดอยากตายหรือฆ่าตัวตาย

5. ความวิตกกังวล (Anxiety) โดยมากจะเริ่มต้นมาจากความไม่พอใจ การเผชิญหรือประสบความยุ่งยากความไม่สบายใจต่าง ๆ ในชีวิต ความหวาดหวั่นง่าย การชอบครุ่นคิด

ว่าตนเองมีไม่ค่อย ผลที่เกิดขึ้นก็มักจะทำให้บุคคลนั้น ๆ มีความวิตกกังวล และมักต้องทนทุกข์ทรมานกับความวิตกกังวลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้น และมักต้องทนทุกข์ทรมานกับความวิตกกังวลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้น และยังรวมถึงการสิ้นระริกของหัวใจ การหอบ อึดอัด หายใจไม่ออก นอนไม่หลับ ความอยากรับประทานอาหารหมดไป บางครั้งทำให้ระบบการย่อยอาหาร ตลอดทั้งการขับถ่ายผิดปกติไป หากมีอาการรุนแรงยิ่งขึ้นและต้องประสบกับความวิตกกังวลนั้น ๆ เป็นเวลานาน บางรายอาจจะมีอาการชักกระตุก แขนจะอ่อนเพลีย ตาพร่าและอื่น ๆ นอกจากนี้ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นยังมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ เช่น ขาดสมาธิ หงุดหงิด จุกจิกง่าย ตกใจง่าย โวยวาย เป็นต้น บุคคลที่มีลักษณะอาการดังกล่าวนี้จะเกิดความรู้สึกว่า มีเหตุการณ์หรือมีอะไรบางสิ่งบางอย่างมาคุกคามเขา แต่เขาก็ไม่สามารถจะบอกได้ว่า เหตุการณ์นั้น ๆ หรือสิ่งนั้น ๆ คืออะไร หรือไม่สามารรถอธิบายให้ทราบได้ว่า ความวิตกกังวลนั้น ๆ เป็นอย่างไร บางรายหาทางออกที่จะระงับความวิตกกังวล และความเครียดที่เกิดขึ้น โดยการเสพสิ่งเสพติดหรือดื่มสุรา เพื่อขจัดอารมณ์ต่าง ๆ เหล่านั้น ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 118)

เจริญ สมวงษ์ศิริ (2523 : 21) กล่าวถึงความวิตกกังวลว่าเป็นสภาวะของจิตใจที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เป็นความรู้สึกที่ไม่สบายใจ
2. มีความรู้สึกว่าจะมีสิ่งเลวร้าย หรืออันตรายเกิดขึ้นโดยบอกสาเหตุไม่ได้
3. อาจมีความรู้สึกกลัวร่วมด้วย

ความวิตกกังวลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและความประพฤติดังนี้

ทางร่างกาย จะเป็นผลของการกระทบกระเทือนต่อระบบประสาทอัตโนมัติเป็นส่วนใหญ่ เช่น ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออกมาก ปากแห้ง เวียนศีรษะ

ทางความประพฤติ ทำให้มีอาการนอนไม่หลับ หงุดหงิด เหนื่อยง่าย ไม่มีสมาธิ ไม่สนใจการทำงาน

นอกจากนี้ ยรรยง ศุภรัตน์ (2521 : 116) ได้กล่าวถึงความวิตกกังวลของคนเราไว้ว่า สิ่งที่เรากังวลกันมากอย่างหนึ่งก็คือ เรื่องการเงินไม่พอใช้จ่าย ความวิตกกังวลมักจะเกิด

กับความตึงเครียดของประสาทและสมองแล้ว เวลาที่เรามีความวิตกกังวลมาก ๆ บางครั้งเราจะรู้สึกเหนื่อยอ่อนเพลียไม่มีแรง เพราะว่าร่างกาย และจิตใจของคนเราต้องใช้พลังงานในมาก เพื่อจัดการความวุ่นต่าง ๆ ในใจทำให้มีสมาธิที่จะทำงานอย่างอื่น และยังมีคนอีกไม่น้อยที่มีความวิตกกังวลจนกระทั่งเป็นแผลในกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง และโรคอื่น ๆ ได้อีกมาก

ความวิตกกังวลของคนส่วนมากสามารถแบ่งได้ดังนี้

ร้อยละ 40 กังวลเกี่ยวกับเรื่องที่ไม่เคยเกิดขึ้นเลย

ร้อยละ 30 กังวลเกี่ยวกับเรื่องเหตุการณ์ในอดีตที่ผ่านมาไปแล้ว และแก้ไขอะไรไม่ได้อีกแล้ว

ร้อยละ 12 กังวลเกี่ยวกับสุขภาพโดยไม่จำเป็น

ร้อยละ 10 กังวลเกี่ยวกับเรื่องเบ็ดเตล็ดเล็ก ๆ น้อย ๆ

ร้อยละ 8 เป็นความกังวลซึ่งสมเหตุสมผล และเป็นความวิตกกังวลอย่างจริงจัง

6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility) อารมณ์โกรธเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคน ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อสิ่งที่ต้องการ หรือสิ่งที่คาดหวังล้มเหลว หรือมีการสูญเสียความเชื่อมั่นของตนเอง อารมณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากความผิดหวังเป็นผลทำให้เกิดความวิตกกังวล รู้สึกว่าความสามารถของตนเองลดลง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ อันเป็นเหตุให้เกิดความต้องการมีอำนาจ และเกิดอารมณ์โกรธ บุคคลเมื่อเกิดอารมณ์โกรธ และถูกเก็บซ่อนไว้ภายใน (Suppression of feeling) จนกระทั่งถึงจุดหนึ่ง อารมณ์โกรธที่สะสมไว้นั้น ระเบิดออกมา ทำให้บุคคลนั้นมีการแสดงออกที่ไม่เหมาะสมกลายเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว อาฆาตแค้น ชิงชัง และเกิดการทำลายและฮอร์เนย์ (Horney. 1962 : 115) กล่าวว่า ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย เป็นความรู้สึกของการกระทำที่มุ่งร้ายต่อตนเองหรือผู้อื่น เกิดขึ้นพร้อมกับความโกรธ ทำให้เกิดความคับข้องใจ ไม่สมหวัง และนำไปสู่ความวิตกกังวลได้ จินตนา ยูนิพันธ์ (2528 : 93) กล่าวว่า อารมณ์โกรธอาจเปลี่ยนแปลงเป็นความรู้สึก หรืออารมณ์แบบอื่นได้ เช่น อาฆาต ชื่นแค้น แยกตัว พฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับกลไกของการต่อสู้ อุปสรรคของแต่ละบุคคลซึ่งพัฒนามาจากการเรียนรู้ตั้งแต่วัยเด็ก กลไกต่อสู้อุปสรรค (Coping Mechanism) จะรวมถึงการเก็บกด (Repression) การเก็บ

ความรู้สึก (Suppression) การหลีกเลี่ยง (Avoidance) การแยกตนเองออกจากสังคม (Withdrawal) เป็นต้น แต่พฤติกรรมการแสดงออกของอารมณ์โกรธที่พบบ่อยที่สุด คือ พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive behavior) ซึ่งอาจแสดงเป็นคำพูดหรือการกระทำก็ได้

อาการของความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย จะแสดงออกมาในลักษณะต่อไปนี้คือ โกรธจนเจ็บปวด ความสุขอารมณ์ไม่ได้ ชอบโต้แย้ง คำว่าผู้อื่นให้เสียหาย ก้าวร้าว ทำลายข้าวของ ทำร้ายผู้อื่น และอื่น ๆ

7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia) เป็นภาวะทางอารมณ์ และความคิดจะมีความกลัวที่รุนแรง กลัวอย่างต่อเนื่อง ไม่สมเหตุผล บางรายจะครุ่นคิดอยู่กับความกลัวเฉพาะเรื่อง หากความกลัวเกิดขึ้นซ้ำบ่อย ๆ เฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และบุคคลนั้นก็ทราบว่าเป็นตัวเองกลัว แต่ไม่ทราบว่าทำไมกลัวนั้น ๆ ไม่ให้เกิดขึ้นได้อย่างไร บุคคลนั้นก็จะพยายามหลีกเลี่ยง ไม่กล้าเผชิญสิ่งที่จะกระตุ้นให้เขาเกิดความกลัวนั้น และบุคคลพวกนี้มักจะเกิดความวิตกกังวล และต้องทนทุกข์ทรมานเกี่ยวกับความกลัวที่ไม่สมเหตุผลนั้นอย่างยิ่ง (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 120) โดยสาเหตุของความกลัวเกิดจาก

7.1 อาจจะเป็นผลมาจากประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่กระทบกระเทือนจิตใจ หรือก่อให้เกิดความวิตกกังวลอย่างรุนแรง

7.2 อาจจะเป็นผลจากการถูกวางเงื่อนไขในการเรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัวนั้น ๆ มาตั้งแต่วัยเด็ก

7.3 ถูกปล่อย ถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว ในขณะที่เกิดเหตุการณ์บางอย่างที่ก่อให้เกิดความกลัวนั้น ๆ

ความกลัวโดยปราศจากเหตุผลสามารถจำแนกเป็นพวกใหญ่ ๆ ได้ดังนี้ (สุวิทนา อภิพรพรค. 2524 : 309)

1) การกลัวที่โล่ง (Agoraphobia) คือ การกลัวเมื่ออยู่คนเดียวในที่โล่งคนเดียว ความกลัวที่โล่ง

2) การกลัวสภาพการณ์บางอย่าง (Social phobia) เช่น กลัวการรับประทานอาหาร หรือพูดในที่ชุมชน กลัวจะมีผู้คนถ่ายปัสสาวะ ฯลฯ ความกลัวนี้ทำให้บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้น

3) การกลัวสิ่งทั่วไป (Simple phobia) เป็นการกลัววัตถุ กิจกรรม หรือ สถานการณ์อื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว เช่น กลัวสัตว์บางชนิด กลัวที่ปิด (Claustrophobia) เช่น ในลิฟท์ กลัวที่สูง (Acrophobia)

8. หวาดระแวง (Paranoid) จะมีอาการหลงผิดที่มีความรุนแรงมาก แต่จะไม่มี อาการประสาทหลอน แต่มีอาการที่แสดงออกถึงความหวาดระแวง สงสัย และขาดความไว้วางใจ บุคคลอื่น มีความคิดหลอกตนเองว่าจะมีคนมาทำร้าย หรือจะเกิดความรู้สึกว่าสิ่งที่ตนคิดหรือพูดหรือ เล่าให้บุคคลอื่นฟังนั้น บุคคลเหล่านั้นจะไม่เห็นด้วย และมักจะไปเข้าข้างบุคคลที่เป็นฝ่ายที่ตนว่าผิด ลักษณะที่สำคัญประการหนึ่งสำหรับบุคคลที่มีภาวะระแวง คือ โลกทั้งโลกของบุคคลที่มีภาวะระแวง จะเป็นโรคที่ประสมประสานไปด้วยความหลงสำหรับตัวเขา และโลกนั้นก็จะกลายเป็นโลกที่เขา สร้างสรรค์ขึ้นมา ซึ่งจะช่วยให้เขาสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ตามต้องการได้สำเร็จ ด้วยเหตุนี้ บุคคล หวานี้จึงมีชีวิตรอยู่ในโลกที่สมเหตุสมผลวนเวียนอยู่ระหว่างโลกแห่งความจริง และความฝันและบุคคล ที่มีภาวะระแวงมักจะเริ่มต้นจากการที่บุคคลนั้นชอบพูดเกินความจริง คิดว่าตนเองใหญ่โตเกินความ เป็นจริง ความคิดตลอดทั้งการพูดจะพัฒนาเพิ่มขึ้นตามลำดับจนเกิดอาการหลง และเขาจะลุ่มหลง อยู่ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างรุนแรง และจริงจัง เช่น หากเขาคิดว่าภรรยาเขาไม่ซื่อสัตย์เขาก็ จะกล่าวหาอย่างรุนแรงและเป็นจริงจิ่งขึ้นมา จนกระทั่งเกิดการแตกร้างภายในครอบครัว (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 116)

สาเหตุของภาวะหวาดระแวง อาจเนื่องมาจากบุคลิกภาพเดิมของผู้ที่มีภาวะหวาดระแวง นอกจากนั้นการมีระดับความปรารถนา ความทะเยอทะยานสูง มีอารมณ์อ่อนไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ กระหายที่จะได้รับการยกย่อง และสรรเสริญ มีทัศนคติที่ไม่พอใจคนอื่น ๆ และมักจะปลีกตัวไปอยู่ โดดเดี่ยว ยึดมั่นถือมั่นในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ไม่มีอารมณ์ขันเลย สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มักจะเป็นอุปสรรค และนำความยุ่งยากมาสู่การปรับตัวของบุคคลนั้น

9. โรคจิต (Psychosis) เป็นภาวะความผิดปกติทางจิตที่มีความรุนแรงมาก จะสูญเสีย หน้าที่การทำงานของจิตใจอย่างมาก ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 107)

สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคจิตมีสาเหตุใหญ่ ๆ 3 ประการคือ

9.1 สาเหตุจากทางร่างกาย เช่น สมองเจริญเติบโตผิดปกติ

9.2 สาเหตุทางจิตใจ เช่น การขาดความรัก ความอบอุ่น สูญเสียของรักโดยกระทันหัน ไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น หรือสังคม

9.3 สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

9.3.1 สิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ เช่น สภาพดินฟ้าอากาศไม่เหมาะสม ร้อนเกินไป หนาวเกินไป

9.3.2 สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น สภาพทางสังคม และเศรษฐกิจบีบคั้นระเบียบของสังคมแปรปรวนทำให้สภาพของบุคคลเปลี่ยนแปลง อาจเปลี่ยนจากรวยเป็นจน หรือจากมีเกียรติเป็นไร้เกียรติ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจ อาจทำให้เกิดโรคจิตได้ ซึ่งมีอาการปรากฏคือ ประสาทหลอน หลงผิด ซึมเศร้า เอะอะไววาย และอื่น ๆ

10. อาการร่วมอื่น ๆ (Additional) เป็นอาการที่สะท้อนถึงภาวะสุขภาพจิตไม่ปกตินั้นมีมากมายส่วนใหญ่นักกล่าวมาแล้ว แต่ยังมีอาการร่วมอื่น ๆ ที่อยู่ในแบบวัดสุขภาพจิต SCL-90 ซึ่งเป็นอาการสนับสนุนถึงภาวะสุขภาพจิตของคน เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อียากรตาย มีความรู้สึกผิด ซึ่งอาการเหล่านี้เกิดขึ้นได้กับคนทั่วไป สำหรับคนที่มีปัญหานั้นเมื่อมีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นจะตรวจไม่พบสิ่งปกติทางสรีระวิทยา เป็นแต่เพียงอาการที่แสดงให้เห็นว่าร่างกายกำลังเข้าสู่ภาวะไม่สมดุล เกิดความผิดปกติทางด้านจิตใจขึ้น เมื่อเป็นเช่นนี้ควรจะได้รับการแก้ไขให้ทันทั่วทั้งก่อนที่อาการจะคุกคามไปถึงภาวะของการเป็นโรคจิต โรคประสาทต่อไป

กลุ่มอาการร่วมอื่น ๆ ในแบบวัดสุขภาพจิตมีดังนี้

- ไม่เจริญอาหาร
- หลับยาก
- คิดถึงเรื่องความตาย
- มีความรู้สึกผิด

การพิจารณาว่าบุคคลใดมีปัญาสุขภาพจิตหรือไม่ สามารถดูจากพฤติกรรมที่แสดงออกของแต่ละบุคคลว่าเหมาะสมกับสถานการณ์ เวลา สถานที่ และบุคคลโดยส่วนรวมหรือไม่ มักก่อให้เกิด

ความทุกข์ ความวิตกกังวล หรือความไม่สบายใจแก่บุคคลนั้นหรือไม่ มีผลเสียต่อการดำรงชีวิต
ความเป็นอยู่ของเขาหรือไม่ ถ้ากระทบกระเทือนก็ถือว่าบุคคลนั้นมีปัญหาสุขภาพจิต (สันติ
เสนาะคนตรี. 2528 : 18) สุขภาพจิตของครูก็เช่นเดียวกันย่อมมีความสำคัญต่อทั้งตัวครูเอง
และบุคคลใกล้ชิด เช่น นักเรียน เพื่อนครู และคนรู้จักอื่น ๆ ที่ใกล้ชิด แต่ผู้ที่ได้รับแบบอย่าง
บุคลิกภาพจากครูไปได้มากที่สุด ได้แก่ นักเรียนในห้องเรียน (ประพนธ์ รินโธสง. 2527 : 2)

สุรางค์ จันทน์เอม (2527 : 112) กล่าวถึงอิทธิพลของบุคลิกภาพของครูที่มีต่อนักเรียน
ไว้ดังนี้ ครูจะต้องทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักเรียน ในขณะที่ครูยืนอยู่หน้าชั้นเรียนจะต้องคำนึงอยู่
เสมอว่า สายตาทุกคู่จ้องอยู่ และการที่ครูกับเด็กต้องร่วมกันทำงานกันนานนับปี ๆ นั้น เด็กจะเกิด
การเลียนแบบครู โดยอาจจะรู้สึกหรือไม่รู้สึกตัวก็ได้ ฉะนั้นในการพูดจา การแต่งกาย ตลอดจน
ความประพฤติของครูจะเป็นแบบฉบับที่เด็กเลียนแบบเอามาเป็นของตนได้ง่าย หากครูมีสุขภาพจิตดี
มีระเบียบในการทำงาน เด็กจะมีสุขภาพจิตดีตามไปด้วย ส่วนครูที่มีสุขภาพจิตเสื่อมจะทำให้เด็กอีก
นับจำนวนเป็นร้อย ๆ พัน ๆ มีลักษณะเหมือนครูไปด้วย ในการสอนเด็กครูจึงควรปรับปรุงตัวเอง
ทุกขณะให้เป็นผู้มีอารมณ์มั่นคง มีเหตุผล ปรับตัวให้เข้ากับคณะครูในโรงเรียนได้ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ
ที่จะช่วยให้สุขภาพจิตของครูสมบูรณ์

ประสิทธิ์ หาริมสุต และคนอื่น ๆ (2525 : 128) กล่าวถึงอิทธิพลทางบุคลิกภาพของครู
ต่อนักเรียน ดังนี้ ครูที่มีปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตไม่ดี จะไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่
เกี่ยวกับการแสดงออกด้านความคิด และกิจกรรมทางสังคม ไม่สามารถเป็นตัวอย่างในการดำเนิน
ชีวิตที่สังคมมุ่งหวังจะให้นักเรียนเลียนแบบอย่าง เช่น ในกรณีของการใช้อารมณ์และการลงโทษ
เพื่อให้นักเรียนปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่ครูต้องการ ด้วยวิธีการเช่นนี้ของครู นักเรียนจะไม่ได้เรียนรู้
วิธีการให้ความร่วมมือซึ่งกันและกันในการอยู่ร่วมกันในสังคม แต่นักเรียนจะเลียนแบบและรับเอา
วิธีการที่ไม่เหมาะสมนี้ไปใช้ในการปรับตัว หรือแก้ปัญหาเมื่อเขาโตขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเรียนรู้อย่าง
แบบอย่างพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เมื่อนักบุคลิกภาพของครูจะเข้ามามีอิทธิพลต่อความเป็นไปใน
ชั้นเรียน และอิทธิพลในลักษณะนี้เป็นสิ่งที่ไม่น่าพึงประสงค์นัก

แครร์รอลล์ (Corroll. 1969 : 225) กล่าวถึงอิทธิพลของครูต่อเด็กในส่วนที่เกี่ยวกับการ
การสร้างบุคลิกภาพของเด็กว่า สถาบันที่มีความสำคัญที่สุดในชีวิตเด็ก คือบ้านและโรงเรียน บ้าน

เป็นรากฐานของโครงสร้างของลักษณะส่วนบุคคลของเด็ก เมื่อถึงวัยเข้าเรียนซึ่งมีอายุประมาณ 5 หรือ 6 ปี เด็กที่เข้าเรียนใหม่ ๆ จะมีลักษณะประจำตัว (Image of Himself) อยู่แล้ว แต่เป็นลักษณะที่แปรเปลี่ยนได้ง่ายไม่ถาวร และจะถูกเปลี่ยนโดยอาศัยประสบการณ์ที่โรงเรียนระหว่าง 2 - 3 ปีแรก ครูจะทำหน้าที่เป็นพ่อแม่ของเด็กแทน และตัวครูจะมีอิทธิพลต่อเด็กเป็นอย่างมาก

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 301) ได้อ้างถึงคำกล่าวของ ฌ็อง-ฌัก กูแซงส์ ไว้ว่า สุขภาพจิตในโรงเรียนคือสุขภาพจิตของครูนั่นเอง เพราะครูเป็นหลักเป็นตัวตั้งตัวตีของโรงเรียน ถ้าสุขภาพจิตของครูเสีย โรงเรียนก็เสียหาย ถ้าครูอยู่ด้วยกันดี รักใคร่กันดี รักนักเรียน สอนนักเรียนด้วยความเอาใจใส่โรงเรียนนั้นก็เหมือนมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสุขสบาย ถ้าหากครูมีความสุขสบายใจ เด็กมีความสุข บรรยากาศก็สบาย นักเรียนชอบไล่ได้หมด แต่ถ้าในบริเวณนั้นครูไม่มีสุขภาพจิตที่ดี หงุดหงิด หวาดกลัว เด็กย่อมมีสุขภาพจิตไม่ดีด้วย

จากข้อความที่กล่าวมา พอจะสรุปถึงความสำคัญของสุขภาพจิตของครูได้ 2 ประการคือ ประการแรก ครูและนักเรียนเป็นตัวจักรสำคัญ ที่จะทำให้การเรียนการสอนดำเนินไปได้ ถ้าสุขภาพจิตของครู และนักเรียนอยู่ในเกณฑ์ดี การเรียนการสอนจะดำเนินไปอย่างราบรื่น และได้ผลดีตามวัตถุประสงค์ ครูจะกระตือรือร้นต่อหน้าที่การงาน ตั้งใจสอน ถ่ายทอดความรู้ อบรมศิษย์ให้เป็นคนมีความสามารถ และมีความประพฤติที่ดี ส่วนนักเรียนก็จะเรียนรู้ได้รวดเร็วและปฏิบัติตนในทางที่ถูกที่ควรตามคำแนะนำของครู ประการที่สอง ครูที่มีสุขภาพจิตดี บุคลิกภาพเหมาะสมจะช่วยพัฒนา นักเรียน ให้นักเรียนมีสุขภาพจิตดีไปด้วย ส่วนครูที่มีปัญหาสุขภาพจิตและการปรับตัว มีบุคลิกภาพไม่เหมาะสมจะแสดงพฤติกรรมที่เป็นผลเสียต่อนักเรียน และจะรับเอาแบบอย่างการปรับตัวที่ไม่ถูกต้องไปปฏิบัติจนกลายเป็นบุคลิกภาพประจำตัว นั่นคือการถ่ายทอดสุขภาพจิตที่ไม่ดีไปสู่นักเรียน

กมลศักดิ์ ศรีอรุณ (2528 : 21 - 22) อ้างถึงคำกล่าวของ สุภา มาลากุล ณ อยุธยา เรื่อง ครอบครัวกับสุขภาพจิตไว้ว่า การมีครอบครัวหรือการมีเพื่อนคู่ชีวิตต่างเพศมาอยู่ร่วมกันอย่างใกล้ชิด เพื่อสร้างความมั่นคง งามงามทั้งทางกาย ใจ สังคม เศรษฐกิจให้แก่กันและกัน หากชีวิตครอบครัวเกิดบกพร่องในเรื่องใดเรื่องหนึ่งในสี่ประการ สมาชิกของครอบครัวย่อมกระทบกระทั่งกันทั้งกายและใจ แล้วจะเกิดความยุ่งยากทางการทำงาน สังคม เศรษฐกิจ ตามมาเป็นวงจรวิบัติ สุขภาพจิตจะถูกกระทบกระทั่งก่อน นับแต่รู้สึกเสียใจ เศร้าใจท้อแท้ เบื่อหน่าย การทำงานของร่างกายก็บกพร่องเกิดโรค

ระบบต่าง ๆ เช่น ใจเต้นเร็ว ใจสั่นเหนื่อยง่าย โรคกระเพาะอาหาร และอื่น ๆ ตามมาให้สุขภาพจิตอ่อนแอยิ่งขึ้น

ประวิณ วันโสม (2529 : 27 - 2) อ้างถึงคำกล่าวของ เสริมศักดิ์ วิชาสารณ์ และคนอื่น ๆ ว่า งานในหน้าที่ครู มีส่วนบั่นทอนสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับ ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร (2530 : 245 - 247) ดังนี้

1. ลักษณะงานในหน้าที่ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย เพราะเป็นงานที่ซ้ำซาก บทเรียนเดิม วิธีการสอนเดิม ตัวอย่างเก่า ๆ อุปกรณ์อย่างเดิม
2. ครูมักประสบปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์อยู่เสมอ เป็นเหตุให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ง่าย สาเหตุที่ทำให้ครูเกิดความเครียดทางอารมณ์ได้มากได้แก่ งานในหน้าที่มากเกินไป ชั้นเรียนมีจำนวนมากเกินไป ปัญหาเรื่องที่พักอาศัย งานธุรการรบกวนงานสอนของครู ขอบบ่งชี้ของสมุทราจารย์ประจำตัวนักเรียน ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือกับทางโรงเรียน ครูบางคนทำงานธุรการโดยไม่ต้องทำการสอน ขาดอุปกรณ์การศึกษา และอาคารสถานที่ ไม่สามารถสนองความต้องการระหว่างบุคคลของเด็ก ขาดงบประมาณดำเนินงาน
3. ปัญหาขัดแย้งที่เกิดขึ้นในโรงเรียน เช่น ความขัดแย้งระหว่างการศึกษา ระเบียบวินัยกับความต้องการคะแนนนิยมจากเด็ก ในบางครั้งครูอาจมีความขัดแย้งกับผู้บริหาร และมักถูกบังคับให้กระทำการในสิ่งที่ตนไม่เห็นด้วย
4. คตินิยมที่ว่า "ครูต้องเป็นแบบฉบับที่ดีงามของศิษย์" ทำให้ผู้เป็นครูต้องคอยระมัดระวังตน ต้องควบคุมพฤติกรรม และความต้องการของตนเองให้เหมาะสมกับอาชีพครู วินัยครูทำให้ครูขาดโอกาสที่จะเข้าร่วมกิจกรรมบางอย่างทางสังคม ต้องคอยระมัดระวังอากัปกริยา และพฤติกรรมให้เรียบร้อยดีงามอยู่เสมอ ต้องละเว้นความพอใจบางอย่าง สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ อันมีผลกระทบกระเทือนต่อสุขภาพจิตของครูเป็นอย่างยิ่ง
5. ครูบางคนมีความรู้สึก ว่าเงินเดือนที่ได้รับไม่คุ้มกับหน้าที่และความรับผิดชอบของตน ครูต้องทำงานพิเศษหลายอย่าง แต่ไม่ค่อยได้ผลประโยชน์ตอบแทนตามสมควร ไม่ได้รับการยกย่องนับถือจากบุคคลทั่วไปเหมือนคนในบางอาชีพ นอกจากนี้ครูต้องเผชิญกับปัญหาวุ่นวายของเด็กอยู่เสมอ เป็นเหตุให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อถอย

ประสิทธิ์ หะริณสุต (2525 : 131) ได้กล่าวถึงสาเหตุของปัญหาทางบุคลิกภาพของครูว่าจะพบได้ใน 3 ลักษณะ คือ

1. ปัญหาส่วนตัวของครู ปัญหาที่พบอยู่เสมอคือ ปัญหาสุขภาพ เศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว เรื่องจุกจิกภายในบ้าน เมื่อครูพบปัญหาย่อมจะพหุพาความกังวลเหล่านั้นเข้ามาในห้องสอนด้วย เมื่อเป็นเช่นนี้ทั้งครูและนักเรียนก็ไม้อาจแยกได้ว่า เรื่องใดเป็นเรื่องภายในห้องเรียน เรื่องใดเป็นปัญหานอกห้องเรียน

2. ปัญหาในการประกอบอาชีพ ก่อนที่ครูจะมีสัมพันธภาพที่ดีกับนักเรียน ครูต้องมีความรู้สึกมั่นคงในอาชีพของตนก่อนความรู้สึกนี้เกิดจากการมีความรู้ และได้รับการฝึกอบรมอย่างเพียงพอ มีโอกาสที่จะคงไว้และเพิ่มพูนความรู้ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น มีทางออกที่เหมาะสมในการเข้าสังคม มีสถานภาพเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป และมีฐานะทางเศรษฐกิจที่มั่นคงพอสมควร

ความรู้สึกก้าวหน้าในการประกอบอาชีพมิได้หมายถึงแต่เพียงการได้เงินเดือนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เท่านั้น แต่หมายถึงองค์ประกอบอื่น ๆ ที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความภูมิใจด้วย เช่น การได้รับมอบหมายงานในความรับผิดชอบสูงขึ้น การบวชขยายที่จะเพิ่มวุฒิ หรือประสบการณ์ให้เหมาะสมกับตำแหน่งที่สูงขึ้น สามารถเป็นที่ปรึกษาของผู้ที่อยู่ในระดับต่ำกว่าได้ ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าครูจะต้องคำนึงถึงเรื่องนี้อาจจนเกิดเป็นการแข่งขันเพื่อจะให้ได้มาซึ่งการเลื่อนตำแหน่งงานในความรับผิดชอบดังกล่าว ต้องการความสามารถหลาย ๆ ด้าน และผู้ที่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งหลายคนรู้สึกเสียใจ ต่อการที่ได้รับตำแหน่งสูงขึ้น สิ่งสำคัญที่สุด คือ ถ้าความก้าวหน้าในการทำงานของครูเกี่ยวโยงกับการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้นอย่างเหมาะสมกับความสามารถเป็นสิ่งที่ดีที่สุด

3. ปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพในชุมชน การเป็นที่ยอมรับในสังคมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน และจำเป็นมากที่สุดสำหรับอาชีพครู แต่ทัศนคติในสังคมอาจจะมองครูหรือคาดหวังเกี่ยวกับครูในอีกมุมหนึ่ง ซึ่งอาจทำให้ครูอยู่ในฐานะลำบากใจตามปกติสังคมทั่วไป มักจะกล่าวถึงครูในลักษณะของบุคคลคงแก่เรียน เป็นผู้สั่งสอนคนอื่น มีบทบาทเป็นพ่อพิมพ์แม่พิมพ์ของอนุชนรุ่นหลัง ในขณะที่ครูต้องการมีความเป็นอยู่และใช้ชีวิตเช่นคนธรรมดาทั่วไป คุณสมบัติที่ตรงกันข้ามระหว่างคนธรรมดาทั่วไปกับผู้ประกอบอาชีพครู ทำให้ครูอยู่ในฐานะลำบาก ซึ่งบางครั้งคนทั่วไปก็คาดหวังให้ครูต้องดเว้นในบางสิ่งบางอย่าง เช่น ครูไม่ควรสนุกสนาน หรือครูผู้หญิงไม่ควรแต่งหน้ามาก เป็นต้น

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า คนที่มีอาชีพเป็นครูนั้นจะต้องรับภาระหลายด้าน ทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับบุคคลอื่นและที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ภาระดังกล่าวถูกกำหนดด้วยลักษณะอาชีพ ให้ครูกระทำด้วยความเอาใจใส่ และผลที่ได้ต่างก็คาดกันว่าต้องดีเสมอ สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุให้ครูเกิดความอึดอัดใจ กังวลใจ เกิดความคับข้องใจในการดำเนินชีวิต และส่งผลไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิต เมื่อครูมีสุขภาพจิตไม่ดี ก็ส่งผลไปถึงสุขภาพจิตของนักเรียน

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการอ่าน

การวิจัยในประเทศ

✓ กิตติพร ปัญญาบุญผล (2516 : 47) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 392 คน เป็นชาย 196 คน หญิง 196 คน ผลการวิจัยพบว่า แนวโน้มที่ครูจะมีสุขภาพจิตไม่ดีขึ้นปรากฏว่ามีครูอยู่ประมาณ ร้อยละ 42.86 และครูชายมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตไม่ดีกว่าครูหญิง ครูที่มีช่วงอายุระหว่าง 30 - 40 ปี และครูที่มีประสบการณ์สอนอยู่ในช่วง 10 - 15 ปี มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตไม่ดีกว่าครูที่มีอายุ และประสบการณ์สอนในช่วงอื่น ๆ

✓ วีระชาติ แก้วไสย (2518 : 63) ได้ศึกษาเรื่ององค์ประกอบที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูในโรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดเชียงราย เป็นครูสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด 343 คน สังกัดกรมสามัญศึกษา 62 คน เทศบาล 51 คน ผลการวิจัยพบว่าองค์ประกอบที่เป็นเหตุให้ครูพึงพอใจและไม่พึงพอใจ คือ

1. เงินเดือน
2. โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต
3. ฐานะของอาชีพในสายตาของสังคม
4. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน
5. ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา
6. สภาพการทำงาน

กนกรัตน์ สุระดงคะ (2523 : 36) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนชั้น ม.ศ. 3 ในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์จังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 446 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามวัดสุขภาพจิต SCL-90 พบว่า นักเรียนชายมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนหญิง ในด้านการติดต่อกับคนอื่น ชื่นเคร้า กลัวโดยไม่มีเหตุผล และบึ้งแวง แต่นักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนชายในด้านการย่ำคิดย่ำทำ และพบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนหญิงต่ำกว่าปกติในด้านความชื่นเคร้า และกลัวโดยไม่มีเหตุผล

พัชรา กาญจนารักษ์ และคนอื่น ๆ (2523 : 34 - 40) ได้วิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของประชากรในบริเวณพื้นที่ที่สหประชาชาติโครงการป่าสักใต้ และบริเวณกรุงเทพมหานคร โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่าง อย่างละ 400 คน รวม 800 คน พบว่า

1. ประชากรในเขตกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มที่จะมีอาการก้าวร้าวและโรคจิตมากกว่าประชากรในบริเวณพื้นที่สหประชาชาติโครงการป่าสักใต้
2. ประชากรในบริเวณพื้นที่สหประชาชาติโครงการป่าสักใต้มีแนวโน้มที่จะมีอาการผิดปกติทางร่างกาย ย่ำคิดย่ำทำ และชื่นเคร้า มากกว่าประชากรบริเวณกรุงเทพมหานคร

✓ พงศกร สุจริตกุล (2524 : 206) ได้ศึกษาผู้ป่วยโรคประสาทในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ พบว่า คนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำและปานกลาง มีแนวโน้มเป็นโรคประสาทมากกว่าคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง

ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 36) ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำการศึกษาครูใน 3 จังหวัด ได้แก่ ยะลา ปัตตานี นราธิวาส เป็นครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ และกรมสามัญ โดยแบ่งครูที่ทำการศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือ ครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายระดับประถมศึกษา จำนวน 295 คน มีถมศึกษา 55 คน กลุ่มที่ 2 คือ ครูนอกเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายระดับประถมศึกษา จำนวน 275 คน มีถมศึกษา 75 คน ผลการวิจัยพบว่า ครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายมีปัญาสุขภาพจิตมากกว่าครูนอกเขตแทรกซึม ครูสตรีในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายมีปัญาสุขภาพจิตมากกว่าครูชาย ครูที่มีอายุระหว่าง 20 - 29 ปี มีแนวโน้มที่จะมีปัญาสุขภาพจิตมากกว่าครูที่มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี และ 50 ปีขึ้นไป ครูที่มีจำนวนปีของการสอน

1 - 3 ปี มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาลักษณะจิตมากกว่าครูที่มีจำนวนปีของการสอน 5 - 6 ปี และ 10 ปีขึ้นไป

ถาวร บุตรโสมตา (2525 : จ - ฉ) วิจัยเรื่องสุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารราชการ สนาม ที่รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 139 คน โดยใช้แบบสอบถามวัดสุขภาพจิต SCL-90

1. ผู้ป่วยทหารราชการสนามมีสถานภาพโสด กับสมรสแล้ว มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

2. ผู้ป่วยทหารราชการสนาม มีอายุน้อยกับอายุมาก มีสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

✓ วิรัตน์ เงินบำรุง (2526 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสถานการณ์ที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพจิตของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขต 7 จำนวน 129 คน พบว่ากลุ่มที่มีปัญหาลักษณะจิตมากที่สุด คือ อายุระหว่าง 36 - 40 ปี

✓ ส่องศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ (2528 : 247 - 259) ได้ศึกษาวิจัยสุขภาพจิตของประชาชน จังหวัดชลบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างของประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทุกคน สุ่มตัวอย่างจากทุกอำเภอ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,217 ครอบครัว จำนวน 4,904 คน แยกเป็น ชาย 1,814 คน หญิง 2,300 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามวัดสุขภาพจิต SCL-90 พบว่า

1. ความเครียดสูงเมื่ออายุสูงขึ้น

2. เพศชายและเพศหญิง มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

3. ประชากรในเขตเทศบาล มีความเครียดต่ำกว่าประชาชนนอกเขตเทศบาล โดยมีข้อน่าสังเกตว่าอาจเนื่องมาจากปัจจัยเป็นอยู่ดีกว่า

4. สถานภาพสมรส หย่า หม้าย และแยกกันอยู่มีความเครียดสูงสุด

งานวิจัยในต่างประเทศ

เมทเฟสเซล และชี (Metfessel and Shea. 1961 : 16 - 17) ได้ศึกษาสาเหตุการลาออกของครูอเมริกันในโรงเรียนรัฐบาล พบว่าสาเหตุที่สำคัญทำให้ครูอเมริกันไม่พอใจอาชีพของตนเอง ส่วนหนึ่งคืองานหนักที่มีมากเกินไป และเงินเดือนน้อย

อิงลิช (English. 1963 : 459) พบว่าวัยย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ จะต้องหลีกเลี่ยงจากความวิตกกังวล และความกดดันต่าง ๆ ทำให้เกิดโรคประสาท ซึ่งถ้าบุคคลมีสุขภาพจิตดี ก็จะสามารถผ่านชีวิตในวัยต่าง ๆ ไปได้อย่างราบรื่น

โคล์แมน (Coleman. 1964 : 268) พบว่าคนที่แต่งงานแล้วเป็นโรคจิตมากกว่าคนที่โสด หน้าย หย่า เนื่องจากการแต่งงานที่ไม่ประสบผลสำเร็จ ทำให้เกิดความกดดันทางจิตใจมาก

โอ นีล และมาร์เซียลี (O'Neil and Marzialli. 1976 : 477) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยโตรอนโต พบว่า หญิงมีความซึมเศร้ามากกว่าชาย สัดส่วนคือ 2 : 1

ประพิน รินไธสง (2527 : 34) อ้างถึงคลาร์คว่า ได้วิเคราะห์องค์ประกอบแห่งความกดดันจากอาชีพของครูในโรงเรียนรัฐบาลในรัฐอลาบามา จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่าองค์ประกอบของงานที่ทำให้ครูอึดอัดใจมี 5 ประการ ได้แก่ ความรู้สึกไม่พอใจกับอาชีพ ความสัมพันธ์กับครูใหญ่ ความสัมพันธ์ระหว่างครูในโรงเรียน ปัญหาในการสอน และงานสอนหนักเกินไป สรุปการวิเคราะห์ได้ว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างครูหญิงและครูชาย ต่อปัญหาของอาชีพทั้ง 5 ประการ

ฟิตเลอร์ (Feitler. 1980 : 456 - 457) ได้ทำการศึกษาคู 3,300 คน ในระดับชั้นที่ 12 ปรากฏว่าครูถูกกดดันเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็ก และสาเหตุความเครียดอันดับ 1 ของครูมาจากนักเรียนเพียงคนเดียว หรือ 2 คน ซึ่งมีความประพฤติไม่เรียบร้อยมากกว่าการขาดวินัยของนักเรียนทั้งหมดจนชั้นเรียนหรือนักเรียนทั้งโรงเรียน และยังมีตัวแปรทางด้านอื่นที่ทำให้ครูมีความเครียด เช่น เงินเดือนต่ำ ขาดโอกาสในความก้าวหน้า และการแบ่งชั้นนักเรียน นอกจากนี้ เอสบริดจ์ (Esbridge. 1984 : 17 - 25) ยังได้ศึกษาในเรื่องเดียวกัน พบว่า ตัวแปรทางด้านอาชีพ และตัวแปรทางด้านเรื่องส่วนตัวกระตุ้นให้ครูเกิดความเครียด เช่น ครูประถมศึกษา มีความเครียดมากกว่าครูมัธยมศึกษา ถึงแม้จะมีการเตรียมพร้อมที่จะประกอบอาชีพความเครียดของครูก็ยังเพิ่มขึ้น ครูผู้หญิงมีความเครียดมากกว่าครูผู้ชาย ครูหนุ่มมีความเครียดมากกว่าครูสูงอายุ ครูที่มีช่วงอายุ 31 - 44 ปี มีระดับความเครียดสูงกว่าครูที่มีช่วงอายุต่ำกว่า 30 ปี หรือเหนือกว่า

45 ปี นั่นคือ ครูที่มีอายุระหว่าง 30 - 45 ปี มีระดับความเครียดสูง ความเครียดขึ้นอยู่กับระดับอายุซึ่งมีประสบการณ์มาก เคยพบปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเด็ก การเลือกอาชีพ และการแต่งงาน ครูผู้หญิงส่วนมากมีความเครียดกับงานประจำ ซึ่งรวมทั้งความเครียดจากสิ่งแวดล้อมด้วย เช่น การหย่าร้าง การเลี้ยงลูกคนเดียว รายได้ลดน้อยลง

✓ สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ครูชายและครูหญิง โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
2. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
3. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
4. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
5. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีรายได้เฉลี่ยต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ครูที่ปฏิบัติการสอนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2531 ทั้งหมด 24 เขต จำนวน 427 โรงเรียน จำนวนครู 12,022 คน เป็นชาย 3,300 คน หญิง 8,722 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ครูที่ปฏิบัติการสอนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานคร จำนวนครู 387 คน เป็นชาย 106 คน หญิง 281 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi - Stage Random Sampling) มีวิธีการดังนี้

1. กำหนดขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของยามาเน่ (Yamane. 1967 : 581) กำหนดขนาดตัวอย่างใช้ความคลาดเคลื่อน .05 จากสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N แทน กลุ่มประชากร

e แทน ค่าความคลาดเคลื่อน

2. สุ่มเลือกโรงเรียนที่จะใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างมาเขตละ 1 โรงเรียน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากได้โรงเรียนที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง

24 โรงเรียน

3. กำหนดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียนโดยใช้สัดส่วนระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้จาก

ข้อ 1. กับจำนวนประชากรในโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง /

4. กำหนดกลุ่มตัวอย่าง แยกตามเพศ โดยใช้สัดส่วนระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากข้อ 3.

กับจำนวนประชากรแยกตามเพศ ในโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

✓ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต แบ่งเป็น

3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของครู ตามตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การสอน รายได้เฉลี่ย

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต SCL-90 (Symptom-Checklist-90) ซึ่งคณะนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ได้ดัดแปลงมาจากของ Dr. Leonard R. Dergatis, Dr. Limbo Covi และ Dr. Ronald S. Lipman มีลักษณะเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 90 ข้อ โดยแบ่งลักษณะสุขภาพจิตออกเป็น 10 ด้าน ดังนี้คือ

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

2) การย้ำคิด-ย้ำทำ (Obsessive-Compulsive) เป็นพฤติกรรมอันเนื่องมาจากแรงผลักดันด้านความคิดให้เกิดการกระทำซ้ำ ๆ ซึ่งรบกวนผู้ป่วยและเป็นอาการที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้น แต่ก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้ต้องสูญเสียความสามารถด้านสติปัญญาไปด้วย

3) ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น (Interpersonal Sensitivity) เป็นพื้นฐานอันเนื่องมาจากความรู้สึกท้อแท้ หรือมีมโนคติ โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น การ

ลดค่านิยมของตนเอง ความอึดอัด และความไม่สบายใจในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ตอบด้านสังคมกับบุคคลอื่น รู้สึกเป็นทุกข์ที่จะติดต่อกับคนอื่น

4) ความซึมเศร้า (Depression) อาการของอารมณ์เศร้า เช่น หมดความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีแรงจูงใจเสียพลัง สิ้นหวัง ท้อแท้ คิดฆ่าตัวตาย อาการเหล่านี้มีผลถึงการสูญเสียทางด้านปัญญาด้วย

5) ความวิตกกังวล (Anxiety) สืบเกิดได้จากมีความกระวนกระวาย ซึ่งไม่คิดที่รู้สึกกลัว ประหม่า และความตึงเครียด อาจมีอาการทางร่างกายร่วมด้วย เช่น อาการสั่น

6) ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility) จะสะท้อนให้เห็นถึงความคิดอารมณ์หรือการกระทำ ซึ่งเป็นลักษณะของความรู้สึกโกรธแค้น ขุนเคือง รวมทั้งความรู้สึกก้าวร้าวทำลายความรู้สึกได้แย่ง และควบคุมอารมณ์ไม่ได้

7) กลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia) เช่น กลัวคน สถานที่ สิ่งของหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยปราศจากเหตุผล และเกินความเป็นจริง ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น

8) หวาดระแวง (Paranoid) สืบเกิดได้จากความคิดที่หวาดระแวง เช่น กล่าวโทษคนอื่น ความไม่เป็นมิตร ความระแวงสงสัย ยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง หลงผิด สูญเสียการควบคุมตัวเอง ความคิดมักใหญ่ใฝ่สูง คิดว่าตัวเองใหญ่โต

9) ไรจิต (Psychoticism) สืบเกิดได้จากพฤติกรรมแบบไรจิต ซึ่งมีตั้งแต่อาการที่ยังไม่แสดงชัดเจนถึงอาการที่แสดงออกอย่างชัดเจน เช่น ถดถอย แยกตัวเอง หนีสังคม หูแว่วคิดว่าตัวเองถูกควบคุม

10) อาการร่วมอื่น ๆ (Additional) รู้สึกผิด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ

ตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อสอบถามปัญหาและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของครูที่จะได้นำมารวบรวม และสรุปข้อมูลมาใช้ในการเสนอแนะ

✓ เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ

ให้ผู้ตอบอ่านแบบสอบถามแล้วพิจารณาว่าอาการเหล่านั้นได้รับกวนเขามากน้อยเพียงใดในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยคำตอบจะแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

ไม่เลย หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความทุกข์หรือปัญหาที่เกี่ยวกับอาการนี้เลย ๑ ให้

0 คะแนน

เล็กน้อย หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นอยู่บ้างแต่ไม่สม่ำเสมอให้

1 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นค่อนข้างสม่ำเสมอและเป็นจำนวนพอประมาณ ไม่รุนแรงนัก ๑ ให้ 2 คะแนน

ค่อนข้างมาก หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นสม่ำเสมอ และมีจำนวนพอประมาณไปจนถึงมาก ๑ ให้ 3 คะแนน

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นอย่างมากทั้งความถี่และความรุนแรง ๑ ให้ 4 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน เมื่อตรวจให้คะแนนแบบสอบถาม SCL-90 แล้ว นำคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านไปเปรียบเทียบกับค่า T-score ซึ่งคณะนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ได้ศึกษาและสร้างเกณฑ์ปกติไว้ ปัญหาของคนปกติทั่วไปจะอยู่ระหว่างคะแนน T-score ที่ 40 - 60 โดยเฉลี่ยจะอยู่ในคะแนน T-score ที่ 50 ส่วนคะแนนที่ได้สูงหรือต่ำกว่านี้ ถือว่าเป็นคะแนนผิดปกติ

✓ การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองกับครูที่ไม่ได้ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของ ครอนบัค (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2528 : 131) ปรากฏว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = 0.97 ($\alpha = 0.97$) ซึ่งมีความเชื่อมั่นสูงเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้

จึงขอเสนอแนะให้ใช้แบบสอบถามนี้ต่อไป

✓ วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขอบหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังผู้อำนวยการสำนักการศึกษารุงเทพมหานคร

2. รับหนังสืออนุญาตจากสำนักการศึกษา เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3. จัดส่งแบบสอบถามพร้อมทั้งแบบหนังสืออนุญาตจากต้นสังกัด และของผู้วิจัยโดยทางไปรษณีย์ถึงกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งติดแสตมป์ที่ซอง เพื่อให้ส่งกลับมายังผู้ที่วิจัยตามที่อยู่ที่ได้แจ้งไว้

4. ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 4 สัปดาห์ คือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามภายในวันที่ 1 ตุลาคม 2531 ถึง วันที่ 30 ตุลาคม 2531 ได้รับข้อมูลกลับคืนมาทั้งหมด 362 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.54 ข้อมูลไม่สมบูรณ์ 8 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 2.07 ได้ข้อมูลฉบับสมบูรณ์จำนวน 354 ฉบับ แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

✓ วิธีจัดการกับข้อมูล

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่รับคืนมา
2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามคุณภาพจิตของครู โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. คำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. หาค่าเฉลี่ยของอาการสุขภาพจิต แต่ละด้านเปรียบเทียบกับค่า T-score ของเกณฑ์มาตรฐานที่คณะนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้ศึกษา และสร้างเกณฑ์ปกติไว้
5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน คือ เพศโดยใช้การทดสอบค่า ซี (Z - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1
6. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม คือ อายุ รายได้เฉลี่ย สถานภาพสมรส และ ประสบการณ์ในการสอน โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบ 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4 และ 5

ถ้าพบว่า F-test มีนัยสำคัญทางสถิติจึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยใช้ วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

✓ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามวัดคุณภาพจิต โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 : 171)

$$\alpha = \frac{n}{n - 1} \left[1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_o} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

S^2_o แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

$\sum S^2_i$ แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามเป็นรายข้อ

2. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

2.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์วิริยะ. 2527 : 40)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยวิธีสูตร (ชูศรี วงศ์วิเศษ. 2527 : 74)

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

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของสุภาพจิตครูชายและครูหญิงที่เป็นอิสระจากกัน เพื่อทดสอบสมมติฐาน บ้อย 1 โดยวิธีสูตร (ชูศรี วงศ์วิเศษ. 2527 : 176)

$$Z = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S^2_1}{n_1} + \frac{S^2_2}{n_2}}}$$

เมื่อ Z แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน Z-distribution

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

S^2_1 , S^2_2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ กลุ่มตัวอย่างที่ 2

n_1 , n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของอายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอน รายได้เฉลี่ย โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (ANOVA) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2,3,4, และ 5 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 268)

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

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

MS_B แทน ค่า Mean of Square ระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่า Mean of Square ภายในกลุ่ม

ถ้าหากพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2528 : 268)

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

เมื่อ q แทน q-statistic ที่ได้จากตาราง

MS_W แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
X	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Z	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน Z - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
SS	แทน	Sum of Square
MS	แทน	Mean of Square
df	แทน	Degree of Freedom
SOM	แทน	ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย
O-C	แทน	การย่ำคิดย่ำทำ
IS	แทน	ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น
D	แทน	ความซึมเศร้า
A	แทน	ความวิตกกังวล
H	แทน	ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย
PH	แทน	กลัวโดยปราศจากเหตุผล
PAR	แทน	หวาดระแวง
PSY	แทน	โรคจิต

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 หาค่าร้อยละคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอน รายได้เฉลี่ย

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยการใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิต นำไปเปรียบเทียบกับคะแนน T-score ของแต่ละด้าน และในแต่ละตัวแปร

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบระดับสภาวะสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานคร

3.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่าง ครูชาย และครูหญิง โรงเรียนประถมศึกษา โดยใช้ Z - test.

3.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครู โรงเรียนประถมศึกษาที่มีอายุต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance)

3.3 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูโรงเรียน ประถมศึกษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance)

3.4 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูโรงเรียน ประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance)

3.5 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครู โรงเรียนประถมศึกษาที่มีรายได้เฉลี่ยต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 หาค่าร้อยละคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส
ประสิทธิภาพในการสอน รายได้เฉลี่ย ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณสมบัติ

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
เพศ	ชาย	99	28.0
	หญิง	255	72.0
	รวม	354	100.0
อายุ	20 - 34 ปี	104	29.4
	35 - 49 ปี	217	61.3
	50 - 60 ปี	33	9.3
	รวม	354	100.0
สถานภาพสมรส	โสด	102	28.8
	แต่งงาน	230	65.0
	หม้าย	22	6.2
	รวม	354	100.0

ตาราง 1 (ต่อ)

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการสอน	1 - 5 ปี	31	8.8
	6 - 10 ปี	70	19.8
	11 - 15 ปี	109	30.8
	16 ปีขึ้นไป	144	40.6
	รวม	354	100.0
รายได้เฉลี่ย	2,905 - 3,745 บาท	43	12.2
	3,945 - 4,945 บาท	119	33.6
	5,204 - 6,935 บาท	152	42.9
	7,285 บาทขึ้นไป	40	11.3
	รวม	354	100.0

จากตาราง 1 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นชายร้อยละ 28.0 เป็นหญิงร้อยละ 72.0 อายุอยู่ระหว่าง 35-49, 20-34 และ 50-60 ร้อยละ 61.3, 29.4 และ 9.3 ตามลำดับ สถานภาพสมรส แต่งงาน โสด และหม้าย ร้อยละ 65.0, 28.8 และ 6.2 ตามลำดับ ประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 16 ปีขึ้นไป, 11-15 ปี, 6-10 ปี และ 1-5 ปี ร้อยละ 40.6, 30.8, 19.8 และ 8.8 ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ย 5,204-6,935 บาท, 2,905-3,745 บาท และ 7,285 บาท ขึ้นไป ร้อยละ 42.9, 33.6, 12.2 และ 11.3 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับสภาวะสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานคร ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานคร

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	n	X	ระดับสุขภาพจิต
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	354	.766	ปกติ
การย่ำคิด ย่ำทำ	354	1.049	ปกติ
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	354	.902	ปกติ
ความซึมเศร้า	354	.818	ปกติ
ความวิตกกังวล	354	.788	ปกติ
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	354	.522	ปกติ
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	354	.668	ปกติ
หวาดระแวง	354	.864	ปกติ
โรคจิต	354	.556	ปกติ

จากตาราง 2 แสดงว่าครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ และผู้วิจัยได้แสดงการเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของครู โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร 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	4.21	1.18	1.39	1.08	.96	1.36	.99
50	.64	1.19	1.04	.93	.85	.77	.70	.99	.71
45	.33	.91	.14	.67	.30	.22	.44	.64	.43
40	.10	.61	.08	.42	.14	.14	.18	.28	.03
35	.06	.31	.05	.16	.04	.	.08	.02	.
30	.02	.12	.	.10	.	.	.	.	.

SCM

O-C

IS

D

A

H

PH

PAR

PSY

กลุ่มอาการสุขภาพจิต

หมายเหตุ

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T - score ที่ 40 - 60

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T - score ที่ต่ำกว่า 40 และ สูงกว่า 60

ภาพประกอบ 1 ระดับอาการสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบระดับสมภาวะสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรต่าง ๆ ดังปรากฏตามตาราง

ตาราง 3 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูโรงเรียนประถมศึกษาชาย กับครูโรงเรียนประถมศึกษาหญิง

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	เพศ	n	$\bar{X}$	S	Z
ความรู้สึกลบกดขี่ของร่างกาย	ชาย	99	0.7045	0.52	-1.26
	หญิง	255	0.7892	0.583	
การย่ำคิด ย่ำทำ	ชาย	99	1.0818	0.530	0.66
	หญิง	255	1.0369	0.596	
ความรู้สึกลำบากติดต่อกับคนอื่น	ชาย	99	0.9439	0.485	0.97
	หญิง	255	0.8858	0.514	
ความขี้เมตตา	ชาย	99	0.8283	0.487	0.25
	หญิง	255	0.8139	0.482	
ความวิตกกังวล	ชาย	99	0.7727	0.416	-0.38
	หญิง	255	0.7937	0.487	

ตาราง 3 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	เพศ	n	$\bar{X}$	S	Z
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ชาย	99	0.4983	0.401	-0.70
	หญิง	255	0.5314	0.397	
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ชาย	99	0.5974	0.399	-1.88
	หญิง	255	0.6958	0.539	
หวาดระแวง	ชาย	99	0.9680	0.640	2.11*
	หญิง	255	0.8242	0.550	
โรคจิต	ชาย	99	0.6444	0.434	2.37*
	หญิง	255	0.5224	0.434	
อาการร่วมอื่น ๆ	ชาย	99	1.0548	0.508	1.03
	หญิง	255	0.9894	0.548	

*p < .05 (Z = 1.96)

จากตาราง 3 แสดงว่าครูโรงเรียนประถมศึกษาชาย กับครูโรงเรียนประถมศึกษาหญิง มีสุขภาพจิตด้านหวาดระแวงและโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย กลัวโดยปราศจากเหตุผล และอาการร่วมอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันและผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิต ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2

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	4.21	1.18	1.39	1.08	.96	1.36	.99
50	.64	1.19	1.04	.93	.85	.77	.70	.99	.71
45	.33	.91	.14	.67	.30	.22	.44	.64	.43
40	.10	.61	.08	.42	.14	.14	.18	.28	.03
35	.06	.31	.05	.16	.04	.	.08	.02	.
30	.02	.12	.	.10	.	.	.	.	.

SOM

O-C

IS

D

A

H

PH

PAR

PSY

กลุ่มอาการสุขภาพจิต

ชาย _____

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T-score ที่ต่ำกว่า

หญิง _____

40 และสูงกว่า 60

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-score ที่ 40 - 60

ภาพประกอบ 2 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษาจำแนกตามเพศ

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูโรงเรียน
ประถมศึกษาที่มีอายุแตกต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	2	.5562	.2781	.8662
	ภายในกลุ่ม	351	112.6916	.3221	
	รวม	353	113.2479		
การย่ำคิด ย่ำทำ	ระหว่างกลุ่ม	2	.6975	.3487	1.0428
	ภายในกลุ่ม	351	117.3874	.3344	
	รวม	353	118.0849		
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	ระหว่างกลุ่ม	2	.8039	.4019	1.5753
	ภายในกลุ่ม	351	89.5544	.2551	
	รวม	353	90.3582		
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	2	.2128	.1064	.4553
	ภายในกลุ่ม	351	82.0372	.2337	
	รวม	353	82.2501		

ตาราง 4 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	2	.3005	.1502	.6843
	ภายในกลุ่ม	351	77.0573	.2195	
	รวม	353	77.3578		
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ระหว่างกลุ่ม	2	.6992	.3496	2.2247
	ภายในกลุ่ม	351	55.1553	.1571	
	รวม	353	55.8544		
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	2	.2373	.1186	.4631
	ภายในกลุ่ม	351	89.9115	.2562	
	รวม	353	90.1487		
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	2	1.1502	.5751	1.7219
	ภายในกลุ่ม	351	117.2302	.3340	
	รวม	353	118.3804		

ตาราง 4 (ต่อ)

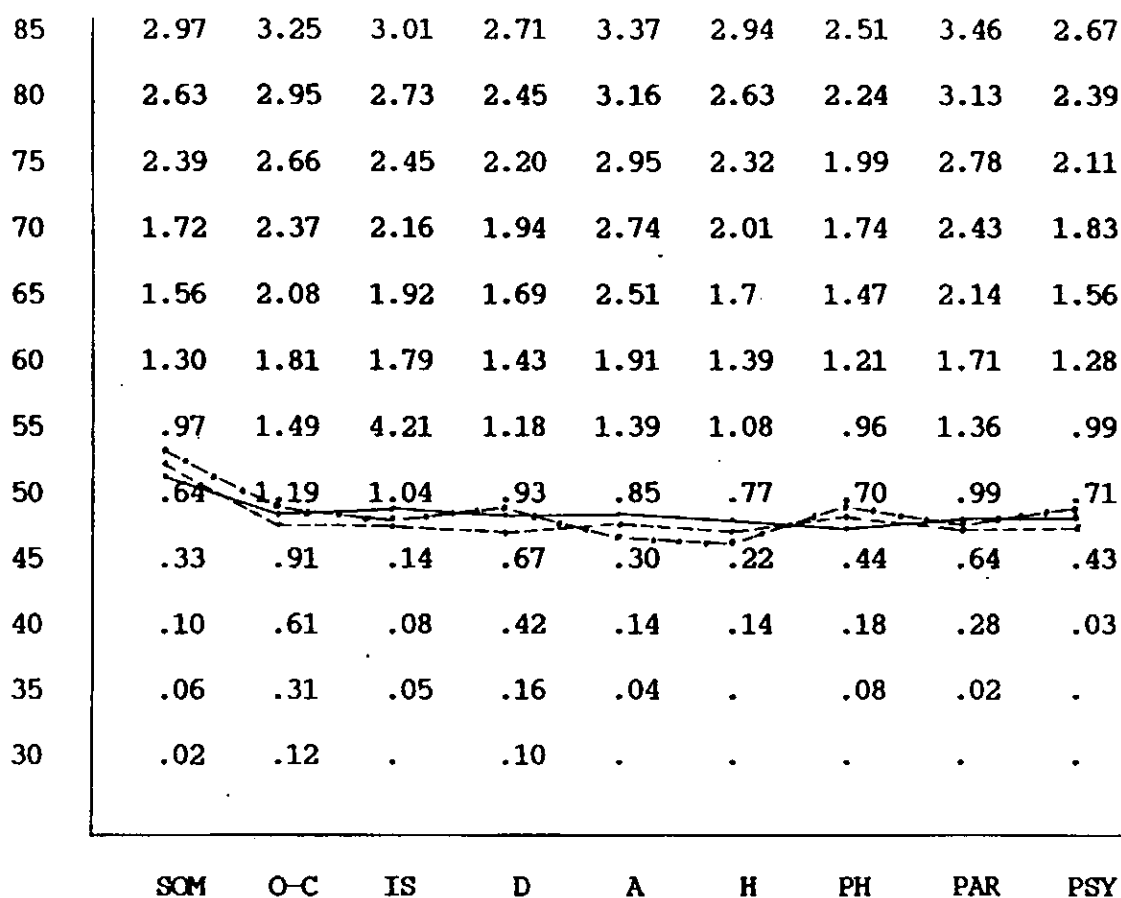
กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	2	.9185	.4593	2.4229
	ภายในกลุ่ม	351	66.5315	.1895	
	รวม	353	67.4501		
อาการร่วมอื่นๆ	ระหว่างกลุ่ม	2	.3074	.1537	.5311
	ภายในกลุ่ม	351	101.5698	.2894	
	รวม	353	101.8771		

* $p < .05$ ($F_{2,351} = 3.02$)

จากตาราง 4 แสดงว่าครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีอายุแตกต่างกันมีสุขภาพจิตทุกด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 และผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิตดังปรากฏตามภาพประกอบ 3

ระดับสุขภาพจิต

(T - score)



กลุ่มอาการสุขภาพจิต

20 - 34 ปี —————

35 - 49 ปี

50 - 60 ปี - - - - -

ระดับสุขภาพจิต = T-score ที่ 40 - 60

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T-score ที่ต่ำกว่า

40 และสูงเกิน 60

ภาพประกอบ 3 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตามอายุ

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน คะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูโรงเรียน
ประถมศึกษาที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	2	.4583	.2291	.7130
	ภายในกลุ่ม	351	112.7896	.3213	
	รวม	353	113.2479		
การย่ำคิด ย่ำทำ	ระหว่างกลุ่ม	2	.6418	.3209	.9591
	ภายในกลุ่ม	351	117.4431	.3346	
	รวม	353	118.0849		
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	ระหว่างกลุ่ม	2	.8813	.4406	1.7285
	ภายในกลุ่ม	351	89.4770	.2549	
	รวม	353	90.3582		
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	2	.7734	.3867	1.6658
	ภายในกลุ่ม	351	81.4767	.2321	
	รวม	353	82.2501		

ตาราง 5 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	2	1.1350	.5675	2.6134
	ภายในกลุ่ม	351	76.2227	.2172	
	รวม	353	77.3578		
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ระหว่างกลุ่ม	2	.1677	.0839	.5287
	ภายในกลุ่ม	351	55.6867	.1585	
	รวม	353	55.8544		
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	2	.2916	.1458	.5696
	ภายในกลุ่ม	351	89.8571	.2560	
	รวม	353	90.1487		
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	2	1.3574	.6787	2.0358
	ภายในกลุ่ม	351	117.0230	.3334	
	รวม	353	118.3804		

ตาราง 5 (ต่อ)

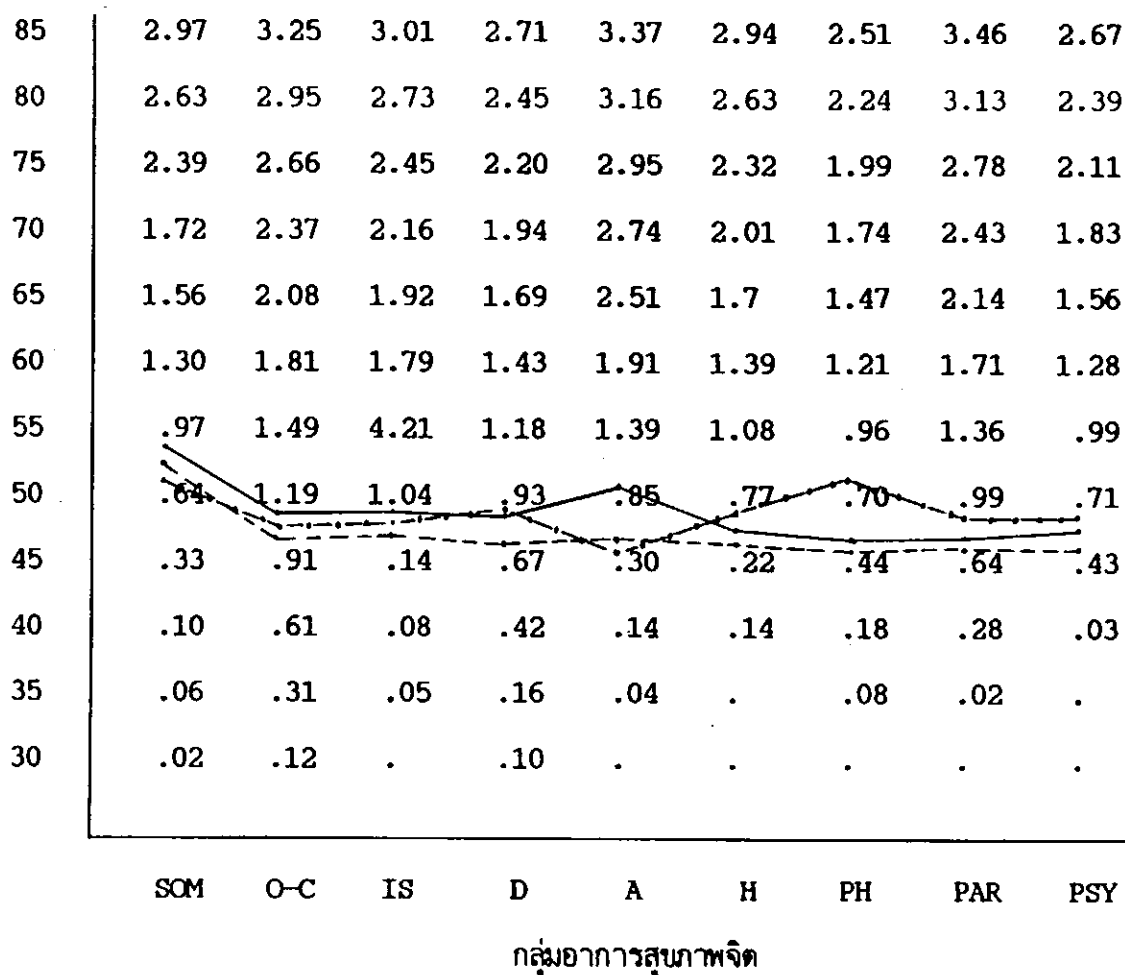
กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	2	.5235	.2618	1.3728
	ภายในกลุ่ม	351	66.9265	.1907	
	รวม	353	67.4501		
อาการร่วมอื่น ๆ	ระหว่างกลุ่ม	2	.2247	.1123	.3879
	ภายในกลุ่ม	351	101.6525	.2896	
	รวม	353	101.8771		

* $p < .05$ ($F_{2,351} = 3.02$)

จากตาราง 5 แสดงว่าครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 และผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิต ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4

ระดับสุขภาพจิต

(T - score)



เลข

สมัคร -----

พ่าย

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-score ที่ 40 - 60

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T-score ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

ภาพประกอบ 4 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตามสถานภาพสมรส

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้าน ระหว่างครูโรงเรียน
ประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ในการสอนแตกต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	3	1.4230	.4743	1.4846
	ภายในกลุ่ม	350	111.8249	.3195	
	รวม	353	113.2479		
การย่ำคิด ย่ำทำ	ระหว่างกลุ่ม	3	.0279	.0093	.0276
	ภายในกลุ่ม	350	118.0570	.3373	
	รวม	353	118.0849		
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	ระหว่างกลุ่ม	3	.1798	.0599	.2327
	ภายในกลุ่ม	350	90.1748	.2577	
	รวม	353	90.3582		
ความขี้เกรงใจ	ระหว่างกลุ่ม	3	.3280	.1093	.4670
	ภายในกลุ่ม	350	81.9221	.2341	
	รวม	353	82.2501		

ตาราง 6 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	3	.1276	.0425	.1927
	ภายในกลุ่ม	350	77.2302	.2207	
	รวม	353	77.3578		
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ระหว่างกลุ่ม	3	.7315	.2438	1.5481
	ภายในกลุ่ม	350	55.1230	.1575	
	รวม	353	55.8545		
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	3	.9862	.3287	1.2904
	ภายในกลุ่ม	350	89.1625	.2548	
	รวม	353	90.1487		
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	3	.5676	.1892	.5621
	ภายในกลุ่ม	350	117.8128	.3366	
	รวม	353	118.3804		

ตาราง 6 (ต่อ)

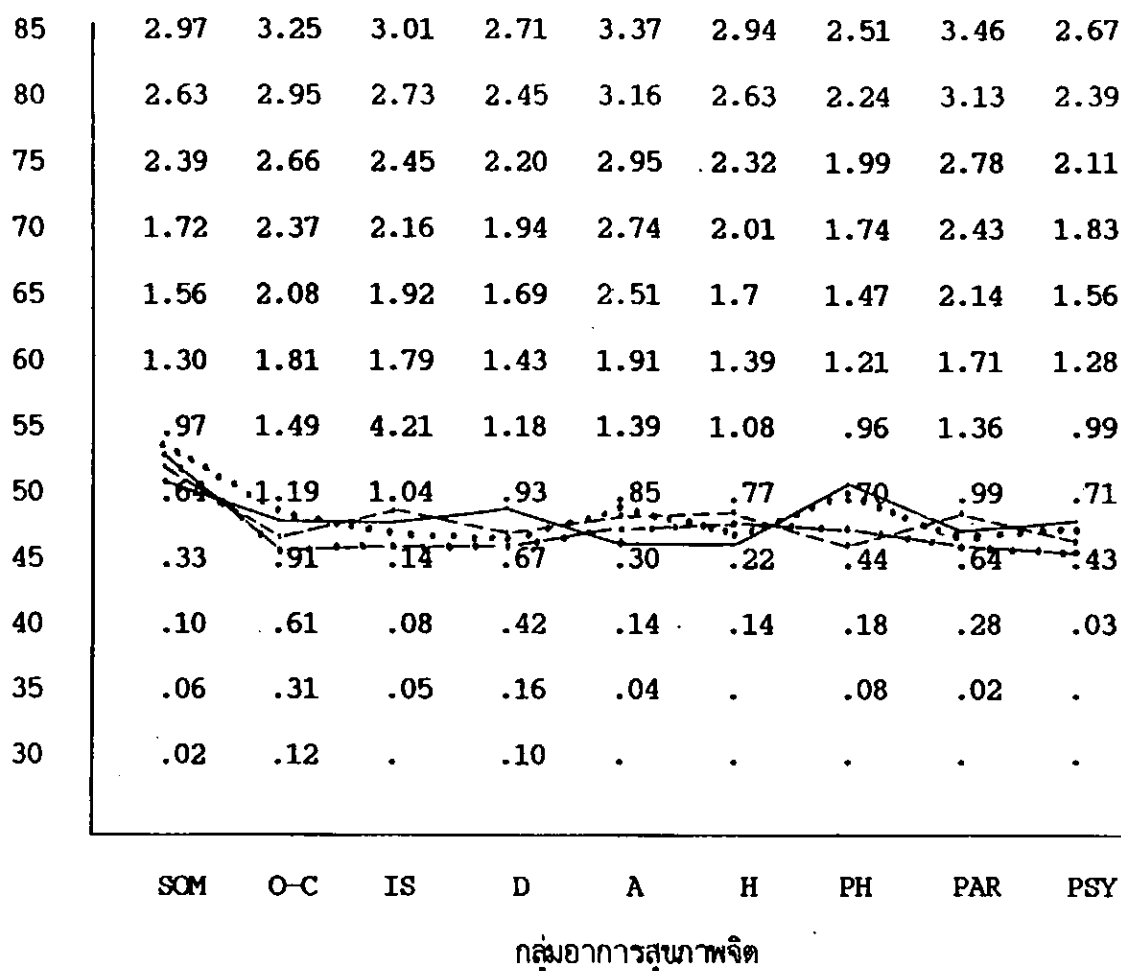
กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	3	.4002	.1334	.6963
	ภายในกลุ่ม	350	67.0499	.1916	
	รวม	353	67.4501		
อาการร่วมอื่น ๆ	ระหว่างกลุ่ม	3	1.5410	.5137	.7919
	ภายในกลุ่ม	350	100.3361	.2867	
	รวม	353	101.8771		

* $p < .05$ ($F_{3,350} = 3.02$)

จากตาราง 6 แสดงว่าครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ในการสอนแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตทุก ๆ ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 และผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิต ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5

ระดับสุขภาพจิต

(T - score)



1 - 5 ปี —————
 6 - 10 ปี - - - - -
 11 - 15 ปี
 16 ปีขึ้นไป - . - . - .

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-score ที่ 40 - 60

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T-score ที่ต่ำกว่า

40 และสูงกว่า 60

ภาพประกอบ 5 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษาจำแนกตาม
 ประสบการณ์ในการสอน

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้าน ระหว่างครูโรงเรียน
ประถมศึกษาที่มีรายได้เฉลี่ยแตกต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้สึกลดทอนของร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	3	.3037	.1012	.3137
	ภายในกลุ่ม	350	112.9441	.3227	
	รวม	353	113.2479		
การย่ำคิด ย่ำทำ	ระหว่างกลุ่ม	3	2.3389	.7796	2.3575
	ภายในกลุ่ม	350	115.7460	.3306	
	รวม	353	118.0849		
ความรู้สึกลังเลไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	ระหว่างกลุ่ม	3	1.8835	.6278	2.4837
	ภายในกลุ่ม	350	88.4747	.2528	
	รวม	353	90.3582		
ความขี้เมสรี	ระหว่างกลุ่ม	3	1.8743	.6248	2.7205*
	ภายในกลุ่ม	350	80.3758	.2296	
	รวม	353	82.2501		

ตาราง 7 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	3	.4083	.1361	.6190
	ภายในกลุ่ม	350	76.9495	.2199	
	รวม	353	77.3578		
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ระหว่างกลุ่ม	3	.8479	.2826	1.7984
	ภายในกลุ่ม	350	55.0065	.1572	
	รวม	353	55.8544		
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	3	.4754	.1585	.6185
	ภายในกลุ่ม	350	89.6733	.2526	
	รวม	353	90.1487		
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	3	2.7010	.9003	2.7241*
	ภายในกลุ่ม	350	115.6794	.3305	
	รวม	353	118.3804		

ตาราง 7 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	3	1.0886	.3629	1.9137
	ภายในกลุ่ม	350	66.3615	.1896	
	รวม	353	67.4501		
อาการร่วมอื่นๆ	ระหว่างกลุ่ม	3	.0468	.0156	.0536
	ภายในกลุ่ม	350	101.8303	.2909	
	รวม	353	101.8771		

* $p < .05$ ($F_{3,350} = 2.62$)

จากตาราง 7 แสดงว่าครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีรายได้เฉลี่ยต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้า และหวาดระแวงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน และผู้วิจัยได้ทดสอบความแตกต่างรายคู่ในด้านความซึมเศร้าและหวาดระแวง ดังปรากฏตามตาราง 8, 9 และแสดงระดับสุขภาพจิต ตามภาพประกอบ 6

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านความเข้มเต้าของครูโรงเรียน
ประถมศึกษา ที่มีรายได้เฉลี่ยแตกต่างกันเป็นรายคู่

รายได้เฉลี่ย	$\bar{X}$	5,205- 6,935 บาท .7742	7,285 บาทขึ้นไป .8077	3,795- 4,945 บาท .8080	2,905- 3,745 บาท 1.0089
5,205 - 6,935 บาท	.7742	-	.0334	.0337	.2346*
7,285 บาทขึ้นไป	.8077	-	-	.0003	.2012*
3,795 - 4,945 บาท	.8080	-	-	-	.2009*
2,905 - 3,745 บาท	1.0089	-	-	-	-

*P < .05

จากตาราง 8 ปรากฏว่าครูโรงเรียนประถมศึกษา ที่มีรายได้เฉลี่ย 2,905-3,745 บาท มีสุขภาพจิตด้านความเข้มเต้า แตกต่างกับครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีรายได้เฉลี่ย 3,795-4,945 บาท, 5,205-6,935 บาท และ 7,285 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านหวาดระแวงของครูโรงเรียน
ประถมศึกษา ที่มีรายได้เฉลี่ยแตกต่างกันเป็นรายคู่

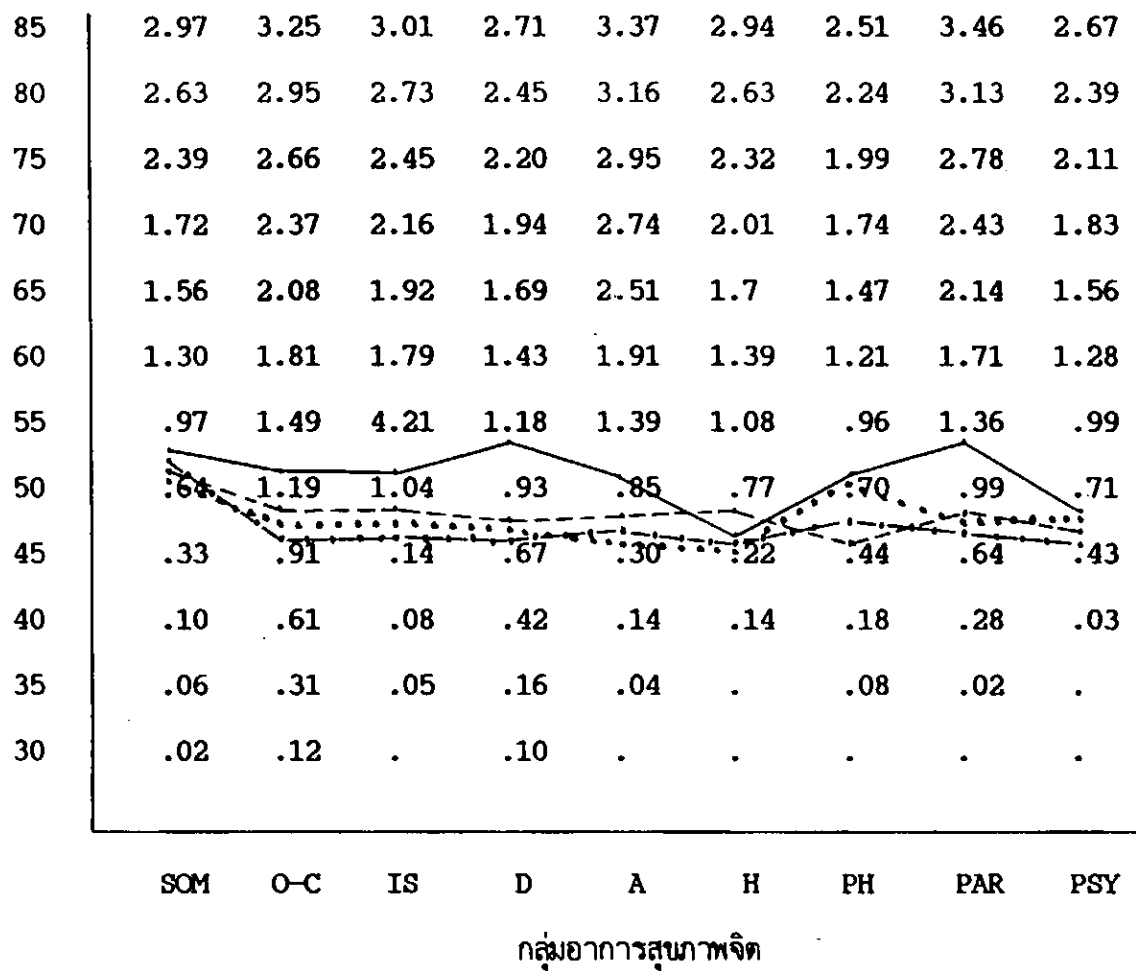
รายได้เฉลี่ย	$\bar{X}$	5,205- 6,935 บาท .7818	7,285 บาทขึ้นไป .8250	3,795- 4,945 บาท .9230	2,905- 3,745 บาท 1.0310
5,205 - 6,935 บาท	.7818	-	.0432	.1412	.2492*
7,285 บาท ขึ้นไป	.8250		-	.0980	.2060
3,795 - 4,945 บาท	.9230			-	.1080
2,905 - 3,745 บาท	1.0310				-

* $p < .05$

จากตาราง 9 ปรากฏว่าครูโรงเรียนประถมศึกษา ที่มีรายได้เฉลี่ย 2,905-3,745 บาท มีสุขภาพจิตด้านหวาดระแวง แตกต่างกับครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีรายได้เฉลี่ย 5,205-6,935 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ระดับสุขภาพจิต

(T - score)



2,905-3,745 บาท —————

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-score ที่

3,945-4,945 บาท - - - - -

40 - 60

5,204-6,935 บาท - . - . - . - . - . - .

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T-score

7,285 บาทขึ้นไป

ที่ต่ำกว่า 40 และ สูงกว่า 60

ภาพประกอบ 6 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตาม
รายได้เฉลี่ย

บทย่อ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบระดับสภาวะสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับสภาวะสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร ด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอน รายได้เฉลี่ย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ครูที่ปฏิบัติการสอนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานคร จำนวน 354 คน เป็นชาย 99 คน หญิง 255 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi stage Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต SCL-90 (Symptom Checklist - 90) ซึ่งแบ่งเป็น

3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต SCL - 90

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ตอบ

แบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 หาค่าร้อยละคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสิทธิภาพการสอน และรายได้เฉลี่ย

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับคุณภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยการใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพจิต นำไปเปรียบเทียบกับคะแนน T-score ของแต่ละด้าน ในแต่ละตัวแปร

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบระดับสภาวะคุณภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานคร

3.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูโรงเรียน ประถมศึกษาชาย กับครูโรงเรียนประถมศึกษาหญิง โดยใช้ Z - test

3.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพจิตแต่ละด้าน ระหว่างครูโรงเรียน ประถมศึกษาที่มีอายุต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance)

3.3 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพจิตแต่ละด้าน ระหว่างครูโรงเรียน ประถมศึกษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance)

3.4 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพจิตแต่ละด้าน ระหว่างครู โรงเรียนประถมศึกษาที่มีประสิทธิภาพการสอนต่างกัน โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance)

3.5 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพจิตแต่ละด้าน ระหว่างครู โรงเรียนประถมศึกษาที่มีรายได้เฉลี่ยต่างกัน โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance)

สรุปผลศึกษาค้นคว้า

1. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ
2. ครูโรงเรียนประถมศึกษาชายมีสุขภาพจิตด้านหวาดระแวง และโรคจิต แตกต่างกับครูโรงเรียนประถมศึกษาหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน
3. ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีอายุแตกต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
4. ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
5. ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
6. ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีรายได้เฉลี่ยต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้า และหวาดระแวงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปกติทุกด้าน การที่พบว่าสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปกตินั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่าอาจมีผลมาจากคุณสมบัติบางประการที่กำหนดขึ้นสำหรับผู้สมัครสอบเข้าศึกษาในวิชาชีพครู และเข้ารับราชการ เช่น จะต้องเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง มีบุคลิกภาพเหมาะสมกับการที่จะเป็นครู ไม่เป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือ จิตฟั่นเฟือน (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. 2523 : 4) และในหลักสูตรของวิทยาลัยครู หรือมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ก็ตามที่มีหน้าที่ผลิตบุคลากร ออกมาเป็นครูนั้นจะต้องให้บุคคลเหล่านั้นผ่านการฝึกสอนจริงเป็นเวลา 1 ภาคเรียน เพื่อที่จะได้มีประสบการณ์ รับทราบสภาพความเป็นจริง หาทางป้องกันแก้ไขในขณะที่ยังออกไปทำการสอน นอกจากนี้ ผู้ที่สอบคัดเลือกเข้ามาบรรจุเป็นครูสังกัดกรุงเทพมหานคร ก่อนที่ครูจะเข้าไปสอนตามโรงเรียนต่าง ๆ ทางสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ยังได้มีการอบรมปฐมนิเทศ ให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ก่อนที่จะไปปฏิบัติการสอน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร และยังได้มีการพาไปดูงานในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีผลงาน

ดีเด่นในกลุ่มวิชาต่าง ๆ เช่น คณิตศาสตร์ ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ เป็นต้น เพื่อที่จะเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน นอกเหนือจากนั้นจะได้รับการอบรมภายหลังการปฏิบัติการสอนด้วย จากพื้นความรู้ทางด้านการศึกษา และคุณสมบัติดังกล่าวทำให้ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร สามารถปรับตัวได้ดี

เหตุผลอีกประการหนึ่งก็คือ การที่สภาพจิตของครูอยู่ในสภาวะปกติทั้ง ๆ ที่สภาวะแวดล้อมดังเครียด ทั้ง ในด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคนไทยมีลักษณะพิเศษจึงทำให้ไม่ค่อยมีอารมณ์รุนแรงตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เท่าที่ควร มีการยืดหยุ่นทั้งความคิด และการกระทำ มีชีวิตอยู่เพื่อปัจจุบัน (กนกรัตน์ สุระตุงคะ. 2523 : 39) จากคำกล่าวของสกินเนอร์ (1957 : 91) ได้กล่าวถึงคนไทยไว้ว่า คนไทยทำงานเพื่อสนองความต้องการของคนในระยะสั้น พอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่แล้ว ศึกษาริชาตประเพณี และพอใจที่จะพึ่งพาผู้อื่น และ วิรุญธ วิเชียรโชติ (2514 : 72) ได้พูดถึงสังคมไทยไว้ว่า เป็นสังคมแบบไมตรีสัมพันธ์ มีพื้นฐานด้านอุดมคติเชื่อถือเรื่องพรหมลิขิต ถือว่าการกระทำสิ่งต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับโชคชะตา ประกอบกับหลักพุทธศาสนาสอนให้คนคำนึงถึงเรื่องต่าง ๆ ในโลก ในแง่ของไตรลักษณ์ ได้แก่ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา นั่นก็คือสิ่งต่าง ๆ ไม่มีความเที่ยงแท้ มีเกิดแล้วก็ดับไป คนไทยจึงไม่มีอารมณ์รุนแรงถึงขีดสุด เห็นได้จากคำพูดที่ติดปากก็คือ "ไม่เป็นไร" หรือ "คงเป็นอย่างนี้" ลักษณะพิเศษนี้เองจึงทำให้สภาพจิตครูไม่เสื่อมมาก ทั้ง ๆ ที่สถานการณ์รอบ ๆ ตัวตึงเครียดอย่างที่เป็นอย่าง

2. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาชาย กับครูโรงเรียนประถมศึกษาหญิงมีสภาพจิต ด้านหวาดระแวงและโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาชายกับครูโรงเรียนประถมศึกษาหญิงจะมีสภาพจิตแตกต่างกัน แสดงว่าเพศเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อสภาพจิตซึ่งสอดคล้องกันกับผลการศึกษาสภาพจิตของคันสนีย์ สมิตเกษตริน (2528 : 66) พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนชายกับผู้ป่วยโรคเรื้อนหญิงมีความหวาดระแวงและโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาสภาพจิตของ เปรมสุริย์ เขื่อนทอง (2526 : 57) พบว่า เด็กวัยรุ่นชายกับเด็กวัยรุ่นหญิงมีสภาพจิตด้าน หวาดระแวง และโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ผลการศึกษาสภาพจิตของกนกรัตน์ สุระตุงคะ (2523 : 37) พบว่า สภาพจิตของนักเรียนชาย กับ

นักเรียนที่มีสุขภาพจิตด้านหวาดระแวง และโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สาเหตุที่ผลการศึกษามีความแตกต่างกัน อาจจะเป็นเพราะ ครูชายเป็นผู้ที่มีภาระรับผิดชอบในฐานะหัวหน้าครอบครัว ตามระบบของสังคมไทย ประกอบด้วยค่าครองชีพในปัจจุบันที่สูงมาก ทำให้ผู้มีการรับผิดชอบ มีความหวาดระแวง และโรคจิต เกี่ยวกับปัญหาการใช้จ่ายในครอบครัวอาจต้องรับผิดชอบต่อคนในครอบครัวซึ่งส่วนมากมักจะเป็นครอบครัวใหญ่ ได้แก่ บิดา มารดา บุตร และบุคคลในอุปการะ ต้องรับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายเพื่อการศึกษาของตนเองและบุคคลในอุปการะ นอกจากนั้นยังต้องรับผิดชอบต่อสินค้าถาวร เช่น ที่ดิน บ้าน หนี้สิน ซึ่งอาจเป็นการรับผิดชอบต่อเกินกำลังความสามารถของผู้ที่มีอาชีพเป็นครู ซึ่งเป็นอาชีพที่มีรายได้น้อยแต่มีการรับผิดชอบมากมาย (สุธรรม ประทานทรัพย์. 2520 : 47) และจากผลการศึกษายังพบว่าสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษาชาย และครูโรงเรียนประถมศึกษาหญิงอยู่ในระดับปกติทุกด้าน

3. ผลการศึกษาค้างนี้ พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตทุก ๓ ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีอายุต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาสุขภาพจิตของ เปรมสุริย์ เข็มทอง (2526 : 58) พบว่า วัยรุ่นที่มีช่วงอายุต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาของ ถาวร บุตรโสมดา (2525 : 132) พบว่า ผู้ป่วยทหารราชการสนามที่มีอายุต่างกันมีสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาของ จันทร์ โกศล (2529 : 78) พบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีอายุต่างกันสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของหลายท่าน เช่น ผลการศึกษาสุขภาพจิตของศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 50) พบว่า ครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาของ อุโฆษ ปั่นสุวรรณ (2523 : 53) พบว่า ครูอาจารย์ที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาของ อัมพร โอตะระกุล และคนอื่น ๆ (2522 : 26) พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ผลการศึกษาของ กิตติพร ปัญญาบุญญผล (2515 : 70) พบว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน สาเหตุที่ไม่พบความแตกต่างของครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีอายุต่างกัน เพราะ เมื่อพิจารณาจากข้อเท็จจริงแล้ว ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครต้องมีการปรับตัวให้

เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งแตกต่างไปจากครูที่สอนอยู่ในโรงเรียนสังกัดอื่น โรงเรียนประถมศึกษาของกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีครูอยู่ในชุมชนแออัด และสภาพของนักเรียนมาจากครอบครัวที่แตกแยก รายได้ต่ำ ซึ่งจะต้องพึ่งบริการทุกอย่างที่โรงเรียนจัดบริการให้ ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานคร ไม่ว่าจะมียาอายุ่น้อย หรือ อายุมาก ก็จะต้องประสบกับเหตุการณ์เช่นเดียวกันทุกคน และเป็นประจำนั่นคือ สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร มีได้ขึ้นอยู่กับระดับอายุ ครูอายุ่น้อย หรืออายุมาก มีความสามารถในการปรับตัว ให้เข้ากับสภาพความเปลี่ยนแปลง และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงเรียนได้ดีพอ ๆ กัน และจากผลการศึกษา ยังพบว่าสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติทุกด้าน

4. ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่าครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตทุกด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาสุขภาพจิตของ คุณลักษณะ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 50) พบว่า ครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาสุขภาพจิตของ จันทร์ โกศล (2530 : 78) พบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันสาเหตุที่สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน แต่สุขภาพจิตไม่แตกต่างกันนั้น ผู้วิจัยคิดว่ามีสาเหตุหลายประการ ประการที่หนึ่ง ครูโรงเรียนประถมศึกษาทุกคนจะต้องปฏิบัติงานพอ ๆ กัน ไม่มีใครทำงานมากกว่าหรือน้อยกว่า หรืออาจกล่าวได้ว่าครูโรงเรียนประถมศึกษาที่สมรสแล้ว เป็นโสด หรือ เป็นหม้ายก็ตามจะได้รับมอบหมายงานไม่แตกต่างกัน ทุกคนจึงจะมีความพึงพอใจเช่นเดียวกัน ประการที่สอง สังคมที่ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครที่ยังโสดสมรสแล้ว หรือเป็นหม้ายมีสภาพไม่ต่างกัน คือ ต้องเผชิญกับสังคมเมืองหลวงซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกัน มีความสะดวกสบายพอ ๆ กัน จึงไม่เป็นปัญหาของครูที่มีสถานภาพสมรสที่ต่างกัน และอีกประการหนึ่งคือ แม้ครูที่สมรสแล้วจะมีคู่สมรสคอยให้คำแนะนำ หรือปรึกษานักงานก็ตาม แต่ครูที่ยังโสด และเป็นหม้ายก็สามารถปรึกษานักงานกับเพื่อน ๆ และบุคคลต่าง ๆ ในโรงเรียนได้เช่นเดียวกัน เพราะโรงเรียนประถมศึกษาครูมักจะสนิทสนมคุ้นเคยกันดี จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ครูที่สมรสแล้ว ครูที่ยังโสดและครูที่เป็นหม้ายมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ว่าดังกล่าวนั้น ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของหลายท่าน เช่น ผลการศึกษาคุณภาพจิตของ ศันสนีย์ สมิตเกษร (2528 : 67) พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีคุณภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาคุณภาพจิตของ ถาวร บุตรโสมดา (2525 : 131) พบว่า ผู้ป่วยพหุการขาดการสนทนากับสถานภาพสมรสต่างกันมีคุณภาพจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาคุณภาพจิตของ อัมพร โอตะระกุล และคนอื่น ๆ (2522 : 24) พบว่า ผู้ที่เป็นโรคมีคุณภาพจิตดีกว่าผู้ที่สมรสแล้ว ผลการศึกษาคุณภาพจิต ของ พันธุ์ศักดิ์ วราอัศวติ และคนอื่น ๆ (2522 : 8) พบว่า หญิงที่ได้รับการสงเคราะห์ที่อยู่ในสถานภาพสมรสมีปัญหามีสภาพจิตมากกว่าโสด และจากผลการศึกษาพบว่าคุณภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีคุณภาพจิตอยู่ในระดับปกติทุกด้าน

5. ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า สภาวะจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีคุณภาพจิตทุกด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่าครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกันจะมีคุณภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาพจิตของ หทัยทิพย์ ควรสุม (2525 : 52) พบว่าสภาวะจิตของครูแนะแนว ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การทำงานของครูแนะแนว ผลการศึกษาคุณภาพจิตของ จันทร์ โกล (2529 : 78) พบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกันมีคุณภาพจิตไม่แตกต่างกัน และผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของหลายท่าน เช่นผลการศึกษาของ สุภาลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 51) พบว่าครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายมีประสบการณ์ในการสอนต่างกันมีคุณภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาคุณภาพจิตของ อุโฆษ ปันสุวรรณ (2523 : 57) พบว่า ครูอาจารย์ ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีคุณภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สาเหตุที่ผลการศึกษาไม่พบความแตกต่างกัน เพราะครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร มีสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม และการยอมรับคล้ายคลึงกันมาก ครูที่ได้รับการบรรจุใหม่ หรือครูที่มีประสบการณ์ในการสอนน้อย ก่อนเข้ามาปฏิบัติราชการ ได้มีการปฐมนิเทศ สัมมนา และมีการฝึกงานก่อนเข้าประจำการ และในสถาบันฝึกหัดครูก็ได้จัดเป็นหลักสูตรพิเศษ หรือจัดโปรแกรมแนะแนวครูใหม่ในโรงเรียน เมื่อได้เข้ามาปฏิบัติ

การสอนในโรงเรียนของสังกัดกรุงเทพมหานคร จึงสามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ในโรงเรียนได้อย่างรวดเร็ว และสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพของงานและเป็นที่ยอมรับของครู และนักเรียนได้ โดยไม่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ส่วนครูที่มีประสบการณ์ในการสอนนานถึงแม้จะล้าหลังในด้านวิธีการสอน กว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอนน้อยก็ตาม แต่ทางกรุงเทพมหานครได้จัดให้มีการอบรมในระหว่างประจำการเสมอ เพื่อช่วยแก้ไข้ปัญหาทั้งครูที่มีประสบการณ์ในการสอนน้อยและมีประสบการณ์ในการสอนมาก เพื่อให้โอกาสเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ค้นคว้าวิทยาการใหม่ ๆ สำหรับประโยชน์ในการสอน และปรับตัวให้ก้าวทันโลกอยู่เสมอ จึงไม่เกิดความเหลื่อมล้ำกัน นอกจากนั้นครูที่มีประสบการณ์ในการสอนมาก สิ่งที่ยากทดแทนได้ก็คือ การยกย่องนับถือจากสังคม จากศิษย์ที่จบการศึกษาแล้ว และจากครูในโรงเรียนในฐานะที่ทำการสอน และมีประสบการณ์ในการสอนมานานกว่า ความคาดหวังที่สูงอาจลดลงบ้าง จากประสบการณ์ที่ผ่านมาหากพอสมควรที่จะเพิ่มพูนความสามารถในการแก้ปัญหาได้สะดวกขึ้น มองเห็นปัญหาด้านสภาพการปฏิบัติงานไม่ใช่สิ่งที่น่าหนักใจ ประกอบกับสามารถคาดคะเนได้ว่าครูจะต้องประสบกับปัญหาอะไรบ้าง และสามารถเตรียมตัวปรับตัว เมื่อเผชิญกับปัญหาได้เมื่อเริ่มทำงาน ด้วยเหตุผลดังกล่าวมาแล้วนี้จึงทำให้สุขภาพจิตของครูไม่แตกต่างกันระหว่างครูที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน และจากผลการศึกษายังพบว่าสุขภาพจิตของครูที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติทุกด้าน

6. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีรายได้เฉลี่ยต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีรายได้เฉลี่ยต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสุขภาพจิตของ อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ (2522 : 26) พบว่า ผู้ที่มีรายได้สูงกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่มีรายได้ 1,000 - 2,500 บาทต่อเดือน ผลการศึกษาสุขภาพจิตของ จันทร โกศล (2529 : 78) พบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีรายได้ต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ลักษณะของปัญหาสอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติพร ปัญญาบุญโณผล (2515 : 67) ซึ่งสรุปได้ว่าครูประสบปัญหาเกี่ยวกับการเงิน เพราะครูเงินเดือนน้อยไม่พอกับค่าใช้จ่าย เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ และคนอื่น ๆ (2518 : 53) กล่าวว่า ครูบางคนมีความรู้สึกว่าเงินเดือนที่ได้รับไม่คุ้มกับหน้าที่ และความรับผิดชอบของตน ครูต้องทำงานพิเศษหลายอย่าง แต่ไม่ค่อยได้รับผลประโยชน์

ตอบแทนตามสมควร งานพิเศษของครูจะต้องเลือกงานที่เหมาะสมเท่านั้น เพราะครูเป็นบุพชนบุคคลในสายตาของสังคม อาชีพที่ครูจะทำได้นอกจากงานสอนประจำ คือ การสอนพิเศษ แต่ผู้ปกครองของนักเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่จะมีฐานะยากจน จึงไม่มีเงินจ้างครูไปสอนพิเศษ ครูโรงเรียนประถมศึกษาจำนวนไม่น้อยที่แก้ไขปัญหาด้านการเงินด้วยการขายสินค้าเงินเชื่อตามสถานที่ทำงาน แต่มักจะขาดทุนเพราะเรียกเก็บเงินไม่ได้ กลายเป็นคดีฟ้องร้องกันมามากมาย การหารายได้มาจุนเจือครอบครัวของครูโรงเรียนประถมศึกษา นอกจากเงินเดือนก็แทบจะไม่มีรายได้ด้านอื่นอีกเลย เมื่อพบกับค่าครองชีพที่สูงขึ้นในปัจจุบัน ครูที่มีรายได้น้อยก็พยายามปรับปรุงสภาพในครอบครัวให้ทัดเทียมกับคนอื่น เพื่อรักษาหน้าและชื่อเสียงของครูเอง เมื่อพิจารณาตามสภาพที่ได้พบเห็นมา ครูจะมีการแข่งขันกันภายในโรงเรียน เกี่ยวกับการตกแต่งภายในบ้าน หรือสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน เมื่อไม่สามารถซื้อด้วยเงินสดก็จะซื้อด้วยเงินผ่อน เงินเดือนจะถูกแบ่งเป็นหลายส่วนจึงมักจะเข้าทำนอง "ซักร้านไม่ถึงหลัง" มีการขู่ข่มกันเกิดขึ้น จึงกลายเป็นคนหมั่นสันติคดีตัว เมื่อเกิดสภาพเช่นนี้มากขึ้น ครูจึงพบกับความซึมเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย หมดหวังในชีวิต การปฏิบัติงานอาจบกพร่อง สุขภาพจิตเสื่อม และจากผลการศึกษายังพบว่าสุขภาพจิตของครูที่มีรายได้เฉลี่ยต่างกัน มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติทุกด้าน

ข้อเสนอแนะ

จากการรวบรวม ปัญหา ข้อเสนอแนะในการตอบแบบสอบถามของครูในโรงเรียนประถมศึกษา สรุปได้ดังนี้

1. ในด้านการทำงาน ผู้บริหารโรงเรียนควรใช้วิธีบริหารแบบประชาธิปไตย ควรจะได้วางนโยบายและแนวทางในการบริหารให้แน่นอนโดยให้ครูมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อให้ครูอาจารย์ได้เข้าใจแนวนโยบาย และสามารถนำไปปฏิบัติได้ นอกจากนี้ผู้บริหารจะต้องประพฤติตนให้เป็นที่น่าเลื่อมใสศรัทธา มีความยุติธรรม มีการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกันระหว่างครูด้วยกัน ควรจัดสรรอัตราค่าจ้างครูเพิ่มเพื่อมาสอนในวิชาพิเศษต่าง ๆ เพื่อลดชั่วโมงครูประจำชั้นลงบ้าง โดยเฉพาะในด้านแนะแนว โรงเรียนประถมศึกษา

สังกัดกรุงเทพมหานคร ควรบรรจุครูแนะแนวไว้ทุกโรงเรียน เพราะนักเรียนส่วนมากจะมีปัญหาทางด้านครอบครัว ซึ่งถ้าพึ่งครูประจำชั้นไม่ค่อยมีเวลาจะแก้ไข้ปัญหา ไม่ควรเพิ่มงานหรือกิจกรรมพิเศษนอกหลักสูตรให้ครูมากเกินไปจนไม่มีเวลาพักผ่อนในวันหยุด และปฏิบัติภาระกิจในครอบครัว

2. ในด้านสวัสดิการ ควรจัดให้ครูตรวจสอบสุขภาพอย่างจริงจังอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้ครูเกิดความมั่นใจ และควรปรับปรุง การเบิกค่ารักษาพยาบาลให้ได้รับเร็วขึ้น นอกจากนั้น ควรจัดบริการด้านที่อยู่อาศัยในราคาถูก และไม่ไกลจากชุมชนจนเกินไป และควรมีอาชีพเสริมให้ครูตามความสามารถ และความเหมาะสม เพื่อเป็นพลังสร้างเสริมประสิทธิภาพในการทำงาน

3. ควรส่งเสริมความก้าวหน้าของครู สนับสนุนการเพิ่มความรู้ของครูทุกวิถีทาง เช่น เปิดโอกาสให้ครูศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นไปตามความสามารถของเขา หรือจัดให้มีการอบรมหลักสูตรพิเศษ โดยจัดให้ครูที่ทำงานด้วยกัน อบรมกันเป็นกลุ่ม เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการเรียนการสอน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาสภาพจิตของนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ด้วยว่าแตกต่างกันหรือไม่ และมีระดับสภาพจิตปกติหรือไม่

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบสภาพจิตของครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร กับครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดอื่น ๆ ในกรุงเทพมหานคร

3. ควรศึกษาสภาพปัญหาที่มีผลต่อสภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

4. ควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อสภาพจิตของครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร เช่น จำนวนคนในครอบครัว ที่อยู่อาศัย ระยะเวลาในการเดินทาง ฯลฯ เพื่อเพิ่มความสมบูรณ์ครบถ้วน และยังเป็นแนวทางการแก้ปัญหาสภาพจิตให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นด้วย.

5. ควรศึกษาสภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนที่อยู่ในสังกัดต่าง ๆ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ สุธะตุงคะ. วิเคราะห์สภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตเทรกกัมของ
ผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.
- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. สภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภูมิภุชราชวิทยาลัย, 2524.
- กมลศักดิ์ ศรีอรุณ. ความพึงพอใจในการทำงานของข้าราชการกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2528. อัดสำเนา.
- การแพทย์, กม. คู่มือการฝึกอบรมความรู้สภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ :
กระทรวงสาธารณสุข, 2526.
- _____. นโยบายสุขภาพจิตแห่งชาติ. โดยคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ม.ป.ท., 2527.
- "การรับสมัครสอบบรรจุครู," เดลินิวส์. หน้า 6, 20; 29 มีนาคม 2531.
- กิตติพร ปัญญาภิญโญผล. สภาพจิตของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2516. อัดสำเนา.
- กรุงเทพมหานคร, สำนักงานศึกษา กองโรงเรียน. สถิติการศึกษา ปี 2530. โรงเรียนสังกัด
กรุงเทพมหานคร, 2531.
- เจริญ สมวงศ์ศิริ. การใช้ยารักษาความวิตกกังวล. กรุงเทพฯ : สาริกาการพิมพ์, 2523.
- จินตนา ยูนิพันธ์. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- จันทร์ โกศล. สภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย.
ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529.
อัดสำเนา.
- จันทิมา จัตราไชยสิทธิกุล. การศึกษารูปแบบการตั้งถิ่นฐานของชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
เจริญผล, 2527.

- ประชุม โพธิกุล. "ความเครียดของครู," ครูปริทัศน์. 11 : 26 - 31 กันยายน 2529.
- ประพนธ์ รินโธสง. สภาพที่มีผลต่อสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
- เกษตรศาสตร์, 2527. อัดสำเนา.
- ประสิทธิ์ หะริณสุต และคนอื่น ๆ. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์เนศ, 2525.
- เปรมสุริย์ เชื้อมทอง. การเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ กับ
เด็กวัยรุ่นในโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- ถาวร บุศรโสมดา. สุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่มาับการรักษาในโรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.
- อัดสำเนา.
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต,
- 2531.
- นายกรัฐมนตรี, สำนัก คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาการสาธารณสุข
ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529). 2524.
- สำนักงานสถิติสาธารณสุข. ประมวลข้อมูลสถิติที่สำคัญของประเทศไทย. 2530.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : นิตติการพิมพ์, 2530.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และมัลลวิทย์ อุดลยวัฒนศิริ. สิ่งแวดล้อมและสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 1
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. รายงานการวิจัย กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ,
2527. อัดสำเนา.
- พัชรา กาญจนารัตน์ และคนอื่น ๆ. การศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของประชากรในบริเวณพื้นที่
ชลประทานโครงการป่าสักใต้ และบริเวณกรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย, 2523.
- อัดสำเนา.
- พันธ์ศักดิ์ วราอศวปติ และคนอื่น ๆ. สุขภาพจิตของผู้ได้รับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์หญิง
"นารีสวัสดิ์". รายงานการวิจัย กรุงเทพฯ : 2522. อัดสำเนา.

- พงศกร สุจริตกุล. ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อผู้ป่วยโรคประสาทศึกษาเฉพาะรายกรณีผู้ป่วยภายในของโรงพยาบาลโรคประสาทเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบัณฑิต กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524. อัดสำเนา.
- ฝน แสงสิงแก้ว. เรื่องสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์, 2521.
- _____. "สุขภาพจิตและการสร้างสุขภาพจิตในสังคมที่ผันผวน," วารสารแนะแนว. 85 : 7 - 20; เมษายน - พฤษภาคม 2526.
- มุกดา สุขสมาน. มนุษย์-ภาวะกายและจิต. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2528.
- ยรรยง ศุภรัตน์. "ความวิตกกังวล," วารสารสุขภาพสำหรับประชากรของแพทย์สมาคมและแพทย์สภา. 6 : 116 - 119; พฤษภาคม 2521.
- ละเอียด ชูประยูร. "การศึกษาแบบทดสอบ SCL-90 ในคนไข้โรคประสาท," วารสารจิตวิทยาคลินิก. 9 : 9 - 16; สิงหาคม 2521.
- ลัبيب กาญจนารณ์. จิตวิทยาพื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2530.
- ล้วน สายยศ และอังฉา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศึกษาพร, 2528.
- วิรัตน์ เงินบำรุง. สภาพปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2526. อัดสำเนา.
- วีระชาติ แก้วไสย. องค์ประกอบที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูในโรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2518. อัดสำเนา.
- วราณี ลิ้มอักษร. สุขภาพจิตในโรงเรียน. ภาควิชาจิตวิทยาและแนะแนวการศึกษา สงขลา : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา, 2524.
- ศิริพร เกษบุรมย์. ปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพจิตของประชาชนเมืองและชนบทในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.

คุณลักษณะ เกื้อวรกุลชัย. สุขภาพจิตของครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายจังหวัดชายแดนภาคใต้.

วิทยานิพนธ์ วท.ม. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. อัดสำเนา.

สาธารสุข, กระทรวง กองแผนงานสาธารสุข. แนวโนมของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และทิศทางของการวางแผนพัฒนาสาธารสุข ฉบับที่ 6. 2527.

_____. กองสถิติสาธารสุข. สรุปรายงานการปวยของผูมารับบริการสาธารสุขปึงประมาณ 2529. 2530.

สมภพ เรืองตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บรรณธิการพิมพ์, 2528.

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

สมศักดิ์ คงเที่ยง. "การศึกษาเกี่ยวกับขวัญกำลังใจของครูอาจารย์ในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร," วารสารวิจัยทางการศึกษา. 4 : 86 - 98; 2528.

สิริมา ศิริสัมพันธ์. "สภาพแวดล้อมเป็นพิษภัยสุขภาพจิตของท่าน," วารสารมิตรครู. 14 : 43 - 45; กรกฎาคม 2526.

สุชาติ โสภประยูร. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.

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

_____. สุขภาพจิตสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศาสนา, 2526.

_____. "พูดจาประสาชาวบ้านเรื่องสุขภาพจิต," วารสารสุขศึกษา. 7 : 59 - 69; กันยายน 2527.

สุภาพรรณ โคตรจรัส. สุขภาพจิตในการดำรงชีวิต เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. ป.ป.ท., 2527.

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

สุวิทย์ อารีกุล. "การรักษาสุขภาพจิต," วารสารสุขภาพสำหรับประชาชนของแพทยสมาคมฯ และแพทยสภา. 10 : 9 - 12; มกราคม 2525.

สุวัฒนา อาริพรรค. ความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

- สุภาพจิต, กอง กรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ข่าวสุภาพจิต. 5 : 2; มีนาคม 2530.
 ส่องศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ. "สุภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี," วารสารกรรมการแพทย์.
 4 : 247 - 259; เมษายน 2528.
- สันติ เสนาะดนตรี. สภาพที่เป็นปัญหาต่อสุภาพจิตของผู้บริหารการประถมศึกษาในประเทศไทย.
 วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2528. อัดสำเนา.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคนอื่น ๆ. สุภาพจิตเบื้องต้น. พิษณุโลก : โครงการตำรา
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2522.
- หทัยทิพย์ ควรสภา. สุภาพจิตของครูแนะแนวโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร.
 วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525.
 อัดสำเนา.
- สุธรรม ประทานทรัพย์. การศึกษาปัญหาซึ่งมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน
 ของครูที่สอนในระดับมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520. อัดสำเนา.
- หทัย อติชาติพงษ์. จิตวิทยาพัฒนาการ. ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พลศึกษา, 2525.
- อัมพร โยตระกูล และคนอื่น ๆ. ปัญหาสุภาพจิตในเขตเมือง. รายงานการวิจัย กรุงเทพฯ :
 2522.
- อุโฆษ ปันสุวรรณ์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงานและสุภาพจิตของครู
 อาจารย์ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดกองการศึกษาพิเศษ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523.
- เอกวิทย์ ณ ถลาง. "ผลกระทบของการประกอบอาชีพครู กับภาวะเครียดปัจจุบัน,"
วารสารพัฒนาหลักสูตร. 25 : 21 - 25; กันยายน 2526.
- โฆษฐ์ วาริรักษ์ และคนอื่น ๆ. "ครูกับการพัฒนาสุภาพจิตประชาชน," วารสารแนะแนว.
 98 : 26 - 32; เมษายน - พฤษภาคม 2528.

✓

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

Carroll, Herbart A. Mental Hygiene the Dynamic of Adjustment. New Jersey : Prentice-Hall, 1969.

Coleman, James C. Abnormal Psychology and Modern Life. Los Angeles, Scott : Foreman and Comapny, 1964.

✓ Egbert, E. "Concept of Wellness," Journal of Psychiatric Nursign and Mental Health Service. 18 : 9 - 12; September, 1980.

English, Spurgeon O. and Peason, Gerald H.J. Emotional Problems of Living. New York, W.W. Norton Company, 1963.

Esbridge, D.H. Variables of Teacher Stress : Symptoms, Cause and Stress management techniques. Texas, East Texas State University, 1984.

Feitler, F. and Tokar, E. "Getting and Handle on teacher stress : How bad is the problem?," Educational Leadership. 99 : 456 - 457; September, 1980.

Fenton, Norman. Mental Hygiene in School Practice. Standford University Press, Standford, 1954.

Horney, Karen. Self Analysis. New York, Newton, 1962.

Jahoda, Maria. Current Concepts of Positive Mental Health. New York Book Company Publisher Inc., 1958.

Kaplan, H.I. and others. Comprehensive Textbook of Psychiatry III. Baltimore, William and Wilkins, 1980.

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

Mouly, George J. Psychology of Effective Teaching. New York, Holt Rinehart and Winston Inc., 1965.

O' Neil, M.K. and E. Maziali. "Depression in University Clin," Canadian Psychiatric Association Journal. 7 : 477 - 481; November, 1976.

Skinner, William C. Chinese Society in Thailand : An Analytical History Cornell University Press; New York 1975.

Yamane, Taro. Statistics an Introductory Analysis. 2nd ed. Tokyo, Harper and Row, 1967.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แสดงจำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่าง

จำแนกตามเขตการปกครอง ชื่อโรงเรียน และเพศ

ตาราง 10 จำนวนโรงเรียนและจำนวนประชากรจำแนกตามเขตการปกครองและเพศ

สำนักงานเขต	จำนวนโรงเรียน	จำนวนประชากร		รวม
		ชาย	หญิง	
1 พระนคร	11	39	168	207
2 ป้อมปราบ	4	19	66	85
3 ปทุมวัน	9	51	191	242
4 สัมพันธวงศ์	3	22	42	64
5 บางรัก	5	25	98	123
6 ดุสิต	16	83	472	555
7 พญาไท	5	40	199	239
8 ยานนาวา	15	188	446	634
9 พระโขนง	48	466	1,091	1,557
10 บางเขน	31	172	870	1,042
11 บางกะปิ	32	258	749	1,007
12 หนองจอก	17	131	392	523
13 คลองสาน	7	62	210	272
14 ภาษีเจริญ	22	229	582	811
15 บางขุนเทียน	35	324	606	930
16 บางกอกน้อย	25	151	543	694
17 ดลสังข	22	145	260	405
18 บางกอกใหญ่	6	42	134	176
19 มีนบุรี	31	208	322	530

ตาราง 10 (ต่อ)

สำนักงานเขต	จำนวนโรงเรียน	จำนวนประชากร		รวม
		ชาย	หญิง	
20 ลาดกระบัง	20	128	228	356
21 หนองจอก	37	204	263	467
22 ราษฎร์บูรณะ	13	157	357	514
23 หนองแขม	9	102	191	293
24 ห้วยขวาง	4	54	242	296
รวม	427	3,300	8,722	12,022

ตาราง 11 จำแนกกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนแต่ละเขต จำแนกตามเพศ

สำนักงานเขต	โรงเรียน	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด		กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน	
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1 พระนคร	วัดตรีทศเทพ	6	13	2	5
2 ป้อมปราบ	วัดศุภกนิษฐาราม	5	19	2	8
3 ปทุมวัน	สวนสุมังคณี	12	33	5	13
4 สัมพันธวงศ์	วัดปทุมคงคา	11	15	5	6
5 บางรัก	วัดแก้วแจ่มฟ้า	6	13	3	5
6 ดุสิต	สุโขทัย	8	38	3	5

ตาราง 11 (ต่อ)

สำนักงานเขต	โรงเรียน	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด		กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน	
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
7 พญาไท	วัดทัศนารุณสุนทริการาม	6	36	3	14
8 ยานนาวา	วัดช่องลม	14	56	6	22
9 พระโขนง	วัดธาตุทอง	11	76	5	30
10 บางเขน	ประชาอุทิศ	9	50	4	20
11 บางกะปิ	คลองเลื่อน้อย	14	10	6	4
12 ธนบุรี	วัดใหญ่ศรีสุพรรณ	7	23	3	9
13 คลองสาน	วัดทองนพคุณ	10	14	4	6
14 ภาษีเจริญ	วัดโคกนอย	21	24	5	9
15 บางขุนเทียน	วัดนางนอง	7	35	3	14
16 บางกอกน้อย	วัดยางสุทธาราม	13	43	6	17
17 ดลิ่งชัน	วัดประสาธ	4	12	2	5
18 บางกอกใหญ่	วัดคิวดุค	8	13	3	5
19 มีนบุรี	สุเหร่าทรายกองดิน	16	21	7	8
20 ลาดกระบัง	วัดบุษทอง	6	5	3	5
21 หนองจอก	ศิริวังวิทยาการ	8	7	3	3
22 ราษฎร์บูรณะ	วัดแจ้งร้อน	21	47	9	19
23 หนองแขม	วัดหนองแขม	16	43	7	17
24 ห้วยขวาง	วิสุทธิศ	12	63	5	25
รวม		241	709	106	281

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตอนที่ 1 แบบเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัว

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความตามสภาพที่เป็นจริงสำหรับตัวท่าน

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ ☐ 20 - 34 ปี ☐ 50 - 60 ปี
☐ 35 - 49 ปี
3. สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ แต่งงาน ☐ หม้าย
4. รายได้เฉลี่ย ☐ 2,905 - 3,745 บาท ☐ 5,205 - 6,935 บาท
☐ 3,795 - 4,945 บาท ☐ 7,285 บาทขึ้นไป
5. ประสบการณ์ในการสอน ☐ 1 - 5 ปี ☐ 11 - 15 ปี
☐ 6 - 10 ปี ☐ 16 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 90 ข้อ เป็นปัญหาซึ่งอาจเกิดกับท่านเป็นบางครั้งโปรดอ่านแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วคิดว่าปัญหานั้นได้ก่อให้เกิดความทุกข์แก่ท่านมาก หรือน้อยเพียงใดในสัปดาห์ที่ผ่านมาจนกระทั่งถึงวันนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมายเพียง 1 ช่อง คำตอบ ในแต่ละข้อ และให้ทำทุกข้อ

โปรดดูตัวอย่างก่อนทำ

ตัวอย่าง

ข้อที่	ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด	ไม่เคย (0)	เล็กน้อย (1)	ปาน กลาง (2)	ค่อนข้าง มาก (3)	มาก ที่สุด (4)
0	มีอาการปวดหลัง มีอาการตัวสั่น รู้สึกกลัวเมื่อออกจากบ้านคนเดียว					

ถ้าตอบว่า 0 ไม่เลย หมายถึง ไม่มีความทุกข์ หรือปัญหาเกี่ยวกับอาการนี้เลย

ถ้าตอบว่า 1 เล็กน้อย หมายถึง มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นอยู่บ้างแต่ไม่บ่อย และเป็นจำนวน
พอประมาณไม่รุนแรงนัก

ถ้าตอบว่า 2 ปานกลาง หมายถึง มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนี้ค่อนข้างน้อย และไม่รุนแรง

ถ้าตอบว่า 3 ค่อนข้างมาก หมายถึง มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นบ่อย ๆ และค่อนข้างรุนแรง

ถ้าตอบว่า 4 มากที่สุด หมายถึง มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นอย่างมาก ซึ่งเกิดบ่อยมาก
และรุนแรง

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ข้อที่	ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด	ไม่เคย (0)	เล็กน้อย (1)	ปาน กลาง (2)	ค่อนข้าง มาก (3)	มาก ที่สุด (4)
1	ปวดศีรษะ					
2	ประสาทอ่อนหรือประหม่าง่าย					
3	ความคิดซ้ำซาก					
4	เป็นลมหรือวิงเวียน					
5	ขาดความสนใจทางเพศ					
6	ความรู้สึกวิพากษ์วิจารณ์คนอื่น					
7	มีความคิดว่า ผู้หนึ่งผู้ใดสามารถควบคุม					
	ความคิดของท่าน					
8	รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ควรได้รับคำตำหนิ ที่ทำให้ท่านลำบาก					

ข้อที่ ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด	ไม่เคย (0)	เล็กน้อย (1)	ปาน กลาง (2)	ค่อนข้าง มาก (3)	มาก ที่สุด (4)
9 จำอะไรไม่ค่อยได้					
10 กังวลเกี่ยวกับความสะอาดของตัวเอง					
11 ความรู้สึกโกรธและหงุดหงิดง่าย					
12 ปวดที่หัวใจหรือหน้าอก					
13 รู้สึกกลัวที่โล่งแจ้งหรือถนน					
14 รู้สึกไม่มีเรี่ยวแรงหรือ เชื่องช้า					
15 คิดอยากจะตาย					
16 ได้ยินเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน					
17 อาการตัวสั่น					
18 รู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่น					

ข้อที่	ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด	ไม่เคย (0)	เล็กน้อย (1)	ปาน กลาง (2)	ค่อนข้าง มาก (3)	มาก ที่สุด (4)
19	ไม่เจริญอาหาร					
20	ร้องไห้					
21	รู้สึกอายหรืออึดอัดเมื่ออยู่ต่อหน้า เพศตรงข้าม					
22	รู้สึกว่าถูกกักขัง หรือถูกควบคุม					
23	มีอาการพลุ่งที่ระงับไม่ได้					
24	กลัวโดยไม่มีเหตุผล					
25	รู้สึกกลัวเมื่อออกนอกบ้านคนเดียว					
26	ตำหนิตัวเองในเรื่องต่าง ๆ					
27	ปวดบั้นเอว					

ข้อที่	ท่านถูกถามว่าโดยสิ่งต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด	ไม่เคย (0)	เล็กน้อย (1)	ปาน กลาง (2)	ค่อนข้าง มาก (3)	มาก ที่สุด (4)
28	รู้สึกลำบากในการทำงานให้เสร็จ					
29	รู้สึกเหงา					
30	รู้สึกเศร้า					
31	กังวลในสิ่งต่าง ๆ มากเกินไป					
32	รู้สึกไม่สนใจในสิ่งต่าง ๆ					
33	รู้สึกกลัว					
34	รู้สึกสะเทือนใจง่าย					
35	คนอื่นล่วงรู้ถึงความคิดในใจของท่าน					
36	รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ไม่เข้าใจหรือ เห็นอกเห็นใจท่าน					

ข้อที่	ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด	ไม่เคย (0)	เล็กน้อย (1)	ปาน กลาง (2)	ค่อนข้าง มาก (3)	มาก ที่สุด (4)
37	รู้สึกว่าคุณอื่นไม่เป็นมิตรหรือ ไม่ชอบท่าน					
38	ต้องทำงานซ้ำ ๆ เพื่อให้แน่ใจ ว่าถูกต้อง					
39	หัวใจเต้นแรงและเร็ว					
40	คลื่นไส้หรือปั่นป่วนในท้อง					
41	รู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น					
42	ปวดกล้ามเนื้อ					
43	รู้สึกถูกจ้องมองหรือกล่าวถึง					
44	มีปัญหาเรื่องหลับยาก					
45	ตรวจตราสิ่งที่ทำไปแล้วซ้ำแล้วซ้ำอีก					

ข้อที่	ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด	ไม่เคย (0)	เล็กน้อย (1)	ปาน กลาง (2)	ค่อนข้าง มาก (3)	มาก ที่สุด (4)
46	มีความลำบากในการตัดสินใจ					
47	รู้สึกกลัว การเดินทางโดย รถประจำทาง หรือรถไฟ					
48	หายใจไม่สะดวก					
49	รู้สึกสับสนร้อนสับสนหนาว					
50	หลีกเลี่ยงบางสิ่งบางอย่าง สถานที่บางแห่ง					
51	จิตใจว่างเปล่า คิดอะไรไม่ออก					
52	รู้สึกชา หรือชู้ชา ตามตัว					
53	มีก้อนอะไรมาจุกอยู่ที่คอหอย					
54	รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต					

ข้อที่	ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด	ไม่เคย (0)	เล็กน้อย (1)	ปาน กลาง (2)	ค่อนข้าง มาก (3)	มาก ที่สุด (4)
55	ไม่มีสมาธิ					
56	รู้สึกว่บางส่วนของร่างกายไม่มีแรง					
57	รู้สึกตึงเครียด					
58	รู้สึกหนักตาม แขน ขา					
59	คิดถึงเรื่องความตาย					
60	รับประทานมากเกินไป					
61	รู้สึกไม่สบายใจเมื่อคนเฝ้ามองหรือ พูดเกี่ยวกับตัวของท่าน					
62	มีความคิดที่ไม่ใช่เป็นความคิด ของตัวเอง					
63	อยากทำร้ายคนอื่น					

ข้อที่	ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด	ไม่เคย (0)	เล็กน้อย (1)	ปาน กลาง (2)	ค่อนข้าง มาก (3)	มาก ที่สุด (4)
64	ตื่นแต่เช้ามืด					
65	ทำอะไรซ้ำซากเป็นต้นว่า ตะ นับ ล้าง					
66	หลับไม่สนิท					
67	อยากทำลายข้าวของ					
68	รู้สึกว่าคนอื่นไม่เห็นด้วย และ ไม่ร่วมมือกับท่าน					
69	รู้สึกว่าคนอื่นมุ่งความสนใจ มาที่ตัวท่าน					
70	รู้สึกอึดอัดเมื่อมีคนมาก เช่น เมื่อไปซื้อของหรือชมภาพยนตร์					
71	รู้สึกว่าการทำงานทุกอย่าง ต้องใช้ความพยายาม					

ข้อที่	ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด	ไม่เคย (0)	เล็กน้อย (1)	ปาน กลาง (2)	ค่อนข้าง มาก (3)	มาก ที่สุด (4)
72	รู้สึกตื่นตกใจเป็นบางครั้ง					
73	รู้สึกอึดอัดเมื่อต้องกินหรือดื่มในที่ สาธารณะ					
74	มีเรื่องโต้แย้งกับคนอื่นบ่อย ๆ					
75	รู้สึกกระวนกระวายเมื่อถูกทิ้งให้อยู่คนเดียว					
76	คนอื่นไม่ให้ความเชื่อถือในความ สำเร็จของท่าน					
77	รู้สึกว่าเหว่ แม้ว่าจะอยู่ท่ามกลางผู้คน					
78	รู้สึกนั่งไม่ติด					
79	รู้สึกตัวเองไม่มีค่า					

ข้อที่	ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด	ไม่เคย (0)	เล็กน้อย (1)	ปาน กลาง (2)	ค่อนข้าง มาก (3)	มาก ที่สุด (4)
80	รู้สึกว่สิ่งที่คุ้นเคยมาก่อน ดูแปลกไปหมด					
81	อยากตะโกน หรือขว้างปาข้าวของ					
82	รู้สึกกลัวจะเป็นลมในที่สาธารณะ					
83	รู้สึกว่าคนอื่นจะเอาเปรียบ ถ้าหาก ท่านยอม					
84	ความคิดเรื่องเพศรบกวนท่าน ค่อนข้างมาก					
85	มีความคิดว่าท่านควรได้รับโทษจากบาป					
86	รู้สึกมีอะไรมาผลักดันให้ทำสิ่งต่าง ๆ					
87	มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างที่ ผิดปกต้อย่างร้ายแรง เกิดขึ้นกับ ร่างกายของท่าน					

ข้อที่	ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด	ไม่เคย (0)	เล็กน้อย (1)	ปาน กลาง (2)	ค่อนข้าง มาก (3)	มาก ที่สุด (4)
88	ไม่เคยรู้สึกสนิทสนมกับผู้อื่น					
89	มีความรู้สึกผิด					
90	มีความคิดว่า บางสิ่งบางอย่าง ที่ผิดปกติเกิดขึ้นกับจิตใจของท่าน					

ตอนที่ 3

คำชี้แจง โปรดเขียนปัญหา และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของท่าน เพื่อเป็นประโยชน์ในการเสนอแนะ
ต่อผู้บริหารในระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับท่านและสำหรับการศึกษาต่อไป

1. การทำงาน

ปัญหา

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

2. สวัสดิการ

ปัญหา

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

3. ความก้าวหน้าในวิชาชีพของท่าน

ปัญหา

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

4. อื่น ๆ

ปัญหา

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ตาราง 12 รายชื่อกลุ่มอาการแต่ละด้านของแบบสอบถาม SCL-90

SOMATIZATION	OBSESSIVE COMPULSIVE	INTERPERSONAL SENSITIVITY	DEPESSION	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	Total	32	86
56	Total	9	54	Total
58	10		71	10
Total			79	
12			Total	
			13	

ตาราง 12 (ต่อ)

HOSTILITY	PHOBIA	PARANOID	PSYCHOTICISM	ADDITONAL
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
81	75	83	84	66
Total	82	Total	85	89
6	Total	6	87	Total
			88	7
			90	
			Total	
			10	

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวจันทนา สุวรรณอาสน์

สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

ที่อยู่ปัจจุบัน 70 ค.1 ซอยสุทธิพร ถ.ประชาสงเคราะห์ แขวงดินแดง เขตห้วยขวาง
กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2519 ประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง วิทยาลัยครูสวนสุนันทา
กรุงเทพมหานคร

พ.ศ.2526 ปริญญาการศึกษามัธยมศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พลศึกษา
กรุงเทพมหานคร

พ.ศ.2532 ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
กรุงเทพมหานคร

ประวัติการทำงาน

พ.ศ.2521 - 2527 โรงเรียนวัดลาดบัวขาว เขตพระโขนง กรุงเทพฯ

พ.ศ.2528 - ปัจจุบัน โรงเรียนวัดทัศนารุณสุนทริการาม เขตพญาไท กรุงเทพฯ