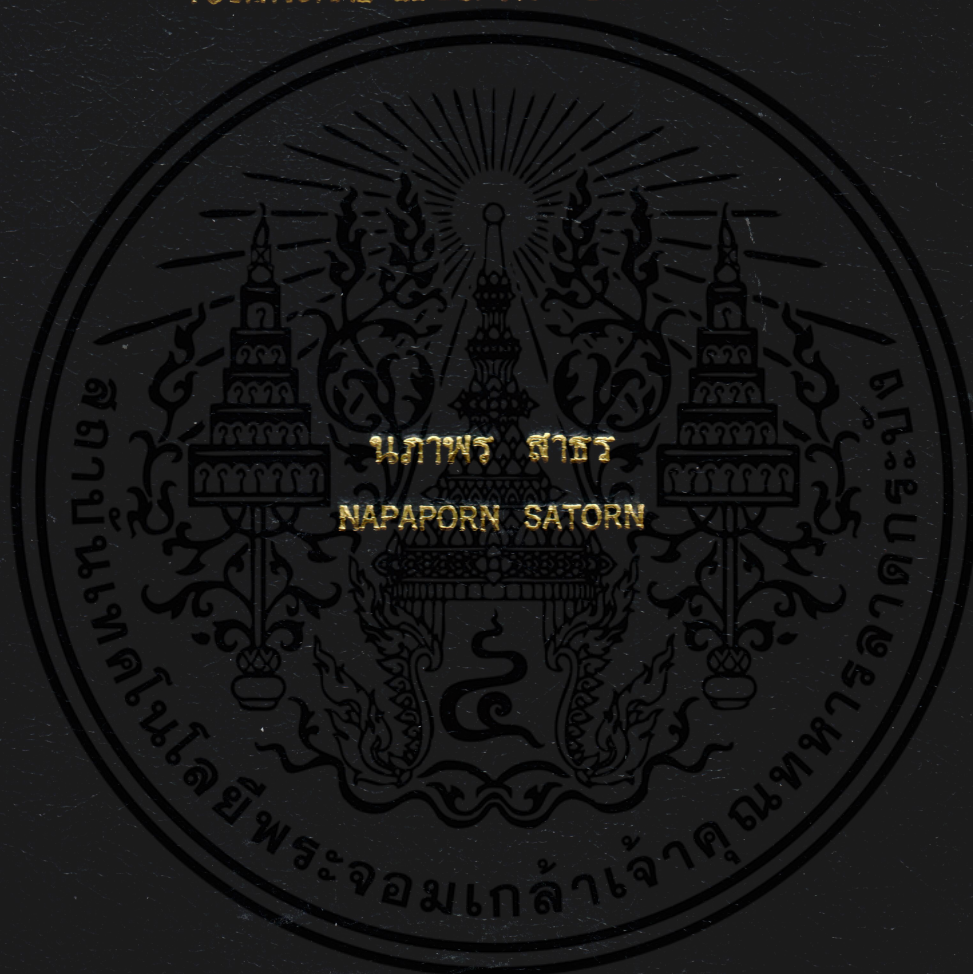


สุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา
จังหวัดหนองคาย

MENTAL HEALTH OF TEACHERS IN NONGKHAJ COLLEGES
VOCATIONAL EDUCATION DEPARTMENT



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา

สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

พ.ศ. 2542

ISBN 974-622-501-4

สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

สุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา
จังหวัดหนองคาย

MENTAL HEALTH OF TEACHERS IN NONGKHAJ COLLEGES
VOCATIONAL EDUCATION DEPARTMENT



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

พ.ศ. 2542

ISBN 974-622-501-4

เลขหมู่.....
เลขทะเบียน.....33335.....
วัน, เดือน, ปี.....2 ส.ค. 2542.....

ฉบับนี้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
หากมีให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

MENTAL HEALTH OF TEACHERS IN NONGKHAI COLLEGES
VOCATIONAL EDUCATION DEPARTMENT



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENT FOR THE DEGREE OF
MASTER OF INDUSTRIAL EDUCATION IN VOCATIONAL ADMINISTRATION
SCHOOL OF GRADUATE STUDIES
KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

1999

ISBN 974-622-501-4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



COPYRIGHT 1999

SCHOOL OF GRADUATE STUDIES

KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บัณฑิตวิทยาลัย
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ใบรับรองวิทยานิพนธ์

หัวข้อวิทยานิพนธ์ สุขภาพจิตของครู-อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย
MENTAL HEALTH OF TEACHERS IN NONGKHAI VOCATIONAL
EDUCATION DEPARTMENT

ชื่อนักศึกษา นางนภาพร สาร

รหัสประจำตัว 39064130

ปริญญา ครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การบริหารอาชีวศึกษา

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.เนาวรัตน์ วิไลชนม์

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ร่วม ดร.ญาณภัทร สีหะมงคล

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ลายมือชื่อ
ผศ.ดร.เนาวรัตน์ วิไลชนม์	
ดร.ญาณภัทร สีหะมงคล	
รศ.ดร.ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์	
ดร.ณรงค์ พิมสาร	
อาจารย์อัจฉรา สืบสินธุ์สกุลไชย	

วัน/เดือน/ปี ที่สอบ 7 พฤษภาคม 2542 เวลา 9.30 น. เป็นต้นไป

สถานที่สอบ ห้องสมาคมศิษย์เก่าบัณฑิตศึกษาคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว



วันที่ ๑๕ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๒

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อวิทยานิพนธ์	สุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรม อาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย
นักศึกษา	นางนภาพร สาธร
รหัสประจำตัว	39064130
ปริญญา	ครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	การบริหารอาชีวศึกษา
พ.ศ.	2542
อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์	ผศ.ดร.เนาวรัตน์ วิไลชนม์
อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร.ญาณภัทร สีหะมงคล

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของครู-อาจารย์ ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย โดยศึกษาถึงความสัมพันธ์ของรายได้ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการสอน ที่มีต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย ครู-อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย จำนวน 183 คน จากครู-อาจารย์ทั้งหมด 203 คน กลุ่มตัวอย่างเลือกมาโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ซึ่งใช้ 90 เปอร์เซ็นต์ ของครู-อาจารย์แต่ละวิทยาลัย จำแนกตามรายได้ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการสอน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต SCL-90 มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ Chi-Square test แบบ Goodness-of-Fit และ Chi-Square test แบบ Test-of-Independent

ผลการศึกษาในภาพรวมและจากการจำแนกตาม รายได้ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการสอน พบว่าครู-อาจารย์ส่วนมากในวิทยาลัย มีสุขภาพจิตปกติ รายได้ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการสอน มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญต่อสุขภาพจิตของ ครู-อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย

Thesis Title	Mental Health of Teachers In Nongkhai Colleges Vocational Education Department
Student	Mrs. Napaporn Satorn
Student ID	39064130
Degree	Master of Industrial Education
Programme	Education In Vocational Administration
Year	1999
Thesis Advisor	Assist. Prof. Dr. Naovaratana Vilaichone
Thesis Co - advisor	Dr. Yanabhat Seehamongkon

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to determine whether the factors of income, marital status, and teaching experience relationship the mental health of college teachers in Nongkhai Province. For this study, teachers from Nongkhai Colleges, Vocational Education Department were used as samples.

Out of a total of 203 subjects, 183 (90%) were selected using the Simple Random Sampling technique. Data was collected with the SCL-90 Psychological Questionnaire whose questions were answered using a statistical rating scale. Two types of the Chi-square test were employed to analyze the information; the Goodness-of-Fit Test and the Test-of-Independent. Each factor was considered individually as well as correlated together. The result of this study indicates that incomes, marital status, and teaching experiences did not significantly related the mental health of the teachers in Nongkhai Colleges.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และเอาใจใส่เป็นอย่างดีของท่าน ผศ.ดร.เนาวรัตน์ วิไลชนม์ ดร.ญาณภัทร สีหะมงคล รศ.ดร.ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ ดร.ณรงค์ พิมสาร อาจารย์อัจฉรา สืบสินธุ์สกุลไชย และดร.สุพร อินทโสภิต ขอขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างยิ่งที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ ดูแล ช่วยเหลือตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย

ขอขอบพระคุณอาจารย์สุรจิตตา โภธิบุตร อาจารย์สุพัตรา เอกอุ อาจารย์วีระชัย ไตรศักดิ์ อาจารย์อาทิตย์ จีรวัดนผล อาจารย์อมรรัตน์ อัครสาร และเจ้าหน้าที่กรมอาชีวศึกษาทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการวิจัยให้ทุกอย่าง

ขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่สั่งสอนอบรมศิษย์ จนทำให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงมาด้วยดี รวมทั้งเพื่อนร่วมรุ่น ตลอดจนที่พันธมิตรพัฒนา สาธิต กุชิวิต เด็กชายธนรัตน์ สาธิต เด็กชายพงศกร สาธิต บุตร มารดาและญาติพี่น้องทุกคน ที่เป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

สุดท้ายขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบพระคุณผู้มีพระคุณทุกท่าน

นภาพร สาธิต

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	II
กิตติกรรมประกาศ.....	III
สารบัญ.....	IV
สารบัญตาราง.....	VI
สารบัญภาพ.....	VII
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.3 สมมติฐานการวิจัย.....	3
1.4 ทฤษฎีหรือแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	4
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.6 ขอบเขตพื้นที่หรือสภาพภูมิศาสตร์.....	8
1.7 คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
บทที่ 2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
2.1 ความหมายของสุขภาพจิต.....	11
2.2 ความสำคัญของสุขภาพจิต.....	13
2.3 องค์ประกอบของสุขภาพจิต.....	15
2.4 ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี.....	16
2.5 สาเหตุ และลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตเสีย.....	17
2.6 สุขภาพจิตของครู และการทดสอบสุขภาพจิต.....	19
2.7 บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของครู.....	29
บทที่ 3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	33
3.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง.....	33
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	34

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.2.1 การสร้างเครื่องมือ.....	36
3.2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	36
3.3 วิธีการรวบรวมข้อมูล.....	36
3.4 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	38
บทที่ 4 . ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	39
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
บทที่ 5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	52
5.1 ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	52
5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	53
5.3 วิธีการรวบรวมข้อมูล.....	53
5.4 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
5.5 สรุปผลการวิจัย.....	53
5.6 อภิปรายผล.....	55
5.7 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์.....	59
5.7.1 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร.....	59
5.7.2 ข้อเสนอแนะสำหรับกรมอาชีวศึกษา.....	60
5.8 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	60
บรรณานุกรม.....	61
ประวัติผู้เขียน.....	102

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3.1	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำแนกตามสถานศึกษา.....	34
4.1	แสดงจำนวนและร้อยละของครู - อาจารย์ ในวิทยาลัย ที่มีสุขภาพจิตปกติและผิดปกติ จำแนกตามรายได้.....	40
4.2	แสดงจำนวนและร้อยละของครู - อาจารย์ ในวิทยาลัย ที่มีสุขภาพจิตปกติและผิดปกติ จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	42
4.3	แสดงจำนวนและร้อยละของครู - อาจารย์ ในวิทยาลัย ที่มีสุขภาพจิตปกติและผิดปกติ จำแนกตามประสบการณ์ในการสอน....	44
4.4	แสดงการทดสอบ T - Score สุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย ที่มีสุขภาพจิตปกติและผิดปกติ	46
4.5	แสดงจำนวนและร้อยละครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา ที่มีสุขภาพจิตปกติและผิดปกติ จำแนกตามรายได้ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการสอน.....	47
4.6	แสดงตัวสถิติทดสอบ χ^2 สำหรับความสัมพันธ์ระหว่าง รายได้กับสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย.....	48
4.7	แสดงตัวสถิติทดสอบ χ^2 สำหรับความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรสกับสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย.....	49
4.8	แสดงตัวสถิติทดสอบ χ^2 สำหรับความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์ในการสอน กับสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย.....	50

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 แสดงกรอบตัวแปรที่ศึกษา.....	7
4.1 แสดงจำนวนร้อยละของครู - อาจารย์ ที่มีสุขภาพจิตปกติและผิดปกติ จำแนกตามรายได้.....	41
4.2 แสดงจำนวนร้อยละของครู - อาจารย์ ที่มีสุขภาพจิตปกติและผิดปกติ จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	43
4.3 แสดงจำนวนร้อยละของครู - อาจารย์ ที่มีสุขภาพจิตปกติและผิดปกติ จำแนกตามประสบการณ์ในการสอน.....	45



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การศึกษาเป็นกระบวนการที่มุ่งพัฒนาคนให้เป็นมนุษย์ที่มีคุณภาพ มีความสามารถเต็มตามศักยภาพ มีพัฒนาการที่สมดุลทั้งปัญญา จิตใจ ร่างกาย และสังคม เพื่อเสริมสร้างการพัฒนาและความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ กระบวนการศึกษาจึงมี ผู้เรียน เป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนา ความสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์นี้ ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 2) ได้กล่าวว่า การพัฒนาคนให้มีคุณภาพเป็นเรื่องสำคัญยิ่งในการพัฒนาประเทศ เมื่อคนมีคุณภาพก็จะสามารถพัฒนาชีวิต พัฒนาอาชีพ พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาประเทศได้ในที่สุด ในการพัฒนาคนให้มีคุณภาพนั้น การพัฒนาสุขภาพมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการพัฒนาในด้านอื่น การพัฒนาสุขภาพจะรวมถึงการพัฒนา ทั้งทางด้านร่างกายและ จิตใจ ดังที่ ผน แสงสิงแก้ว (2521 : 1) กล่าวว่าความมั่นคงปลอดภัยของชาตินั้นส่วนใหญ่อยู่ที่คน ฉะนั้นจิตใจของคนและสุขภาพจิตของคน จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องพัฒนา ชาติดึงดูดคนที่มีสุขภาพจิตดี มีอารมณ์เป็นสุข มีสมรรถภาพทางจิตใจ

สุขภาพจิตสำคัญกว่าสุขภาพกาย เพราะว่าการนอนที่ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง แต่จิตใจฟั่นเฟือน กายที่แข็งแรงนั้นก็จะเป็นประโยชน์ต่อตนเองหรือสังคม ส่วนคนที่ร่างกายไม่แข็งแรง แต่สุขภาพจิตดี หมายความว่าจิตใจดี รู้จักจิตใจของตนเอง และรู้จักปฏิบัติให้ถูกต้อง ย่อมเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ต่อสังคม และในที่สุดสุขภาพจิตที่ดี ก็จะนำมาซึ่งสุขภาพกายที่ดีได้ (สำนักพระราชเลขานุการ. 2531 : 272)

ความสำคัญของสุขภาพจิต ละม้ายมาศ สรทัตต์ (2520 : คำนำ) ได้กล่าวไว้ว่า ปัญหาสุขภาพจิตเป็นเรื่องที่ทั่วโลกกำลังเผชิญ และกำลังให้ความสนใจอยู่ เพราะเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่งต่อความเป็นอยู่ของประชาชน และต่อความมั่นคงของชาติ ในสมัยปัจจุบันสภาพแวดล้อมมีความเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว เป็นการยากที่ประชาชนจะปรับตัว ให้เข้ากับเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ทันทั่วถึง จึงมักมีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้นหลายต่อหลายอย่าง โดยเฉพาะปัญหาด้านจิตใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความหวาดระแวง และโรคจิต หรือ พฤติกรรม เช่น พฤติกรรมเบี่ยงเบน ความก้าวร้าว แม้แต่ในประเทศไทยเราขณะนี้ ก็ต้องเผชิญกับปัญหาเหล่านี้ อยู่ไม่น้อย เป็นต้นว่า ปัญหาอันธพาล ปัญหาเด็กเกเร ปัญหาคนป่วยเป็นโรคจิต ตลอดจนการกระทบกระทั่งกันระหว่างพ่อแม่กับลูก ครูกับนักเรียน เป็นต้น นอกจากนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คงคาชนะ (2537 : 2) ได้กล่าวว่า ปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ เช่น สภาพสังคม วัฒนธรรม ที่เปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรเป็นสังคมอุตสาหกรรม สถาบันครอบครัวแบบขยาย เปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยว การรับเอาวัฒนธรรมต่างประเทศเข้ามา โดยไม่มีการศึกษาถึงข้อดีข้อเสีย สภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปค่าครองชีพสูงขึ้น ปัญหาหนี้สิน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้คนในสังคมเกิดแรงกดดัน ครูซึ่งเป็นคนที่อยู่ในสังคมเช่นเดียวกับบุคคลอื่นก็เกิดแรงกดดันขึ้นด้วย และต้องปรับสภาพจิตใจ ให้เข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมนี้ หากปรับสภาพจิตใจไม่ได้ ก็จะมีผลทำให้เกิดการเบี่ยงเบนของสุขภาพจิตและส่งผลต่อการสอนของครู ซึ่งมีผลต่อการเรียนของนักเรียนได้

ในการจัดการศึกษา ครูเป็นผู้มีบทบาท และทำหน้าที่ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งหมายถึงผู้เรียนหรือนักเรียนให้มีคุณภาพ อาจกล่าวได้ว่า สุขภาพจิตของครูมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนโดยตรง ถ้าหากครูมีสุขภาพจิตดี ก็จะช่วยสนับสนุนให้นักเรียนเป็นผู้มีสุขภาพจิตดีได้ และหากครูมีสุขภาพจิตเสีย ก็จะทำให้นักเรียนมีสุขภาพจิตเสียไปด้วย ดังที่ เอนกกุล กริมแสง (2517 : 127) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมของครูที่มีปัญหาสุขภาพจิตว่า จะแสดงอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว โกรธง่าย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ชอบพูดเยาะเย้ยถากถาง ประชดประชันเด็ก ใช้วิธีการลงโทษแบบวิบัติการ พฤติกรรมดังกล่าวจะทำให้นักเรียนเกิดความเครียดทางอารมณ์ และมีความเสื่อมทางสุขภาพจิตตามมาได้ โดยเฉพาะในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา เป็นสถาบันที่ให้ความรู้และทักษะด้านวิชาชีพแก่เยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15 - 21 ปี ซึ่งเป็นวัยที่สามารถรับเอาวัฒนธรรมใหม่ ๆ ได้ง่าย โดยไม่ได้ศึกษาข้อดีข้อเสีย ทำให้ครูต้องปรับสภาพจิตใจเพื่อรับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งทำให้เกิดการสะสมความเครียด และความวิตกกังวล ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพจิตได้ ดังที่ ยืนยง ไทยใจดี (2537 : 328) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียด และวิธีการจัดการกับความเครียดในการปฏิบัติงาน ของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ ขนาดโรงเรียน การบริหารเวลา และบทบาท มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของผู้บริหารโรงเรียนสูงกว่าด้านบุคคล ได้แก่ อายุ วุฒิ และประสบการณ์ในการบริหารงาน และด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ เพื่อน ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา ครอบครัว และชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ กนกพร สิริกมล (2539 : 96) ได้ศึกษาถึงสุขภาพจิตของครูผู้สอนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า ครูผู้สอนในโรงเรียนประถมศึกษาที่มีอายุ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการสอนต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน จากผลงานวิจัยของ กิตติพร ปัญญาภิคุณุผล (2525 : 241) พบว่า ครูผู้หญิงมีสุขภาพจิตดีกว่าครูผู้ชาย ช่วงอายุ และประสบการณ์ในการสอน มีผลต่อสภาวะสุขภาพจิตของครู สำหรับ ส่งศรี จัยสิน และคณะ (2528 : 247 - 259) พบว่า สถานภาพสมรสในด้านหย่า หม้าย และแยกกันอยู่ ส่งผลให้บุคคลเกิดความเครียดมากที่สุด และ American Psychiatric Association (1994 : ไม่มีเลขเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หน้า) ได้กล่าวว่าผู้ที่ปฏิบัติงานที่มีอาการของความเครียด เช่น โกรธ วิตกกังวล มีการเปลี่ยนแปลงด้านความคิดและสติปัญญา รู้สึกสับสน ซึมเศร้า กลัว รู้สึกผิด นอนไม่หลับ แยกตัวออกจาก ผู้อื่นคงอยู่เป็นเวลานาน หรือกลับเป็นใหม่ได้ง่ายขึ้นนั้น ถือเป็นส่วนหนึ่งของ Posttraumatic stress disorder จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตโดยด่วนที่สุด นอกจากนี้จากสถิติของงานการเงิน (วิทยาลัยเทคนิคหนองคาย. 2541) พบว่าครู - อาจารย์ สังกัดวิทยาลัยเทคนิคหนองคาย และวิทยาลัยอาชีวศึกษาหนองคาย จำนวนร้อยละ 76.04 ของจำนวนครู-อาจารย์ที่เป็นสมาชิก สหกรณ์ออมทรัพย์ครูหนองคาย จำกัด ทั้งหมด มีภาระหนี้สิน ทำให้มีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายประจำเดือน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุธน คงคาชนะ (2537 : 59) ที่พบว่า รายได้มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดฉะเชิงเทรา สภาพเช่นนี้ทำให้ครู - อาจารย์เกิดความเครียดและส่งผลกระทบต่อการสอน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาค้นคว้า สุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ซึ่งเป็นจังหวัดที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ ทำให้ทราบถึงสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ อันจะเป็นประโยชน์ ต่อการบริหารงานบุคลากร การจัดสวัสดิการ การบำรุงขวัญและกำลังใจให้กับครู - อาจารย์ ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการเรียนการสอนของครู และนักเรียน

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ในภาพรวม และจำแนกตามรายได้ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการสอน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการสอนที่มีต่อสุขภาพจิตของครู-อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย

1.3 สมมติฐานการวิจัย

จากผลการวิจัยของ สุธน คงคาชนะ (2537 : 67) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตครู-อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดฉะเชิงเทรา และผลการศึกษาของ กนกพร สิริกมล (2539 : 96) พบว่า สถานภาพสมรส และประสบการณ์การสอนของครูต่างกัน จะทำให้สุขภาพจิตแตกต่างกันด้วย สอดคล้องกับ ยืนยง ไทยใจดี (2537 : 328) ที่พบว่าปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ วุฒิ และประสบการณ์การทำงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รวมทั้งปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และชุมชน มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงาน และ Hodgkinson and Stewart (1991 : 70 - 79) ได้สรุปว่า ผู้ปฏิบัติงานจะมีความเครียดในระดับที่ต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งเกิดจากสาเหตุ 2 ประการ คือ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม แม้ว่างานวิจัยของ พูลศรี บุญเสพันธ์ (2533 : 122 - 136) จะพบว่าสถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการสอน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 5 ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐาน ดังนี้

1. รายได้ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต
2. สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต
3. ประสบการณ์ในการสอน มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต

1.4 ทฤษฎีหรือแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ยึดกรอบแนวความคิดตามแบบสอบถาม SCL - 90 (Symptom Check list - 90) ซึ่งนักจิตวิทยาแห่งโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้แปลจากภาษาอังกฤษของ Dr. Leonard R. Derogatis และ Dr. Line Covi เพื่อดัดแปลงมาใช้กับคนไทย เป็นการสอบถามเกี่ยวกับอาการทางกาย และอาการทางจิตของบุคคลเป็นคำถามสั้น ๆ 90 ข้อ ซึ่งสามารถวัดสุขภาพจิตของบุคคล ในสภาพที่เป็นจริงขณะนั้น (Self - Reporting Scale) มี 9 ด้าน คือ

1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย คือ คนที่สุขภาพจิตเสื่อมถอยคิดว่าตนเองเป็นโรคนั้นโรคนี้อยู่เรื่อย ทั้ง ๆ ที่ร่างกายเป็นปกติ ทั้งนี้ก็อาจเนื่องมาจากความวิตกกังวล ทำให้มีความรู้สึกปวดหัว ปวดท้อง แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก หน้ามืด วิงเวียน และมีจะบ่นเกี่ยวกับร่างกายของตน (Somatic Complaint) อยู่ตลอดเวลา
2. การขี้คิด - ขี้ทำ เป็นลักษณะของพฤติกรรมของคนที่จะทำอะไร มักจะกลัวความคิดแล้วคิดอีก ขาดความมั่นใจในตัวเอง
3. ความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น เป็นอาการที่คิดว่าตนเองมีปมด้อย เมื่อเข้าสังคมมีการปะทะสังสรรค์กับคนอื่น รู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ หมกมุ่นอยู่กับความคิดของตนเองอย่าง รุนแรง และมักจะคาดหวังว่าจะต้องมีปฏิริยาทางลบจากคนอื่นอยู่เสมอ
4. ความซึมเศร้า เป็นอาการทางอารมณ์ที่รู้สึกเศร้า เสียใจ ผิดหวัง มักมีลักษณะหงุดหงิด กระวนกระวาย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด บางรายถึงกับคิดฆ่าตัวตาย

5. ความวิตกกังวล ไม่สบายใจ หวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ สถานการณ์ จนทำให้เกิดความกระวนกระวายใจ หงุดหงิด ขาดสมาธิ มีความตึงเครียด ใจสั้น กระตุก กลัวในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น

6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย คือ แสดงความรู้สึก อารมณ์ หรือการกระทำที่เป็นลักษณะสะท้อนความรู้สึกโกรธ แค้นขุ่นเคือง ก้าวร้าว ทำลาย และมักจะเป็นอารมณ์รุนแรงที่ควบคุมอารมณ์ไม่ได้

7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล จะมีอาการหลีกเลี่ยง หลบหนี ต่อวัตถุสิ่งของและสถานการณ์โดยไม่มีเหตุผล ก่อให้เกิดความหวาดกลัวมักจะจำกัดเสรีภาพของตนเอง เพราะกลัวจะต้องเผชิญกับสิ่งที่ตนไม่อยากจะพบ ทำให้เกิดความวิตกกังวลอย่างรุนแรง และทำให้มีผลต่อทางด้านสรีระ เช่น เหงื่อออก มือสั่น หน้าซีด ใจสั้น หัวใจเต้นแรง หายใจเร็ว เป็นต้น

8. ความหวาดระแวง ทำให้ขาดความไว้วางใจคนอื่น มองโลกในแง่ร้าย หวาดระแวงสิ่งแวดล้อม และบุคคลรอบตัวเอง

9. โรครจิต เป็นอาการที่แยกตัวเองจากสังคม อพยหนี ชอบอยู่คนเดียว คิดคนเดียว บางครั้งก็มีอาการประสาทหลอน และมีการรับรู้ผิด ๆ

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มุ่งศึกษาสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ปีการศึกษา 2541 ใน 9 ด้าน ตามแบบสอบถาม SCL - 90 (Symptom Check list - 90)

1.5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ครู - อาจารย์ที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้สอนในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ปีการศึกษา 2541 มีสถานศึกษา 5 แห่ง จำนวน 203 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ครู - อาจารย์ที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้สอนในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ปีการศึกษา 2541 มีสถานศึกษา 5 แห่ง เลือกมาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ซึ่งใช้ 90 เปอร์เซนต์ ของจำนวนครู - อาจารย์แต่ละวิทยาลัย ได้ 183 คน

1.5.2 ตัวแปรที่จะศึกษา

1. ตัวแปรต้น ได้แก่

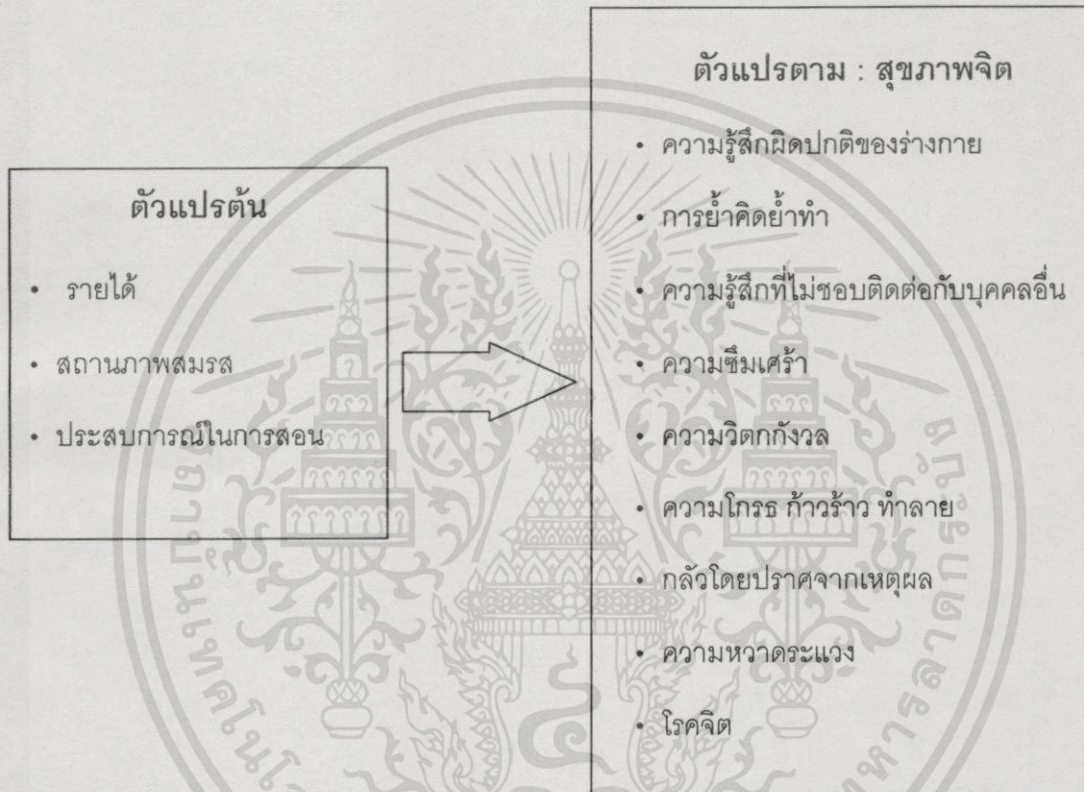
- 1) รายได้ จำแนกเป็น
 - 1.1 ต่ำกว่า 9,040 บาท
 - 1.2 ตั้งแต่ 9,040 บาท ขึ้นไป
- 2) สถานภาพสมรส จำแนกเป็น
 - 2.1 โสด
 - 2.2 สมรส
 - 2.3 หย่าร้าง
- 3) ประสบการณ์ในการสอน จำแนกเป็น
 - 3.1 ต่ำกว่า 5 ปี
 - 3.2 ตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาพจิตของครู-อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา

จังหวัดหนองคาย 9 ด้าน ดังนี้

- 1) ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย
- 2) การย่ำคิด - ย่ำทำ
- 3) ความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น
- 4) ความซึมเศร้า
- 5) ความวิตกกังวล
- 6) ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย
- 7) กลัวโดยปราศจากเหตุผล
- 8) ความหวาดระแวง
- 9) โรคจิต

ตั้งแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 1.1 กรอบตัวแปรที่ศึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.6 ขอบเขตพื้นที่หรือสภาพทางภูมิศาสตร์

การศึกษาครั้งนี้จะศึกษาถึงสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ที่ปฏิบัติการสอนในวิทยาลัย
สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ปีการศึกษา 2541 จำนวน 203 คน จากสถานศึกษา 5
แห่ง ซึ่งได้แก่ วิทยาลัยเทคนิคหนองคาย วิทยาลัยเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมการต่อเรือ
หนองคาย วิทยาลัยอาชีวศึกษาหนองคาย วิทยาลัยการอาชีพบึงกาฬ และวิทยาลัยการอาชีพเซกา

1.7 คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้อยู่ในสังคม และ
สิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข โดยไม่มีความขัดแย้งใดๆ ในจิตใจ สามารถวัดได้จากคะแนนโดย
ใช้แบบสอบถาม SCL-90 ซึ่งประกอบด้วย 9 ด้าน ดังนี้

1.1 ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่สะท้อน
ให้เห็นปัญหาหรือความทุกข์ เนื่องมาจากการรับรู้เกี่ยวกับการทำงาน ที่ผิดปกติของร่างกายจะ
แสดงอาการต่างๆ เช่น ปวดหลัง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เป็นลม หรือเวียน

1.2 การย้ำคิด - ย้ำทำ (Obsessive - Compulsive) หมายถึง พฤติกรรมอันเนื่องมา
จากแรงผลักดันด้านความคิดให้เกิดการกระทำซ้ำๆ ซึ่งรบกวนผู้ป่วย และเป็นอาการที่ไม่ต้องการ
ให้เกิดขึ้น แต่หลีกเลี่ยงไม่ได้ พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้ต้องสูญเสียความสามารถในด้านสติปัญญา

1.3 ความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (Interpersonal Sensitivity) หมายถึง
ความรู้สึกบกร่องหรือมีปมด้อย เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น การลดค่านิยมของตัวเอง ความอึด
อัด และความไม่สบายใจในระหว่างที่มีปฏิริยาโต้ตอบด้านสังคมกับคนอื่น รู้สึกเป็นทุกข์ที่จะ
ติดต่อกับคนอื่น

1.4 ความซึมเศร้า (Depression) หมายถึง อาการเศร้า หมดความสนใจในกิจกรรม
ต่างๆ ไม่มีแรงจูงใจ เสียพลัง สิ้นหวัง ท้อแท้ คิดฆ่าตัวตาย อาการเหล่านี้มีผลถึงการสูญเสียทาง
สติปัญญา

1.5 ความวิตกกังวล (Anxiety) หมายถึง ความกระวนกระวาย นั่งไม่คิดที่ รู้สึกกลัว
ประหม่า และความตึงเครียด อาจมีอาการทางร่างกายร่วมด้วย ได้แก่ อาการสั่น

1.6 ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility) หมายถึง ความคิด อารมณ์ หรือการ
กระทำ ซึ่งเป็นลักษณะของความรู้สึกโกรธแค้น ขุ่นเคือง รวมทั้งความรู้สึกก้าวร้าว ทำลาย
ความรู้สึก โต้แย้ง และควบคุมอารมณ์ไม่ได้

1.7 กลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia) หมายถึง การกลัวเกินความเป็นจริง ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านี้

1.8 ความหวาดระแวง (Paranoid) หมายถึง ความคิดที่หวาดระแวง ไม่ไว้ใจคนอื่น การกล่าวโทษคนอื่น ความไม่เป็นมิตร ความระแวงสงสัย เอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง หลงผิด สูญเสีย การควบคุมตัวเอง ความคิดมักไปสูงคิดว่าตัวเองเป็นใหญ่

1.9 โรคลจิต (Psychoticism) หมายถึง ลักษณะที่สังเกตจากพฤติกรรมแบบโรคลจิต ซึ่งมีตั้งแต่อาการที่ยังไม่แสดงชัดเจน ถึงอาการที่แสดงออกอย่างชัดเจน ได้แก่ จดถอย แยกตัวเอง หนีสังคม หนูแว่ว คิดว่าตัวเองถูกควบคุม

2. สุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย หมายถึง ความสามารถของครู - อาจารย์ในการปรับตัว เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกับคนอื่นได้อย่างมีความสุข โดยมีความขัดแย้งใด ๆ ในใจน้อยที่สุด

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

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

5. ครู - อาจารย์ หมายถึง ข้าราชการที่ทำหน้าที่เป็นผู้สอนในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ปีการศึกษา 2541

6. วิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย หมายถึง วิทยาลัยเทคนิคหนองคาย วิทยาลัยเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมต่อเรือหนองคาย วิทยาลัยอาชีวศึกษาหนองคาย วิทยาลัยการอาชีพบึงกาฬ และวิทยาลัยการอาชีพเซกา

7. รายได้ หมายถึง เงินรายได้ประจำเดือน ตามบัญชีถือจ่ายกรมบัญชีกลาง แบ่งเป็น

- 1) ต่ำกว่า 9,040 บาท
- 2) ตั้งแต่ 9,040 บาท ขึ้นไป

8. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรม
อาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย แบ่งเป็น

- 1) โสด
- 2) สมรส
- 3) หย่าร้าง

9. ประสบการณ์ในการสอน หมายถึง ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งครู - อาจารย์ผู้สอนใน
วิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย แบ่งเป็น

- 1) ต่ำกว่า 5 ปี
- 2) ตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมทฤษฎี หลักการ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

- 2.1 ความหมายของสุขภาพจิต
- 2.2 ความสำคัญของสุขภาพจิต
- 2.3 องค์ประกอบของสุขภาพจิต
- 2.4 ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี
- 2.5 สาเหตุ และลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตเสีย
- 2.6 สุขภาพจิตของครู และการทดสอบสุขภาพจิต
- 2.7 บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของครู

2.1 ความหมายของสุขภาพจิต

มีผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ ดังนี้

ผ่น แสงสิงแก้ว (2521 : 119) จรินทร์ ธานีรัตน์ (2523 : 269) และ กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2524 : 2) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุขปราศจากโรคจิต โรคประสาท สามารถปรับสภาพของจิตใจให้อยู่ในสภาพที่ดี ไม่หวาดระแวง รวมทั้งการรู้จักปรับตัวเข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับ สุจริต สุวรรณชีพ (2525 : 4 - 5) ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า เป็นภาพของจิตใจที่มีความเข้มแข็งสามารถแก้ปัญหาและปรับจิตใจให้มีความสุขได้อย่างเหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริงในการดำรงชีวิต และสุขภาพจิตของมนุษย์โดยทั่วไปมีลักษณะไม่คงที่ เปลี่ยนแปลง กลับไปกลับมา ทุกข์บ้าง สุขบ้าง ไม่เสมอไป จากแรงผลักดันทั้งภายในตัวเอง จากผู้คนในสังคมครอบครัวและสังคมรอบตัว ด้านสุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2527 : 69) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง คุณภาพหรือสภาพการนึกคิด มีรูปแบบการนึกคิดไปทางบวก ไม่ยึดมั่นในความคิดความรู้สึก ค่านิยมเฉพาะของคน ไม่มุ่งโทษคนอื่น แต่จะแก้ปัญหาโดยตรง มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ วัย สิ่งแวดล้อม ได้โดย ตนเอง ไม่มีความคับข้องใจมากนัก อย่างไรก็ตาม กรมการแพทย์ (2529 : 3) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสม กับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง และการดำรงชีวิตปฎิชน ย่อมต้องเผชิญความทุกข์ ความตึงเครียด ความไม่พอใจ ความผิดหวัง แต่ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถแก้ปัญหาหรือผ่อนปรน หนทางออกที่เหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรม และสามารถปรับจิตใจให้ยอมรับผลที่จะเกิดตามมาได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสุขสบายตามอัตภาพ และปราศจากอาการของโรคจิต โรคประสาท ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 6) อธิบายความหมายของ สุขภาพจิตไว้ว่า คือความสมบูรณ์ของจิตใจของมนุษย์ ที่ชอบให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตและปรับตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความสุข มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธภาพในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่นสามารถทำประโยชน์ให้กับตนเอง และสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization = WHO) ดนัย ไชยโยธา (2531 : 12) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า คือ ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุข อยู่กับสังคมและ สิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยมีความสุข อย่าง สุขสบาย รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของตัวเอง ในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งในใจ ทั้งนี้สุขภาพจิตมิได้หมายความเฉพาะเพียงความปราศจากอาการของโรคจิต และโรคประสาทเท่านั้น แต่รวมถึงการปรับคนเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดีอีกด้วย กองสุขภาพจิต (2532 : 1) ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า คือ สภาพความสมบูรณ์ของจิตใจ สภาพจิตใจจะมีความสมบูรณ์เพียงไร คุ้ได้จากสมรรถภาพของจิตใจ ซึ่งได้แก่ความสามารถในเรื่อง การผูกมิตร และคงความเป็นมิตร การแก้ปัญหา และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้ การทำใจให้ยอมรับ ในสิ่งที่อยากเป็นเท่าที่ได้เป็นอยู่จริงได้ด้วยความพอใจ สุจิรา จรัสศิลป์ (ม.ป.ป. : 1) ได้กล่าวถึงสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต คือ คุณสมบัติของจิตใจในการทำงาน ประสมประสานบุคคลกับสภาพแวดล้อม ทำให้คนรู้สึกรับรู้อารมณ์ ความนึกคิด การตัดสินใจ และการแสดงออก ได้ตอบแก่สิ่งแวดล้อมได้ คนที่มีสุขภาพจิตดี มีการพัฒนาตนเอง และสังคมที่ตนอาศัยอยู่ เพื่อประโยชน์แก่ส่วนรวม โดยไม่มีความคับข้องใจมากนัก มีความสุขความพอใจในตนเอง มีความสำเร็จในชีวิตพอสมควร ส่วน Glasser (1960 : 187 - 189) ได้ให้ความหมาย สุขภาพจิตว่า เป็นการ รับผิดชอบ เป็นความสามารถของบุคคลที่จะสนองความต้องการต่าง ๆ ได้สำเร็จ โดยไม่ขัดขวางกับคนอื่น และสนองความต้องการต่าง ๆ ของเขา โดยที่ความต้องการพื้นฐานนั้น จำแนกได้ 2 ประการ คือ ความต้องการที่จะรักและต้องการเป็นที่รักของคนอื่น กับความต้องการว่าตัวเองมีค่าทั้งต่อตนเองและผู้อื่น พูลศรี บุญเสนันท์ (2533 : 8) ได้กล่าวถึง สุขภาพจิตว่า สุขภาพจิต หมายถึง ลักษณะความสุข สมบูรณ์ของบุคคล ที่เป็นผลมาจากการที่บุคคลนั้นได้รับความพอใจ และความต้องการต่าง ๆ ของเขา ได้รับการตอบสนองหลังจากที่ได้ปรับตัวเขาเอง และปรับตัวด้านสังคม ในสภาพแวดล้อมของเขามาแล้ว และ Mouly (1965 : 165 - 167) กล่าวถึงความหมายสรุปได้ว่า หมายถึง การกระทำ หรือพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อสนองความต้องการของบุคคล เป็นการลดความตึงเครียดทางอารมณ์ เพื่อสัมพันธ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพอันดีระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม รวมทั้ง สุรชน คงคาชนะ (2537 : 10) ได้ให้ความหมาย สุขภาพจิตว่า หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของบุคคล เพื่อให้ตนเองได้รับประโยชน์ มีความพอใจ สุขใจ และพฤติกรรมนั้นไม่ขัดต่อสังคม คนมีสุขภาพจิตดีสามารถจะเผชิญ และยอมรับตามความเป็นจริงในชีวิต สุขภาพจิตของบุคคลจะดีที่สุด เมื่อบุคคลนั้นยอมรับความสำเร็จของตนเอง ตามสภาพความเป็นจริง และความสามารถของตนเองด้วยความพอใจ โดยได้รับความกระทบกระเทือน หรือความคับข้องใจน้อยที่สุด บุคคลจะมีสุขภาพจิตในขั้นที่น่าพอใจ ถ้าบุคคลนั้นไม่ตั้งเครียดต่อความไม่สมหวัง จะไม่มีปฏิกิริยาต่อต้านรุนแรง แต่จะรักษาไว้ซึ่งความ มีเหตุผล มีการแสดงออกเหมาะสมกับกาลเทศะ

จากความหมายของสุขภาพจิต ที่ได้มีผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้นพอสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ทางจิตใจของมนุษย์ มีความเข้มแข็ง มีอารมณ์มั่นคง มีความสามารถในการปรับตัว ตามพัฒนาการในแต่ละวัย เรียนรู้วิธีที่จะอยู่กับคนอื่นในสังคม หรือทำงานได้ด้วยความพึงพอใจ สามารถรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ อยู่ในสังคม และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง ตลอดจนสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ความสำคัญของสุขภาพจิต

ได้มีบุคคลหลายท่าน รวมทั้งนักการศึกษาและนักจิตวิทยา ได้แสดงทัศนะในเรื่องความสำคัญของสุขภาพจิตครู ไว้ดังนี้ สุชาติ โสภประยูร (2514 : 134) ได้กล่าวว่า สุขภาพจิตครู นอกจากจะมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตนักเรียนแล้ว สุขภาพจิตครูยังมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการประกอบอาชีพของครูอีกด้วย เพราะสุขภาพและสมรรถภาพทั้งกายและจิต จะช่วยให้ครูประสบความสำเร็จและความสำเร็จในอาชีพของตนได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ ครูยังเป็นสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่สำคัญที่สุดสำหรับเด็ก เพราะครูเป็นตัวอย่างและเป็นสิ่งแวดล้อม ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของเด็ก ซึ่งมีผลเกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ความสำเร็จในการพัฒนาเยาวชน ให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายของการศึกษา จึงเป็นผลเนื่องมาจากครูที่มีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ ฝน แสงสิงแก้ว (2519 : 48) ได้ให้ความสำคัญแก่สุขภาพจิตครู ไว้ว่า บุคลิกภาพของครู โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพจิตของครู มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน และการพัฒนาคุณภาพของนักเรียนเป็นอย่างมาก โอบธู วาริรักษ์ และคนอื่น ๆ (2528 : 29) ได้กล่าวว่า หลายปีในโรงเรียนเด็กมีชีวิตผูกพันกับครู และทุกสิ่งทุกอย่างที่ครูปฏิบัติต่อเด็ก ย่อมมีอิทธิพลเหนือชีวิตจิตใจของเด็ก ทั้งวันนี้และวันข้างหน้า ส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิต และความ

สามารถในการปรับตัวอยู่ร่วมกับคนอื่น จะได้รับการพัฒนาขึ้นในโรงเรียน ครูจึงเป็นผู้สร้างความเจริญอกงามให้แก่ชีวิตของเด็ก การพัฒนาคุณภาพ ยกระดับสภาวะสุขภาพจิตของประชาชน จึงจำกัคอยู่ภายใต้คุณภาพและสภาวะทางจิตใจของครู อย่างไรก็ตาม สุจริต สุวรรณชีพ (2528 : 18) กล่าวไว้ว่า สุขภาพจิตไม่ดีนอกจากจะมีผลเสียเฉพาะตัว คือ ผู้ด้อยความสามารถไม่อาจสร้างความเจริญให้แก่ตนเอง และยังเป็นภาระของผู้อื่นแล้ว ยังมีผลเสียต่อส่วนรวม คือ ถ้าประเทศใดมีกำลังคนขาด คุณภาพ เป็นจำนวนมากเกินร้อยละสิบของประชากร ประเทศนั้น ย่อมไม่สามารถพัฒนาประเทศทันอารยประเทศ สำหรับ พรหมธิดา แสนคำเครือ (2529 : 121) ได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับสุขภาพจิตครูว่า บุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการทางด้านต่าง ๆ รวมทั้งด้าน สุขภาพจิตของเด็ก ก็คือครู เพราะครูเป็นหลักหรือผู้จัดบรรยากาศของโรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ เช่น การจัดชั้นเรียน การสอนการรักษาระเบียบวินัย เป็นต้น ดังนั้นจึงถือว่าสุขภาพจิตของครูจะมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต ของนักเรียนเป็นอย่างมาก ถ้าครูมีสุขภาพจิตดีมีความรักใคร่ในหมู่เพื่อนครูด้วยกัน มีความรักนักเรียน สอนนักเรียนด้วยความเอาใจใส่สุขภาพจิตของนักเรียนก็จะดี ในทางตรงข้ามถ้าครู มีอารมณ์หงุดหงิดขุ่นเคี้ยว หวาดกังวล หรือมีปัญหส่วนตัวแล้วระบายนกับ นักเรียน สุขภาพจิตของนักเรียนย่อมไม่ดีตามไปด้วย ดังนั้นสิ่งแรกที่ต้องคำนึงถึงในการสร้างสุขภาพจิตในโรงเรียนก็คือ สุขภาพจิตของครู จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาตนเอง และ คุณธรรม ก่อนที่จะไปอบรมในสิ่งที่สอนนักเรียนให้เป็นพลเมืองดีได้ มีคุณธรรมในด้านต่าง ๆ รวมทั้งด้านสุขภาพจิตใจ ส่วน Fenton (อ้างในพลศรี บุญเสพันธ์, 2533 : 11) เป็นนักการศึกษาที่เห็นความสำคัญของอาชีพครู ที่มีอิทธิพลต่อนักเรียน แสดงทัศนะเกี่ยวกับเรื่องนี้ สรุปได้ว่า งานครูเป็นงานละเอียด มีอิทธิพลต่อการสร้างสรรค์บุคลิกภาพ และถ่ายทอดวัฒนธรรมแก่เด็ก ความคุ้นเคยในโรงเรียน และความสัมพันธ์ของครู นักเรียน จึงมีผลต่อความสมบูรณ์ทั้งทาง ร่างกายและจิตใจของเด็กแต่ละคน ฉะนั้นสังคมจึงต้องการครูที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งร่างกายและประสาท นอกจากนี้ แฟนทัน เน้นให้เห็นถึงความสำคัญ ของ สุขภาพจิตของครูว่า ครูที่มีอารมณ์โกรธขุ่นเคี้ยว คุดำ เป็นอันตรายต่อสุขภาพจิตของนักเรียน และสามารถถ่ายทอดมายังนักเรียนได้เหมือนวัณโรค การช่วยเหลือให้ครูมีสุขภาพจิตดี จึงเป็นการช่วยเหลือนักเรียนให้มีสุขภาพจิตดี ซึ่งสอดคล้องกับ เอนกกุล กริแสง (2516 : 226) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของ สุขภาพจิตครูต่อสุขภาพจิตนักเรียน สรุปได้ว่า ครูที่มีส่วนทำให้สุขภาพจิตของเด็กเสียได้ เนื่องจากวิธีการที่ครูประเทินปฏิบัติต่อเด็ก เป็นวิธีการที่ทำให้เด็กเกิดความเครียดทางอารมณ์ เกิดความคับข้องใจ นอกจากนี้ ครูที่ประสบกับปัญหาส่วนตัว ย่อมไม่มีเวลาสนใจปัญหาเด็กได้มากนัก เป็นสาเหตุให้ไม่มีโอกาสช่วยป้องกันสุขภาพจิต และ แก้ไขปัญหาตั้งแต่เริ่มต้นได้

จากบุคคลที่ได้แสดงทัศนะไว้ข้างต้น จะเห็นว่าสุขภาพจิตของครูมีอิทธิพลต่อเด็กนักเรียน และสามารถส่งผลไปอนาคตข้างหน้าแก่เด็กได้ และสิ่งที่ตามมาก็คือ สุขภาพจิตของครูยังมีผล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพของครู ถ้าครูสุขภาพจิตไม่ดีก็จะทำให้งานในหน้าที่ ไม่พัฒนาเท่าที่ควร ตลอดจนส่งผลกระทบต่อเด็ก แต่ถ้าครูมีสุขภาพจิตดี ก็จะเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยในการพัฒนาคุณภาพประชากร และประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

2.3 องค์ประกอบของสุขภาพจิต

สุขภาพจิตที่ดี ต้องอาศัยองค์ประกอบพื้นฐานหลายประการด้วยกัน ได้มีนักวิชาการร่วมกันให้ทัศนะคติดังนี้ พูลศรี บุญเสนันท์ (2533 : 14) ได้จำแนกองค์ประกอบของสุขภาพจิตไว้ 3 ประการ คือ ด้านพันธุกรรม ด้านร่างกาย และด้านสังคมวัฒนธรรม กรมการแพทย์ (2525 : 16) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาพจิตไว้ 3 ประการ สรุปได้ดังนี้ ประการแรกเป็นสภาพทางกาย (Physical Stress) ได้แก่ พันธุกรรม อนามัย ความพิการ ประการที่สองเป็นพื้นฐานบุคลิกภาพเดิม (Personality Defect) ซึ่งอยู่ใต้อิทธิพลของประสบการณ์ จากสัมพันธภาพในครอบครัว และสังคม ความต้องการพื้นฐาน การได้รับการตอบสนอง และการปรับตัว ประการที่สามเป็น เหตุกระตุ้น (Mental Stress) ภาวะการกดดันทางจิตใจซึ่งมีกมาจาก การเงิน การงาน ครอบครั้ว สังคมแวดล้อม การใช้ชีวิตด้านเพศ สุจริต สุวรรณชีพ (2528 : 18) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาพจิตไว้ สรุปได้ว่า ความสามารถของจิตใจที่ทนต่อสภาวะกดดันนั้น บุคคลต่างๆ มีไม่เท่ากัน ทั้งนี้เป็นผลมาจากสติปัญญา ประสบการณ์ และความรู้ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ได้รับการสั่งสอนมาจากผู้ใหญ่ สำหรับองค์ประกอบที่ทำให้เกิดภาวะกดดันทางจิตใจ ได้แก่

1. ความต้องการที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ทั้งความต้องการทางร่างกายและจิตใจ
2. ปัญหาในครอบครัว ความขัดแย้งในสมาชิก ความรับผิดชอบ การดิ้นรนต่อสู้เพื่อความอยู่รอดทั้งตนเองและครอบครัว
3. ปัญหาทางเศรษฐกิจ การทำมาหากิน การดิ้นรน ความเสียหายที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน และอุปสรรคต่างๆ
4. ปัญหาทางด้านสังคม การอยู่ร่วมกันของมนุษย์ ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ความแตกต่างของสมาชิกในสังคม การแบ่งชั้นวรรณะ การเอาเปรียบ การแก่งแย่งชิงดี เหล่านี้ เป็นปัญหาทางสังคม และเป็นสิ่งที่กดดันจิตใจของผู้เสียเปรียบหรือด้อยโอกาส

จากแนวความคิดของผู้รู้ที่กล่าวมาแล้ว จึงสรุปได้ว่า องค์ประกอบของสุขภาพจิตที่สำคัญของบุคคล พิจารณาได้จากความสมบูรณ์ขององค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน ดังนี้

1. องค์ประกอบทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความแข็งแรง และสมบูรณ์ของสภาพ ร่างกาย การทำงานของระบบประสาท ความบกพร่องทางด้านร่างกาย การเจ็บป่วย เรื้อรัง

2. องค์ประกอบทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ค่านิยมส่วนตัว ความบกพร่องทางด้านบุคลิกภาพบางประการ เช่น หวาดระแวง วิตกกังวลสูง

3. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ สภาพความสัมพันธ์และความเป็นไปในครอบครัว สภาพเศรษฐกิจ สภาพสังคม สภาพการดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ

2.4 ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

นักจิตวิทยาและนักวิชาการ ได้ให้ความหมายลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี ดังนี้สุโท เจริญสุข (2520 : 226 - 227) กล่าวถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี สรุปได้ว่า เป็นผู้ที่มีความรู้สึกปฏิบัติตัวเหมาะสมในทุกเรื่อง สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความเข้าใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองและคนอื่น มีสติยับยั้งชั่งใจ มีเป้าหมายที่แน่นอนในชีวิต เมื่อมีอุปสรรคก็สามารถแก้ไขได้ด้วยความราบรื่น มีกิริยาท่าทางเรียบร้อย สำนึกในหน้าที่มีความรับผิดชอบพร้อมที่จะทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม บุนหงา วชิระศักดิ์มงคล (2523 : 127) กล่าวว่า เป็นผู้มีความรู้ เข้าใจ และสามารถนำความรู้ในวิชาชีพครู จิตวิทยา วิชาการไปปฏิบัติในอาชีพได้ มีความรักในอาชีพครู มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี และมีปัญหาส่วนน้อย ความคิดนี้ สมพงษ์ รังสีพรหมกุล (2525 : 1) และ อัจฉรา สุขารมณี (2527 : 7 - 8) ได้สรุปว่า ผู้มีสุขภาพจิตดีนั้นต้องเป็นผู้มองโลกในแง่ดี พึ่งตนเองได้ พึ่งผู้อื่นได้บ้าง และให้ผู้อื่นพึ่งได้บ้าง สามารถทำประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่น สามารถปรับตัวให้เข้ากับปัญหาอุปสรรคของชีวิตได้โดยไม่เสียดุลยภาพ เป็นผู้สำรวจตนเอง และมองตนเองอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง รู้สึกในคุณค่าและขอบเขตของตน เรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตแล้วปรับปรุงแก้ไขตัวเองเสมอ มีการแสดงออกและควบคุมอารมณ์ของตนดี มีบุคลิกภาพเหมาะสมกับเพศวัย และบทบาทของตน ซึ่งสอดคล้องกับ สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2526 : 6) ได้กล่าวไว้ว่า คือบุคคลที่มีเป้าหมายในชีวิต มีนิสัยในการทำงานดี การควบคุมอารมณ์ดี การสังคมดี และการพักผ่อนที่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น สำหรับ สุภาพรรณ โคตรจรัส (2527 : 114 - 117) ได้สรุปว่า คือ คนที่มีลักษณะดีด้านสติปัญญา อารมณ์ สังคม การงาน สามารถเผชิญกับปัญหาและควบคุมสิ่งแวดล้อมด้วยการใช้สติปัญญา สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว (2527 : 3 - 4) ได้สรุปถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีว่า เป็นผู้ที่เห็นการณ์ไกล มีสำนึกผิดชอบชั่วดี มีปรัชญาการดำเนินชีวิต และสามารถแก้ไขปัญหาได้ดี สามารถให้และรับความรักจากเพศตรงข้ามได้ ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 6) กล่าวว่า คือ ผู้ที่มีจิตใจสูง มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีความกระตือรือร้นมองโลกในแง่ดี มีความตั้งใจในการทำงาน มีเหตุผล และมีการแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อสถาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การณ์ ส่วน วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 16 - 17) สรุปว่า ได้แก่ผู้ที่มีความสามารถ ความพอใจ การตัดสินใจ การรอได้ เฝ้ารอปัญหาและแก้ไขด้วยสติปัญญา เรียนรู้จากความล้มเหลวของตนเอง ไม่ อ้อวคตนเอง ปฏิบัติตนเหมาะสมกับสถานการณ์ เก็บความรู้สึกและอารมณ์ไว้ดี มีความอดทน และมีความมุ่งมั่นสูง สำหรับ Jahoda (1958 : 22 - 24) ได้ให้แนวความคิด ลักษณะของผู้ที่มี สุขภาพจิตดี คือ มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีพัฒนาการขึ้นเรื่อยๆ ตาม ขั้นตอนวัย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีเหตุผล มีสติปัญญา และมีความสามารถ นอกจากนี้ Ringness, Klausmeier and Singer (1959 : 372 - 373) รวมทั้ง Evans and Patricia (1970 : 327) ได้เสนอว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี จะมีความพึงพอใจในตนเองและผู้อื่น มีความสามารถในการดำรงชีวิต และจะต้องมีการยอมรับนับถือ ตนเอง โดยเข้าใจและตระหนักถึงแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลัง ในการแสดงพฤติกรรมของตนเอง และมีความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง

จากแนวความคิดของนักจิตวิทยาและนักวิชาการที่กล่าวมาข้างต้น สรุปลักษณะของผู้ที่มี สุขภาพจิตดีได้ว่า บุคคลนอกจากจะต้องมีสุขภาพกายสมบูรณ์ มีความรู้ดีแล้ว จะต้องเป็นผู้ที่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคม สิ่งแวดล้อม ผู้คนที่เกี่ยวข้อง ได้โดยปราศจากข้อขัดแย้งภายในจิตใจ และมีความสุขในการประกอบอาชีพ ดังคำกล่าวของ ก้าธร จ่างทอง (2528 : 24) กล่าวว่า สุขภาพจิตก็เหมือนสุขภาพกาย คือ ย่อมอยู่ในภาวะดีบ้างเสื่อมบ้าง สลับไปเป็นธรรมดา นอกจากนี้ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ต้องเป็นบุคคลที่มีความพึงพอใจในตนเองและในผู้อื่น ตลอดจนมีความสามารถในการดำรงชีวิต สามารถแก้ไขปัญหาก็กำลังเผชิญด้วยการใช้สติปัญญา เหตุผล และประสบการณ์ที่เหมาะสม ควบคุมอารมณ์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับ สุจิรา จรัสศิลป์ (ม.ป.ป. : 1 - 2) และสุรางค์ จันทน์แอม (2527 : 14 - 15) ส่วน Egbert (1980 : 9 - 12) กล่าวว่า บุคคลนั้นจะต้องรู้จักตนเอง เข้าใจชีวิต และมีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความสามารถเปิดเผยตนเองสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ ดังนั้นลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี จึงมีความสำคัญและสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของการทำงานในหน้าที่ ตลอดจนส่งผลดีต่อบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย

2.5 สาเหตุ และลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตเสีย

สาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสียนั้นมีสาเหตุนานาประการ ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ ทำให้บุคคลได้ รับความกดดัน มีความเครียด คับข้องใจ และมีความขัดแย้งในใจ สำหรับสาเหตุนานาประการ ดังกล่าว ได้มีนักวิชาการอธิบายไว้ ดังนี้ สมพัตร์ ชัยญูสิทธิ์ (2528 : ไม่มีเลขหน้า) กล่าวถึง สภาพการณ์ที่ส่งเสริมให้บุคคลมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ร่างกาย ความคิด อารมณ์ อายุ เพศ อาชีพ วัฒนธรรม และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่ง ประชุม โปธิกุล (2529 : 26 - 31) ได้แบ่ง สุขภาพจิตของบุคคลออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เป็นพวกที่มีสุขภาพแข็ง

แรงสมบุรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ เมื่อมีปัญหา ข้อขัดแย้ง อุปสรรคที่ไม่สบายใจ จะสามารถแก้ปัญหา ปรับตัวปรับใจได้เป็นอย่างดี การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างราบรื่น และมีความสุข กลุ่มที่ 2 เป็นพวกที่เริ่มมีปัญหาทางจิตใจ เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาข้อขัดแย้งใด ๆ จะต้องทุ่มเททั้งเวลาและความคิดอย่างมาก เพื่อแก้ปัญหาหรือปรับจิตใจให้ทนอยู่ต่อไปได้ อาจมีอาการต่าง ๆ เกิดขึ้น ไม่รุนแรงจนถึงกับทำงานไม่ได้ เพียงแต่ประสิทธิภาพงานต่ำลง มีอาการไม่นาน รู้สึกตนเองอยู่ตลอดเวลา อาการค่อย ๆ ดีขึ้นเอง กลุ่มที่ 3 เป็นพวกที่มีปัญหา หรือความผิดปกติทางจิตใจ ไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ ในการดำเนินชีวิตประจำวันจำเป็นต้องได้รับการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับ จันโททัย กลีบเมฆ (2529 : 54) สรุปว่า สุขภาพจิตจะดีหรือเสื่อม ขึ้นอยู่กับสุขภาพทางกาย บุคลิกภาพที่ถูกสร้างขึ้นมาแต่ด้วยเด็ก สติปัญญา สิ่งแวดล้อม ครอบครัว กฎระเบียบของสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ สำหรับ พรธณา ชีวรัฐพัฒน์ (2532 : 14 - 15) ได้กล่าวไว้ว่า สุขภาพจิตของคนจะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ปัจจัยจากภายในร่างกาย ได้แก่ สิ่งที่ได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อันเกิดจากสภาวะเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และอื่น ๆ ที่มากระทบจิตใจ ส่วน กัญญา สุวรรณแสง (2532 : 209 - 218) ได้กล่าวถึง สาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสียว่า เกิดจากพันธุกรรม อารมณ์ สิ่งแวดล้อม ความเหนื่อยล้าต่อสุขภาพจิต ลักษณะประจำตัวที่ก่อให้เกิดความบกพร่องในสุขภาพจิต และความเลวร้ายของสังคม นอกจากนี้ กิติกร มีทรัพย์ (2533 : 14) และสุดสวาสดิ์ พุทธสุวรรณ (2533 : 7) ได้สรุปสาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสียไว้ 3 ประการ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ซึ่งแต่ละสาเหตุจะแสดงออกให้สังเกตได้ ทางร่างกายและบุคลิกภาพ ดังที่ สุจิตรา จรัสศิลป์ (ม.ป.ป. : 4) กล่าวว่า วุฒิภาวะของวัยไม่ถึง ก้าวร้าว ต่อต้านสังคม มีปัญหาเกี่ยวกับการเรียน การงาน การเงิน ครอบครัว สังคม และเพศ

นอกจากนี้นักการศึกษา ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตของครูเสีย โดยมีนักการศึกษาให้ความเห็นสอดคล้องกัน ได้แก่ เปลื้อง ณ นคร (2495 : 254) สุชาติ โสมประยูร (2514 : 19) สุโท เจริญสุข (2522 : 16 - 17) กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2524 : 301) และพรหมธิดา แสนคำเครือ (2529 : 123 - 124) ได้สรุปถึงสาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตของครูเสียว่า มาจากหน้าที่การงาน และภาระที่ต้องรับผิดชอบมากเกินไป สวัสดิการและค่าตอบแทนไม่เพียงพอ ทำให้ครูมีรายได้ไม่พอใช้จ่ายในครอบครัว การจำกัดสิทธิบางอย่างของครู ทำให้ครูขาดเสรีภาพ ต้องอยู่ในกรอบสังคม สังคมมักจะมองไม่เห็นความสำคัญของครู ปัญหาส่วนตัวของครู เช่น สุขภาพไม่สมบูรณ์ เศรษฐกิจ และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ปัญหาขัดแย้งที่เกิดขึ้นในโรงเรียนกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา หรือนักเรียน ในส่วนของครูที่แสดงลักษณะของครูที่มีสุขภาพจิตไม่ดี มีผู้ให้ทัศนะเพิ่มเติมไว้ ดังนี้ เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคนอื่น ๆ (2518 : 170) เอนกกุล กรี่แสง (2527 : 227) และ ประสิทธิ์ हरินสูตร (2525 : 129) อธิบายถึงลักษณะของครูที่มีสุขภาพจิตไม่ดี คล้ายคลึงกัน สรุปได้ว่า จะมีลักษณะที่มีอคติ ไม่มีความยืดหยุ่น ขาดเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จินตนาการ หงุดหงิด ขุนเฉียว โกรธง่าย ระวังอารมณ์ไม่ได้ ชอบพูดเยาะเย้ยถากถางหรือ ประชดประชันเด็ก ใช้คำหยาบกับเด็ก ใช้วิธีลงโทษแบบวิตถาร มีนิสัยชอบจับผิดคนอื่น หรือ ค้นหาข้อบกพร่องของผู้ร่วมงาน ขาดความมั่นคงทางจิตใจ พยายามหาทางลดคุณค่าของผู้อื่น ขาดความคิดริเริ่มทำสิ่งใหม่ เพราะไม่มีความมั่นใจในตนเอง ในขณะที่เดียวกันขัดขวางต่อต้านผู้ บังคับบัญชา ชอบกล่าวโทษผู้อื่น เป็นต้น

จากข้อความเกี่ยวกับสาเหตุ และลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตเสีย ที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า สาเหตุมาจากร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะแสดงออกมาให้เห็นได้ ทางบุคลิกภาพ และทางอารมณ์ของบุคคล ซึ่งอาการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคล โดยทำให้บุคคล ที่ต้องอยู่ในสถานการณ์เหล่านั้น มีสุขภาพจิตเสียได้

2.6 สุขภาพจิตของครู และการทดสอบสุขภาพจิต

ได้มีนักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายและอธิบายเกี่ยวกับสุขภาพจิตของครู ไว้ ดังนี้ กนกพร สิริกมล (2539 : 40) ซึ่งมีความคิดสอดคล้องกับ นวลจันทร์ ทศนชัยกุล (2530 : 30) กล่าวว่า ครูที่มีสุขภาพจิตดี ควรมีทัศนคติดี มีหลักฐานมั่นคง ครอบครัวยุติธรรม มีความสำเร็จในการทำงานปราศจากหนี้สิน ไม่เป็นคนหวังผลเลิศ ร่างกายแข็งแรง เข้ากับคนอื่น ได้ เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ และคนอื่น ๆ (2518 : 172) กล่าวถึงอาชีพครูว่า มีส่วนส่งเสริมสุขภาพ จิต ได้แก่ ครูจะเกิดความรู้สึกละอายใจที่ได้รับ การเคารพนับถือจากบุคคลในสังคมและผู้ปกครอง ครูเป็นอาชีพที่มีสวัสดิการมั่นคง มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลต่าง ๆ อย่าง กว้างขวางทำให้ครูมีความกระตือรือร้นอยู่ตลอดเวลา และอาชีพครูก็มีส่วนบั่นทอนสุขภาพจิตของ ครูได้ในขณะเดียวกัน ได้แก่อัตกษณงานในหน้าที่ ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายเพราะเป็นงานที่ซ้ำ ซาก บางครั้งงานในหน้าที่มีมากเกินไป การขาดอุปกรณ์การศึกษาและอาคารสถานที่ การมี ปัญหา ขัดแย้งกัน ภายในโรงเรียน เสถียร สมัตตภาพวงศ์ (2520 : 41 - 42) กล่าวถึงสิ่งที่มีผล ต่อสุขภาพจิตของครูว่า ครูส่วนใหญ่ ขาดความมั่นคงในการตอบสนองทางจิตใจมากกว่าทางร่างกาย เงินเดือนที่ได้รับไม่พอกับอัตราการเพิ่มของค่าครองชีพ การดำรงชีวิตจึงไม่ราบรื่น ก่อให้ เกิดปัญหาทางจิตใจ ครูจะต้องคลุกคลีแลกเปลี่ยนอารมณ์กับบุคคลหลายฝ่าย ครูต้องเผชิญกับความวิตกกังวลกับผลงาน เหน็ดเหนื่อยกับงานที่จำเจ การขาดความเอาใจใส่จากฝ่ายเหนือขึ้นไป ครูมักจะเปรียบเทียบตัวเองถึงความก้าวหน้า ความเสมอภาค และความยุติธรรมระหว่างเพื่อนร่วม งาน นอกจากนั้น ยังจะต้องคำนึงถึงปัญหา การยอมรับกับสิ่งที่ตนถ่ายทอดให้กับผู้เรียน ยิ่งผู้เรียน ที่อยู่ในวัยเด็กเพียงใด ยิ่งต้องใช้ความละเอียด และยุ่งยากกว่าวัยที่โต นอกจากนี้ เต็มสิริ บุญย สิทธิ์ (2520 : ไม่มีเลขหน้า) ได้สรุปว่า ครูที่มีปัญหาทางอารมณ์ มักจะไม่สามารถยอมรับความ

ก้าวร้าวอย่างธรรมดาของเด็ก ครูที่หงุดหงิดฉุนเฉียว เหนือหน้า และมีอาการทางโรคประสาท จะทำให้เด็กมีความ ตึงเครียดทางอารมณ์ไปด้วย ในทางตรงข้าม ครูที่มีสุขภาพจิตดี และมีการปรับตัวได้ดี ก็จะช่วยให้เด็กมีสุขภาพจิตดีไปด้วย ซึ่งแนวความคิดนี้สอดคล้องกับ สุรางค์ จันทน์เอม (2527 : 113) กล่าวว่า สุขภาพจิตของครูมีอิทธิพลต่อนักเรียน เพราะเด็กจะเลียนแบบ ครู ทั้งการพูดจา การแต่งกาย ตลอดจนความประพฤติของครู หากครูมีสุขภาพจิตดี มีระเบียบในการทำงาน เด็กจะมี สุขภาพจิตดีตามไปด้วย สำหรับ ศรีกาญจน์ อชิรานนท์ (2530 : 19) กล่าวว่า ครูเป็นผู้ถ่ายทอดวิชาการ สร้างอุดมคติ ปลูกฝังค่านิยม คุณธรรม อบรมความประพฤติ ตลอดจนเป็นตัวอย่งที่ดีแก่เด็ก ดังนั้นครูจึงต้องระมัดระวังตนและควบคุมตนเองให้เหมาะสมกับอาชีพครู ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ อันมีผลกระทบกระเทือนถึงสุขภาพจิตของครู ส่วน Hick, 1934 ; Peck, 1936 ; N.E.A. Yearbook Committee, 1938 ; Aitman, 1941 ; Fenton, 1943 ; Blair, 1949 ; อ้างในสุภาพรรณ พรหมพิทักษ์, 2534 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ การปรับตัวของครู พบว่า ประมาณ 1 ใน 5 ของครูทั้งหมดมีปัญหาทางอารมณ์ที่ควรได้รับการช่วยเหลือทางจิตวิทยา และร้อยละ 5 มีอาการทางจิตที่ต้องรักษาอย่างรีบด่วน โดยอาการเริ่มแรกที่จะบ่งว่า ครูคนนั้น ๆ มีปัญหาการปรับตัวได้แก่ ความฉุนเฉียว หงุดหงิด และอิจฉาริษยาเพื่อนร่วมงาน มักเป็นการแสดงให้เห็นว่าขาดความสุข ไม่มีความมั่นใจ ครูประเภทนี้มักจะไม่กล้าทดลองวิธีการใหม่ ๆ และจะล้อเลียนเยาะเย้ยเพื่อนร่วมงาน ที่พยายามใช้วิธีการใหม่ ๆ จะเห็นได้ว่านอกจากไม่ปรับปรุงตนเองแล้ว ยังขัดขวางผู้อื่นไม่ให้มีการปรับปรุงตนด้วย

จากแนวความคิดของนักวิชาการข้างต้น สรุปได้ว่า อาชีพครู เป็นอาชีพที่ประสบกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย ได้แก่ งานในหน้าที่และงานที่ต้องรับผิดชอบมากเกินไป ความคิดหวังเกี่ยวกับ การเรียนการสอน การที่ต้องปะทะกับบุคคลหลายฝ่าย สภาพสังคมที่มีข้อขัดแย้งกันในโรงเรียน การแก่งแย่งชิงดีกัน ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย การเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ ครูต้องระมัดระวัง ควบคุมความประพฤติ และความต้องการของตนเองให้เหมาะสมกับอาชีพครู สิ่งเหล่านี้จะบั่นทอนสุขภาพจิตของผู้เป็นครูได้ สุขภาพจิตจึงมีความสำคัญ ต่อบุคคลที่จะประกอบอาชีพครูเป็นอย่างมาก จึงสมควรได้รับความสนใจศึกษาจากทุก ๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้หาทางป้องกัน ช่วยเหลือ และส่งเสริมให้ครูมีสุขภาพจิตดียิ่งขึ้น อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ให้กับ ประสิทธิภาพของงานในหน้าที่ ตลอดจนส่งผลที่ดีไปยังเด็กนักเรียน เพราะถ้าครูสุขภาพจิตดี เด็กนักเรียนจะมีสุขภาพจิตดีด้วย

การประเมินสุขภาพจิตของคนเราโดยทั่ว ๆ ไป เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก เพราะเราไม่สามารถประเมินสุขภาพจิตได้โดยตรง และเราไม่มีเครื่องมือที่จะใช้ตรวจสอบสุขภาพจิต เช่นการประเมินสุขภาพทางร่างกาย แต่เราสามารถประเมินสุขภาพจิตโดยอาศัยการแปลพฤติกรรม เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แสดงออกของบุคคล แล้วนำมาหาข้อสรุปว่าบุคคลนั้น ๆ อยู่ในเกณฑ์ของผู้มีสุขภาพจิตที่ดีหรือไม่ดีอย่างไร ดังที่ สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว (2527 : 14) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีก็คือ ผู้ที่มีพัฒนาการทางด้าน จิตใจอารมณ์สมบูรณ์ และไม่มีอาการที่บ่งบอกถึงอาการความเจ็บป่วยทางจิตใจอารมณ์ อย่างไรก็ตาม ในการสร้างเครื่องมือหรือแบบทดสอบสุขภาพจิตนั้น ส่วนใหญ่จะใช้แบบทดสอบมาตรฐานที่นักจิตวิทยาได้พยายามสร้างขึ้นมา แล้วปรับใช้กันทั่วโลก แต่บางครั้งแบบทดสอบมาตรฐาน ไม่สามารถใช้วัดครอบคลุมขอบข่ายของสุขภาพจิตได้ทั้งหมด ดังนั้นนักจิตวิทยาที่อาจสร้างแบบทดสอบขึ้นมาได้ แบบทดสอบที่ใช้ทดสอบโดยทั่ว ๆ ไป อารี เพชรมุด (2534 : 85 - 87) ได้สรุปไว้ดังนี้

1. วัดโดยใช้ Life Event Stress Scales ซึ่ง โฮมส์ และเรห์ (Holmes and Rahe, 1967) ได้คิดขึ้นมาสำหรับวัดความเครียดในชีวิตประจำวัน หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียดและนำไปสู่สุขภาพจิตเสื่อม เช่น เปลี่ยนแปลงความรับผิดชอบในการทำงาน การเปลี่ยนงานโดยเต็มใจหรือไม่เต็มใจ มีปัญหากับผู้บังคับบัญชา และเปลี่ยนเวลาทำงานหรือเปลี่ยนเงื่อนไขในการทำงาน

2. วัดโดยใช้แบบทดสอบมาตรฐานที่ชื่อว่า SCL - 90 (Symptom Check list Scale - 90) ผู้วิจัยได้ยึดกรอบแนวความคิดตามแบบทดสอบ SCL - 90 (Symptom Check list - 90) ซึ่งนักจิตวิทยาแห่งโรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้แปลจากภาษาอังกฤษของ Dr. Leonard R. Derogatis และ Dr. Line Covi เพื่อดัดแปลงมาใช้กับคนไทย ซึ่งเป็นการสอบถามเกี่ยวกับทางกาย และอาการทางจิตของบุคคลเป็นคำถามสั้น ๆ 90 ข้อ ซึ่งสามารถวัดสุขภาพจิตของบุคคลในสภาพที่เป็นจริงขณะนั้น (Self - Reporting Scale) มี 9 ด้าน คือ

2.1 ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย คือ คนที่สุขภาพจิตเสื่อมถอยคิดว่า ตนเองเป็นโรคนั้นโรคนี้อยู่เรื่อย ทั้ง ๆ ที่ร่างกายเป็นปกติ ทั้งนี้ก็อาจเนื่องมาจากความวิตกกังวล ทำให้มีความรู้สึก ปวดหัว ปวดท้อง แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก หน้ามืด วิงเวียน และมักจะบ่นเกี่ยวกับร่างกายของตน (Somatic Complaint) อยู่ตลอดเวลา

2.2 การย่ำคิด - ย่ำทำ เป็นลักษณะของพฤติกรรมของคนที่จะทำอะไร มักจะกลัวความคิด คิดแล้วคิดอีก ขาดความมั่นใจในตัวเอง

2.3 ความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น เป็นอาการที่คิดว่าตนเองมีปมด้อย เมื่อเข้าสังคมมีการพบปะสังสรรค์กับคนอื่น รู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ หมกมุ่นอยู่กับความคิดของตนเองอย่างรุนแรง และมักจะคาดหวังว่าจะต้องมีปฏิกริยาทางลบจากคนอื่นอยู่เสมอ

2.4 ความซึมเศร้า เป็นอาการทางอารมณ์ที่รู้สึกเศร้า เสียใจ ผิดหวัง มักมีลักษณะหงุดหงิด กระวนกระวาย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด บางรายถึงกับคิดฆ่าตัวตาย

2.5 ความวิตกกังวล ไม่สบายใจ หวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ สถานการณ์ จนทำให้เกิดความกระวนกระวายใจ หงุดหงิด ขาดสมาธิ มีความตึงเครียด ใจสั้น กระตุก กลัวในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น

2.6 ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย คือ แสดงความรู้สึก อารมณ์ หรือการกระทำที่เป็นลักษณะสะท้อนความรู้สึกโกรธ แค้นขุ่นเคือง ก้าวร้าว ทำลาย และมักจะเป็นอารมณ์รุนแรงที่ควบคุมอารมณ์ไม่ได้

2.7 กลัวโดยปราศจากเหตุผล จะมีอาการหลีกเลี่ยง หลบหนี ต่อวัตถุสิ่งของและสถานการณ์โดยไม่มีเหตุผล ก่อให้เกิดความหวาดกลัวมักจะมีจำกัดเสรีภาพของตนเอง เพราะกลัวจะต้องเผชิญกับสิ่งที่ตนไม่อยากจะพบ ทำให้เกิดความวิตกกังวลอย่างรุนแรง และทำให้มีผลต่อทางด้านสรีระ เช่น เหงื่อออก มือสั่น หน้าซีด ใจสั่น หัวใจเต้นแรง หายใจเร็ว

2.8 ความหวาดระแวง ทำให้ขาดความไว้วางใจคนอื่น มองโลกในแง่ร้าย หวาดระแวง สิ่งแวดล้อม และบุคคลรอบตัวเอง

2.9 โรครจิต เป็นอาการที่แยกตัวออกจากสังคม ถอยหนี ซบอยู่คนเดียว คิดคนเดียว บางครั้งก็มีอาการประสาทหลอน และมีการรับรู้ผิด ๆ

จากอาการทั้ง 9 อย่าง หรือพฤติกรรมทั้ง 9 ด้าน จะมีลักษณะเป็นการประเมินออกมาเป็น 5 ระดับ คือ

- 1) ไม่เลย หมายถึง ไม่มีความทุกข์หรือ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับอาการนั้นเลย
- 2) เล็กน้อย หมายถึง มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้น ๆ อยู่บ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ และจำนวนน้อยมาก
- 3) ปานกลาง หมายถึง มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้น ๆ ค่อนข้างสม่ำเสมอ และจำนวนพอประมาณแต่ไม่รุนแรง
- 4) ค่อนข้างมาก หมายถึง มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นค่อนข้างสม่ำเสมอ และจำนวนพอประมาณไปถึงมาก
- 5) มากที่สุด หมายถึง มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นอย่างมาก ทั้งความถี่ และความรุนแรง

3. วัดโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพสิ่งแวดล้อมที่องค์การจัดให้ในการทำงานในลักษณะที่วัดความพึงพอใจกับสภาพต่าง ๆ ที่เป็นสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพและทางด้านจิตใจ เพราะว่าความพึงพอใจในการทำงานนำไปสู่การมีสุขภาพจิตเสื่อมโทรม วัดโดยใช้การประเมินเป็น

- 1) ไม่พอใจเลย หมายความว่า สถานการณ์ สิ่งแวดล้อมแย่มาก ๆ เลย
- 2) ไม่พอใจ หมายความว่า สถานการณ์ สิ่งแวดล้อมแย่มาก
- 3) มีความพอใจปานกลาง หมายความว่า สถานการณ์ สิ่งแวดล้อม พอทนได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 4) ไม่เลวนัก ไม่ดีนัก
- 5) มีความพอใจมาก หมายความว่า สถานการณ์ สิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่ดี
- 6) พอสมควร
- 7) มีความพอใจมากที่สุด หมายความว่า สถานการณ์ สิ่งแวดล้อมดีมาก

มีความสุขในการทำงาน

4. วัดโดยใช้แบบสอบถาม หรือแบบสำรวจกิจกรรมที่องค์กรจัดขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยวัดจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ซึ่งสะท้อนให้เห็นทั้งการพัฒนาสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม โดยใช้การประเมิน (Rating Scales) เช่น

- 1) ไม่เคยร่วมกิจกรรมเลย
- 2) เคยร่วมกิจกรรมบ้างเล็กน้อย
- 3) เคยร่วมเป็นครั้งคราวปานกลาง
- 4) เคยร่วมบ่อย ๆ
- 5) เคยร่วมทุกครั้ง

5. การวัดโดยการสังเกตพฤติกรรมโดยให้คนอื่นเป็นผู้สังเกต เช่น นักจิตวิทยา เพื่อนร่วมงาน หัวหน้า หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องอย่างน้อยสองคน โดยทำแบบคู่มือการสังเกต (Observation Schedule) แล้วผู้สังเกตเป็นคนประเมินออกเป็นระดับ เช่น เขาเป็นคนเข้ากับเพื่อนร่วมงานดี เขาเป็นคนมีความสุขในการทำงาน

6. วัดโดยทำการศึกษานเฉพาะกรณีหรือเฉพาะบุคคล (Case study) ในกรณีที่ผู้บริหารหรือหัวหน้า หรือเพื่อนร่วมงานพบว่า มีบุคคลหนึ่งบุคคลใดมีปัญหาในการทำงาน องค์กรอาจมอบหมายให้บุคคลที่มีความรับผิดชอบทางด้านงานบุคคล โดยเฉพาะนักจิตวิทยาทำเป็นกรณีเฉพาะบุคคล ซึ่งใช้วิธีศึกษาประวัติตั้งแต่วัยเด็กจนถึงปัจจุบัน โดยการสัมภาษณ์บุคคลที่เป็นกรณี หรือสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง ทำการทดสอบทางด้านจิตวิทยา เช่น จิต สติปัญญา วัดบุคลิกภาพ วัดการปรับตัว และวัดโดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว

7. ประเมินโดยใช้ระเบียบของหน่วยพยาบาลในโรงงาน หรือในองค์กรหรือระเบียบเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ความถี่ในการไปปรึกษาแพทย์ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

8. ประเมินจากการใช้สารเสพติด หรือยาคลายเครียด สารเสพติดที่ใช้กันอยู่ทั่วไปในบุคคลที่ทำงานเช่น คีมสุรา สูบกัญชา ตลอดจนยาเสพติดอื่น ๆ ยาม้า หรือ ยาขยัน

แบบทดสอบ SCL - 90

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำหรับเครื่องมือในการทดสอบสุขภาพจิตที่นิยมใช้กันในปัจจุบันนี้ คือ แบบทดสอบ SCL - 90 (Symptom Check list - 90) เป็น Self - Report Rating Scale ให้ผู้ตอบแบบทดสอบด้วยตนเอง ใช้ได้ดีในคนไข้โรคประสาททั้งในด้านประเมิน เพื่อการรักษาและการวิจัย เพราะทำได้ง่าย ใช้เวลาเพียง 20 นาที ก็สามารถที่จะทราบถึงกลุ่มอาการอย่างคร่าว ๆ ซึ่งมีอยู่ 9 ด้าน ดังที่ ละเอียด ชูประยูร (2521 : 9 - 16) ได้ศึกษาไว้ ดังนี้

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

และมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization Dimension) เคยมีการศึกษาลักษณะการเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุกระเพาะอาหารทั้งในคนและสัตว์ทดลอง พบว่า เมื่อความหมกมุ่น กังวล ไม่สบายใจ เสียใจ เมื่ออาหาร กินไม่ได้นอนไม่หลับ เยื่อบุกระเพาะอาหารที่แดงหรือ ชุ่มชื้นก็จะแห้งแทบไม่มีน้ำย่อย เมื่อความวิตกกังวลหมดไป เริ่มกินได้ ท้องไม่อืด เยื่อบุกระเพาะอาหารจะแดงเรื่อมีน้ำย่อยปกติ แต่เกิดอารมณ์โกรธ ตื่นเต้นมาก เยื่อบุกระเพาะจะแดงเข้ม เส้นเลือดฝอยจะพองมาก น้ำย่อยถูกหลังออกมามากขึ้น ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเกิดแผลในกระเพาะอาหาร เมื่ออารมณ์สงบลง อาการผิดปกติก็จะลดลง วิจิตรพาศน์ วิพรรณสินธุ์ (2529 : 155 - 162) ได้กล่าวไว้ว่า อาการผิดปกติทางร่างกาย ซึ่งมีผลมาจากจิตใจหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งคือ Psychosomatic Disorders จะมีผลต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย คือ ระบบการหมุนเวียนของโลหิต ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย หัวใจเต้นเร็ว รู้สึกเหนื่อย หายใจขัด เจ็บกระตันทันบริเวณหน้าอก ความดันโลหิตสูง ก่อให้เกิดโรคหัวใจวาย ระบบทางเดินอาหาร มีอาการปวดท้อง อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเดิน เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ระบบหายใจ มีอาการหายใจไม่สะดวก หายใจเร็ว เป็นตลอดเวลา ระบบขับถ่ายและระบบสืบพันธุ์ อาการต่าง ๆ ที่พบเกี่ยวกับระบบนี้คือ การถ่าย ปัสสาวะไม่ปกติ ปวดประจำเดือน ระบบผิวหนัง เช่น เมื่อมีอารมณ์โกรธผิวหนังจะแดงกล้า หรือเมื่อกลัวหน้าจะซีดลงเป็นผื่นคัน นอกจากนี้ พิธา ศุภรัตน์ (2524 : 32) กล่าวว่า เมื่อมีความแปรปรวนทางอารมณ์จะมีผลต่อระบบกล้ามเนื้อและกระดูก คือ ทำให้เกิดความเจ็บปวด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดข้อต่าง ๆ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย จึงเป็นกลุ่มอาการของร่างกายที่เกิดจากสาเหตุทางจิตใจ ทำให้บุคคลนั้นมีปัญหาหรือความทุกข์ อันเนื่องมาจากการรับรู้เกี่ยวกับการทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย เช่น อาการปวดหลัง หายใจไม่สะดวก เจ็บบริเวณหน้าอก

2. การย้ำคิด ย้ำทำ (Obsessive - Compulsive Items) สุจิตรา จรัสศิลป์ (2531:112) กล่าวว่า การย้ำคิด คือ การที่ความคิด ความรู้สึก หรือแรงผลักดันเกิดขึ้นซ้ำ ๆ ตลอดเวลา โดยที่บุคคลไม่สามารถต้านทานได้ บุคคลจะย้ำคิดอยู่ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งทั้ง ๆ ที่รู้ว่าเป็นเรื่องเหลวไหล ไม่มีเหตุผล ไม่ต้องการจะคิด และไม่สามารถบังคับได้ หรือไม่สามารถใช้เหตุผลอื่น ๆ มาช่วยไม่ให้คิดได้ ส่วนการย้ำทำเป็นการกระทำซ้ำ ๆ ที่ทำอยู่เป็นเวลานานทั้ง ๆ ที่บุคคลรู้ว่าเป็นการกระทำที่เหลวไหล บุคคลไม่อยากจะกระทำเช่นนั้นและรู้ดีว่า ไม่มีเหตุผลที่จะกระทำเช่นนั้น แต่ไม่อาจบังคับใจตนเองได้ เพราะการกระทำจะช่วยลดความตึงเครียดทางอารมณ์ของตน สมภพ เรื่องตระกูล (2523 :37) ได้กล่าวว่า อาการที่เด่นชัดของการย้ำคิด ย้ำทำ คือ บุคคลจะย้ำคิดหรือย้ำทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งซ้ำ ๆ โดยไม่มีเหตุผล ซึ่งบุคคลก็รู้ว่าเป็นเรื่องไร้สาระ แต่ไม่สามารถขัดขืนได้ พร้อมกันนั้นจะรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวล และบางเวลามีอารมณ์เศร้า การย้ำคิดย้ำทำ จึงเป็นลักษณะทางความคิด แรงผลักดัน และการกระทำต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ และเป็นอาการที่รบกวนบุคคลนั้น ทั้งที่บุคคลนั้นไม่ต้องการให้เกิดขึ้น แต่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น นับซ้ำ ๆ ถ้างมือซ้ำ ๆ เป็นต้น

3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (Interpersonal Sensitivity) ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และมัทฉวี อดุลย์วัฒน์ศิริ (2527 : 5) กล่าวว่า ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น เป็นความรู้สึกหมกมุ่นอยู่ในความคิดของตนในการติดต่อ หรือปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยที่บุคคลนั้นจะมีความรู้สึกอึดอัด มีความรู้สึกว่าตนบกพร่องหรือมีปมด้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น อันเป็นผลทำให้บุคคลนั้นมีความชิงชังตนเอง เกิดความรู้สึกอึดอัด และไม่สบายใจในการติดต่อ และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น จึงเป็นความรู้สึกอึดอัด ความรู้สึกบกพร่อง มีปมด้อยเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น ลดค่านิยมในตัวเอง ไม่สบายใจเมื่อต้องติดต่อกับบุคคลอื่น หมกมุ่นกับความคิดของตนเองอย่างรุนแรง

4. ความซึมเศร้า (Depression Dimension) ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 122) กล่าวว่า ความซึมเศร้าเป็นโรคประสาทที่มีความซึมและความเศร้า มีความกลัดกลุ้มอย่างผิดธรรมชาติ มักจะมองโลกในแง่ร้าย เห็นว่าตนเองไม่มีค่าหมกมุ่นในชีวิตชอบคิดมาก และหากอาการรุนแรงมากถึงที่สุดก็จะพยายามฆ่าตัวตาย ความซึมเศร้าแตกต่างจากอารมณ์เศร้าธรรมดา อารมณ์เศร้าเป็นความผิดปกติชนิดหนึ่ง สามารถเกิดกับมนุษย์ทุกคน นักเรียนที่สอบตกมักเกิดความทุกข์ใจ ท้อแท้ในชีวิต ความท้อแท้จะเกิดขึ้นระยะหนึ่งอาจใช้เวลาสองถึงสามวันถึงอาทิตย์ หลังจากนั้นนักเรียนก็เริ่มมีกำลังใจขึ้น ถ้าบุคคลไม่สามารถเผชิญกับอารมณ์เศร้า (Sadness) ก็จะนำไปสู่การซึมเศร้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(Depression) ได้ คือ มีความเศร้าที่รุนแรง และแสดงออกให้เห็นได้ โดยมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น เฝียบขริม การพุดจา และความคิดจะเชื่องช้า มีท่าทางท้อแท้ ดัดสินใจไม่ได้ มีความบกพร่องต่อภาระหน้าที่และกิจกรรมที่เคยปฏิบัติมา ความสามารถทางด้านเชาวน์ปัญญาลดน้อยลง และอาการเช่นนี้จะคงอยู่ตลอดไปถ้าไม่รีบแก้ไขก็อาจถึงขั้นฆ่าตัวตาย สำหรับสาเหตุของความซึมเศร้านั้น สมภพ เรื่องตระกูล (2523 : 27) กล่าวว่า มีสาเหตุ 2 ประการ คือ ประการแรกปัจจัยนำ ได้แก่ บุคคลนั้นมีความผิดปกติของบุคลิกภาพอยู่ก่อน เป็นผู้ไม่ชอบฟังตัวเองต้องฟังคนอื่นที่เข้มแข็งกว่า หรือมีสิ่งที่คุณต้องการ ต้องการความรัก ความอบอุ่นและกำลังใจ อยู่เสมอเมื่อเกิดความผิดหวัง ประการที่สองปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ การสูญเสีย เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุด อาจเป็นการสูญเสียบุคคลที่ตนรัก ทรัพย์สินเงินทอง หน้าที่การงาน รวมทั้งความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง เป็นต้น ความซึมเศร้า จะมีอาการเศร้า และแสดงออกให้เห็น โดยมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ได้แก่ หมดความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ความคิดเชื่องช้าตัดสินใจไม่ได้ สูญเสียพลัง สิ้นหวังท้อแท้ คิดฆ่าตัวตาย

5. ความวิตกกังวล (Anxiety Dimension) นลอง ภิรมย์รัตน์ (2525 : 43) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางจิตใจ ที่ตกอยู่ในหวาดหวั่นพรันพรัง กระวนกระวายอยู่ในจิตใจ ทั้งๆ ที่ยังไม่เกิดเหตุการณ์ภายนอก ที่จะต้องทำให้วิตกเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า แบบตีตนไปก่อนไข้ หรือเป็นความกลัวในเรื่องเลวร้ายอันมีผลต่อบุคคลในด้านไม่ดี ซึ่งยังมีได้เกิดขึ้นหรือเป็นความกลัว ที่ไม่สมส่วนเกินจากเหตุที่เกิดขึ้นจริง ความวิตกกังวลลักษณะคล้ายกับความกลัว ข้อแตกต่างมีอยู่ว่าความวิตกกังวลมีต้นตอมาจากภายในจิตใจ เป็นเรื่องสำคัญอาจหมายถึง ความกลัวที่กรุ่นอยู่ไม่รู้หาย ซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกับการคาดหมายที่ได้รับผลไม่ดีในอนาคต โดยที่ไม่มีสาเหตุจากภายนอก บางครั้งอาจมีอันตราย แต่ความกลัวที่เกิดขึ้นไม่สมส่วนกับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง ส่วนความกลัวที่แท้จริงนั้นจะต้องมีอันตรายภายนอก และเกิดขึ้นสมส่วนกับอันตรายนั้น อาการทั่ว ๆ ไปของความวิตกกังวล คืออาการที่บุคคลนั้นมีความตึงเครียด กล้ามเนื้อตึงตัว บางรายมือสั่น ขาสั่น กระสับกระส่าย ปากแห้ง พุดเร็ว และอาจคิดอ้าง ส่วนใหญ่มักนอนไม่หลับ หรือหลับไม่สนิท อูจระะปัสสาวะบ่อย ๆ เหงื่อแตกโดยเฉพาะบริเวณหน้าผาก รักแร้ และฝ่ามือ อาจมีอาการหายใจขัด เจ็บหน้าอก อ่อนเพลีย และอาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น แน่นท้อง ปวดท้อง ความวิตกกังวล จึงเป็นภาวะของความตึงเครียด อาจเกิดขึ้นจากความนึกคิด หรือทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ในอนาคตว่าจะเป็นไปได้ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีอารมณ์หงุดหงิดกระวนกระวายอาจมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น มือสั่นขาสั่น

6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility Dimension) ถาวร บุตรโสมดา (2525 : 33) กล่าวว่า ความโกรธ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ทุกขณะทุกนาที ถ้ามีเหตุการณ์ที่ทำให้ผิดหวัง คับแค้นใจ เจ็บปวด หรือเหตุการณ์ที่ไม่เป็นที่ต้องการและพึงพอใจ ความรู้สึกโกรธนี้จะรุนแรงมากน้อย และแต่เหตุการณ์และความหมายของเหตุการณ์ที่มีต่อบุคคล เมื่อเกิดความโกรธขึ้นก็จะมีเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกรรมที่ก้าวร้าว ข่มขู่และทำร้ายผู้อื่น ความโกรธนี้ถ้ายังไม่หายก็จะเกิดการทำลาย สำหรับจินตนา ยูนิพันธ์ (2528 : 93) กล่าวว่า อารมณ์โกรธอาจเปลี่ยนแปลงเป็นความรู้สึกหรืออารมณ์แบบอื่น ๆ ได้ เช่น อาฆาตมาดร้าย ซึมเศร้า แยกตัว พฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับกลไกการต่อสู้ อุปสรรคของแต่ละคน ซึ่งพัฒนามาจากการเรียนรู้ตั้งแต่วัยเด็ก กลไกการต่อสู้อุปสรรคจะรวมถึงการเก็บกด การเก็บความรู้สึก การหลีกเลี่ยง การแยกตนเองออกจากสังคม เป็นต้น แต่พฤติกรรมการแสดงออกของอารมณ์โกรธที่พบบ่อยที่สุดคือ พฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งอาจแสดงเป็นคำพูดหรือการกระทำก็ได้ เมื่อบุคคลมีความโกรธจะควบคุมอารมณ์ไม่ได้ มักแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวอยากทำลาย ชอบโต้แย้ง

7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia Anxiety Items) วิจารณ์ วิชัยยะ (2524 : 23 - 27) ให้คำนิยามของการกลัวโดยไม่มีเหตุผลว่า เป็นความกลัวเฉพาะอย่าง ซึ่งมีลักษณะดังนี้ คือมีความกลัวมากจนกระทั่งไม่ได้สัดส่วนกับเหตุการณ์ที่น่าจะกลัว ไม่สามารถอธิบายหรือให้เหตุผลได้ไม่สามารถควบคุมได้ และทำให้ต้องหลีกเลี่ยงไม่กล้าเข้าไปสู่เหตุการณ์ที่กลัว ความกลัวที่รุนแรงเกินกว่าเหตุ และไม่สมเหตุผล เกิดขึ้นบ่อย ๆ โดยบุคคลไม่สามารถระงับความกลัวนั้นได้ ทำให้บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการไม่สบายขึ้น ความกลัวโดยปราศจากเหตุผลแตกต่างจากความกลัว (Fear) ที่พบในคนปกติ ซึ่งสอดคล้องกับ สุวันทนา อารีพรรค (2524 : 309 - 310) กล่าวว่า ความกลัวโดยไม่มีเหตุผลต่างจากความกลัวธรรมดา ตรงที่ความกลัวโดยไม่มีเหตุผลมีลักษณะรุนแรง เกิดยาวนาน และไม่สมเหตุผล ทั้งยังมีผลต่อการปรับตัวในชีวิตของบุคคลด้วย เนื่องจากต้องพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่หวาดกลัวนั้นโดยมีสาเหตุมาจาก บังคับทางจิตวิทยา เมื่อมีเหตุการณ์หรือสิ่งใดที่ทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล ความกังวลจะแยกจากสิ่งที่เป็นต้นเหตุไปอยู่ที่วัตถุ กิจกรรม หรือเหตุการณ์ที่เป็นสัญลักษณ์กับสิ่งที่เป็น ต้นเหตุของความวิตกกังวลแต่แรกเห็น เช่น มีความวิตกกังวลต่อบิดา ความกังวลจะแยกจากบิดา ไปอยู่ที่วัตถุหรือบุคคลที่เป็นสัญลักษณ์ของบิดา เช่น ศาลพระภูมิ พระพุทธรูป หรือพระสงฆ์แทน และสาเหตุมาจากบังคับทางการเรียนรู้ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์ ความกลัวอาจเกิดจากการถูกจัดเงื่อนไข ระหว่างสิ่งเร้าอย่างหนึ่งกับอารมณ์กลัว เช่น เด็กคนหนึ่งกลัวสุนัขเพราะสุนัขทำให้เขาตกใจกลัวหลายครั้ง ความกลัวโดยไม่มีเหตุผลจำแนกเป็นพวกใหญ่ ๆ ได้ ดังนี้

1. แอกรอรา โฟเบีย (Agora Phobia) เป็นการกลัวที่รุนแรงและกว้างขวาง เช่น กลัวการอยู่ตามลำพัง หรือกลัวการอยู่ในที่สาธารณะ ซึ่งถ้าเกิดเหตุร้ายขึ้น จะหนีเอาตัวรอดได้ยาก หรือไม่มีผู้ช่วยเหลือ

2. โซเชียล โฟเบีย (Social Phobia) เป็นการกลัวสถานการณ์บางอย่างโดยเฉพาะ เช่น กลัวการรับประทานอาหารหรือพูดในชุมชน กลัวจะมีผู้เห็นตนถ่ายปัสสาวะ ความกลัวนี้จะทำให้บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่กล่าวข้างต้น

3. ซิมเพิล โฟเบีย (Simple Phobia) เป็นการกลัววัตถุกิจกรรม หรือสถานการณ์อื่นๆ นอกเหนือจากที่กล่าวแล้ว เช่น การกลัวสัตว์บางชนิด กลัวที่ปิด หรือกลัวที่สูง

เมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งที่กลัวจะแสดงอาการไม่สบายใจ หลบหนี และมีอาการทางกาย เช่น ตัวสั่น หายใจไม่ออก เหงื่อออกบริเวณหน้าและตามตัว ถ้ารุนแรงอาจเป็นลมหมดสติ ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล จะเกิดขึ้นเมื่อมีวัตถุหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดบุคคลนั้น เกิดความวิตกกังวล เมื่อเกิดขึ้นบ่อย ๆ ก็จะกลายเป็นกลัวสิ่งนั้น ๆ ได้แก่ กลัวคน สถานที่ สิ่งของหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยไม่มีเหตุผล และเกินความเป็นจริงทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น

8. ความหวาดระแวง (Paranoid Ideation Dimension) กัญญา สุวรรณแสง (2532 : 222) กล่าวว่า บุคคลที่หวาดระแวงจะมีอาการหงุดหงิด ประสานหลอน คิดว่าเมื่อคนอื่นทำอะไร มีความหมายพาดพิงมาถึงตนมีอิทธิพลต่อตน หรือคิดว่าตนเป็นใหญ่เป็นโต มีคนอิจฉาริษยาหรือคิดว่าคนอื่นแกล้งหรือทำร้ายมีความเชื่ออย่างผิด ๆ ที่เรียกว่าหลงผิด อันเนื่องมาจาก ประสาทหลอน เช่น มองเป็นไปว่าสิ่งภายนอกมาบังคับการกระทำของตน บุคคลที่มีบุคลิกภาพหวาดระแวงนั้นประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญคือ มีความรู้สึกไวต่อความผิดหวัง การถูกเหยียดหยาม หรือถูกปฏิเสธ มีแนวโน้มจะเข้าใจการกระทำที่เป็นธรรมดา หรือการกระทำที่เป็นธรรมดาหรือการกระทำที่หวังดีของคนอื่นว่า เป็นเรื่องก้าวร้าว หรือดูหมิ่นตนและมีความรู้สึกฝังแน่นว่าตนเองจะต้องต่อสู้เพื่อสิทธิของตนเอง บุคคลเหล่านี้มักอิจฉาริษยาผู้อื่น รู้สึกว่าตนถูกผู้อื่นเหยียดหยามหรือถูกเอาเปรียบ และคิดถึงแต่ตนเองมากผิดปกติ

สาเหตุของการเกิดอาการหวาดระแวง เป็นสาเหตุทางจิตใจ พบว่า บุคคลมีความผิดปกติอยู่ก่อนแล้ว ส่วนใหญ่จะเป็นคนอารมณ์อ่อนไหวมีความระแวงสงสัย ไม่ไว้ใจใคร อิจฉาริษยาเป็นคนที่หึง ขอบนิทท้าวร้ายโทษคนอื่น มักทนคำวิจารณ์จากคนอื่นไม่ได้ ชอบว่าคนอื่นก่อนเพื่อป้องกันไม่ให้มาว่าตน ชอบทะเลาะวิวาท ไม่มีความจริงใจต่อผู้ใดเมื่อมีความน้อยอยากที่รุนแรง เช่น ปัญหาเกี่ยวกับการทำงานบุคคลจะใช้วิธีการป้องกันชนิดเก็บกด (Repression) หรือใช้การโทษผู้อื่น (Projection) เป็นวิธีแก้ปัญหาก็ทำให้เป็นโรคหวาดระแวง ความหวาดระแวง จึงเป็นความรู้สึกอย่างหนึ่งของบุคคลที่คิดว่า ผู้อื่นทำอะไรมีความหมายพาดพิงถึงตน ไม่ไว้ใจผู้อื่น โทษผู้อื่น ระแวงสงสัยหลงผิด มีความคิดมักใหญ่ใฝ่สูงว่าตนเองเป็นใหญ่เป็นโต

9. โรคลจิต (Psychoticism) เป็นความผิดปกติทางจิตที่มีความรุนแรงมาก ผู้ที่เป็นโรคลจิตจะสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจอย่างมาก ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตปกติซึ่งมีความสลับซับซ้อนยุ่งยากได้ กมลรัตน์ หล้าสุวรรณย์ (2524 : 224) ได้กล่าวว่า สาเหตุของโรคลจิตมีสาเหตุใหญ่ 3 ประการ คือ จากร่างกาย เช่น สมองเจริญเติบโตผิดปกติ อุบัติเหตุทางสมองหรือสูญเสียอวัยวะบางส่วนทางร่างกาย จากทางจิตใจ เช่น การขาดความรัก ความอบอุ่น สูญเสียของรักโดยกะทันหัน การไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นหรือสังคม และจากสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ สิ่งแวดล้อมด้านธรรมชาติ เช่น สภาพดินฟ้าอากาศไม่เหมาะสม ร้อนเกินไป หนาว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เกินไป ถึงแวดลอมทางสังคม เช่น สภาพทางสังคมและเศรษฐกิจบีบคั้น ระเบียบของสังคม แปรปรวนทำให้สถานภาพของบุคคลเปลี่ยนไป อาจเปลี่ยนจากรวยเป็นจน หรือจากมีเกียรติเป็น ไร้เกียรติ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจ อาจทำให้เกิดโรคจิตได้

อาการของโรคจิตมีได้หลายแบบ ซึ่งจะแสดงอาการดังนี้ ประการแรก บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น เคยเป็นคนสุภาพเรียบร้อยก็กลายเป็นคนหยาบคาย ดึงดึง ประการที่สอง ไม่อยู่ในโลกของความจริง เช่น มีอาการประสาทหลอน หูแว่ว หลงผิด ประการที่สาม ไม่รู้จักสภาวะของตนเอง เช่น ไม่รู้ว่าตนเองเป็นโรคจิต ไม่ยอมพบแพทย์เพื่อรักษา บุคคลที่เป็นโรคจิตจึงมีความผิดปกติทางจิตที่รุนแรง ทำให้มีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อาจมีอาการแยกตัว ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากทางร่างกาย ทางจิตใจ และจากสิ่งแวดล้อม

2.7 บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของครู

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระราชทานพระบรมราโชวาทแก่ผู้สำเร็จการศึกษา สำนักราชเลขาธิการ (2522 : ไม่มีเลขหน้า) ความเป็นครู หมายถึง การมีความรู้ดี ประกอบด้วยหลักวิชาที่ถูกต้อง แน่นแฟ้น และแจ่มแจ้งแก่ใจ รวมทั้งคุณความดีและความเอื้ออารี ประารถนที่ จะถ่ายทอดเพื่อแผ่ให้ผู้อื่นได้มีความรู้ ความเข้าใจที่ดีด้วย ความแจ่มแจ้งแนชัดในใจ ย่อมทำให้สามารถส่องแสดงความรู้ออกมา ให้เข้าใจตามโดยง่ายทั้งในการปฏิบัติงาน ก็ยอมทำให้ผู้ร่วมงาน ได้เข้าใจโดยแจ่มชัด ส่วนความหวังดี โดยบริสุทธิ์ใจนั้น จะน้อมนำให้เกิดศรัทธาแจ่มใส มีใจพร้อมที่จะรับความรู้ด้วยความเบิกบาน ทั้งพร้อมที่จะร่วมงานกับผู้ที่มิคุณสมบัติของครู โดยเต็มใจและมั่นใจ ดังนี้ ก็จะทำให้กิจการใด ๆ ที่กระทำอยู่ดำเนินไปโดยสะดวก รวดเร็ว และสำเร็จ ประโยชน์ที่มุ่งหมายโดยสมบูรณ์ ความเป็นครูจึงมิใช่คุณสมบัติเฉพาะสำหรับครูเท่านั้น หากแต่เป็นคุณสมบัติที่จะอำนวยประโยชน์แก่กุลมากชั้น แก่คนทุกคนและกิจการทุกอย่าง บัณฑิตทั้งหลายแต่ละคนแต่ละคน ล้วนเป็นผู้มีพื้นฐานวิชาการแน่นแฟ้นดีอยู่แล้ว น่าจะศึกษาเรื่องความเป็นครูให้เป็นจริง และอบรมให้บังเกิดขึ้นพร้อมในตนเองบ้าง เพื่อประโยชน์ส่วนรวมร่วมกันในชาติบ้านเมืองของเรา

จากพระบรมราโชวาทแสดงให้เห็นความสำคัญ และภาระหน้าที่ของครู ซึ่งจะเป็นตัวแปรที่ชี้ชะตาของบ้านเมืองในอนาคต ดังที่กรมอาชีวศึกษามุ่งเน้น การจัดการศึกษาเพื่ออาชีพและสังคม มุ่งให้ประชาชน คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น มีวัฒนธรรม คุณธรรม

บทบาทของครู มีนักการศึกษาหลายท่านได้กล่าวถึงไว้ ดังนี้ คณะกรรมการวางพื้นฐานเพื่อปฏิรูปการศึกษา (2518 : 25) ได้กำหนดบทบาทของครูไว้ว่า ครูควรมีลักษณะและบทบาทที่พึงประสงค์ 3 ประการ ดังนี้ ประการแรกบทบาทเฉพาะตัวได้แก่ เป็นผู้รักการอ่าน การค้น

คว่ำ สรรพทานในอาชีพครู เป็นตัวของตัวเอง เป็นผู้ประพฤติในศีลธรรมจรรยาที่ยอมรับในชุมชน เป็นผู้ประกอบอาชีพด้วยความมานะบากบั่น มัธยัสถ์ ประการที่สองบทบาทต่อนักเรียน ได้แก่ เป็นผู้คอยให้คำแนะนำ ส่งเสริมความรู้ สนใจในธรรมชาติของศิษย์ ปลูกฝังศีลธรรมจริยธรรมอันดีให้นักเรียน เป็นแบบอย่างและตัวอย่างที่ดีให้เด็กนักเรียน ประการสุดท้ายบทบาทต่อสังคม ได้แก่ เป็นผู้มีความรู้และสนใจการเกษตร เป็นผู้รักความยุติธรรม เป็นผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของท้องถิ่น และส่งเสริมการดำเนินชีวิตตามวิถีประชาธิปไตยแก่ชุมชน พระราชบัญญัติครู พุทธศักราช 2523 มาตรา 24 กล่าวว่า ครูได้แก่ข้าราชการครู พนักงาน ครูเทศบาล ข้าราชการกรุงเทพมหานคร ซึ่งดำรงตำแหน่งประจำในสถานศึกษาของกรุงเทพมหานคร ผู้ทำการสอนในสถานศึกษาที่อยู่ในความควบคุมของกระทรวงศึกษาธิการ และได้รับเงินเดือนเป็นประจำ ทวิปอภิสัทธ (2524 : ไม่มีเลขหน้า) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของครูตาม Teacher Model ว่า

T - Teaching คือ บทบาทของผู้สอน ผู้ถ่ายทอดความรู้แก่ศิษย์

E - Ethics คือ บทบาทของผู้ส่งเสริมจริยธรรม ผู้มีคุณธรรมจริยธรรม

A - Academic คือ บทบาทของผู้มีหลักวิชา ถ่ายทอดวิชา และเป็นนักวิชาการ

C - Cultural Heritage คือ บทบาทของผู้สืบทอดมรดกวัฒนธรรม

H - Human Relation คือ บทบาทของผู้สร้างมนุษยสัมพันธ์ในชุมชน ผู้มีสัมพันธ์อันดีกับศิษย์และคนทั่วไป

E - Evaluation คือ บทบาทของผู้วัดและประเมินผล

R - Research คือ บทบาทของผู้ค้นคว้าวิจัย และนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

S - Service คือ บทบาทของผู้ให้บริการแก่ศิษย์และชุมชน

ซึ่งสอดคล้องกับ ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2527 : 9 - 11) กล่าวถึงบทบาทของครูตามหลักวิชาการว่า บทบาทหน้าที่ของครู สำหรับอนาคตเป็นบทบาทที่ซับซ้อน มิใช่เป็นเพียงผู้สอน และถ่ายทอดความรู้ที่มีผล หากต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำทางความคิดและกรแก้ปัญหา เป็นแบบอย่างของความสามารถพัฒนาปรับปรุงตนเอง กับความเปลี่ยนแปลงและสภาพการณ์ต่าง ๆ มีโลกทรรศน์กว้าง มีความยืดหยุ่น คล่องตัว ทันสมัย และมีคุณธรรมจรรยาที่เหมาะสมกับวิชาชีพครู และการพัฒนาประเทศ สำหรับ สุรศักดิ์ หลาบมาลา (2539 : 25 - 27) กล่าวสรุปว่า ครูหรืออาจารย์ที่เป็นนักวิชาชีพครูยุคปัจจุบัน ต้องสอนทั้งคนและวิชาการไปพร้อมกับอุทิศเวลาให้กับนักศึกษามากกว่าที่ตารางสอนกำหนด นั่นคือทำหน้าที่มากกว่าที่ได้รับมอบหมาย แต่มีได้หมายความว่าทำหน้าที่เกินที่มอบหมาย จะเห็นได้ว่าภาระหน้าที่ของครูนั้นจะต้องมีความรับผิดชอบต่อสิ่งต่าง ๆ ในสังคมมากมาย และในสังคมต้องการครูที่ดีสมบูรณ์ คณะกรรมการข้าราชการครู สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา (2529 : 33) ได้กำหนดลักษณะของครูที่ดีไว้ 10 ประการดังนี้

1. มีความรู้ดี หากความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. มีความสามารถดีในการปฏิบัติงาน
 3. มีความประพฤติดี ปฏิบัติตามหลักธรรมของศาสนา
 4. รักษาวินัยดี ปฏิบัติตามวินัยโดยครบถ้วน
 5. กระทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีต่อศิษย์
 6. สอนและอบรมศิษย์ โดยใช้หลักวิชาการศึกษา มีความรักและเมตตาต่อศิษย์ทุกคน
- ติดตามส่งเสริมแก้ไขการเรียนและความประพฤติของศิษย์

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

และคุรุสภาซึ่งเป็นองค์กรที่จัดการดูแลครู สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา (2533 : 3) ได้ตั้งเกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพครูไว้ 4 ด้าน คือ รอบรู้ สอนดี มีคุณธรรมจรรยาบรรณ และมุ่งมั่นพัฒนา อย่างไรก็ตาม ครูนอกจากจะมีภาระหน้าที่ดังได้กล่าวแล้ว ครูยังต้องปฏิบัติตนได้เหมาะสมตามบทบาทของครู คุรุสภาจึงได้มีระเบียบคุรุสภาว่าด้วยจรรยา มารยาท และวินัยตามระเบียบประเพณีของครู พ.ศ.2526 เพื่อให้ครูถือปฏิบัติ กระทรวงศึกษาธิการ ได้ออกระเบียบไว้ดังนี้ (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2535 : 70 - 71)

1. เลื่อมใสการปกครองระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุขด้วยความบริสุทธิ์ใจ
2. ยึดมั่นในศาสนาที่ตนนับถือ ไม่ลบหลู่ดูหมิ่นศาสนาอื่น
3. ตั้งใจสั่งสอนศิษย์ และปฏิบัติหน้าที่ของตนให้เกิดผลดีด้วยความเอาใจใส่ อุทิศเวลาของตนให้แก่ศิษย์ จะละทิ้งหรือทอดทิ้งหน้าที่การงานไม่ได้
4. รักษาชื่อเสียงของตน มิให้ขึ้นชื่อว่าเป็นผู้ประพฤติชั่ว ห้ามประพฤติการใด ๆ อันอาจทำให้เสื่อมเสียเกียรติและชื่อเสียงของครู
5. ถือปฏิบัติตามระเบียบ และขนบธรรมเนียมอันดีงามของสถานศึกษา และปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา ซึ่งสั่งในหน้าที่การงานโดยชอบด้วยกฎหมาย และระเบียบแบบแผนของสถานศึกษา
6. ถ่ายทอดวิชาความรู้ โดยไม่บิดเบือนและปิดบังอำพราง ไม่นำหรือยอมให้ผลงานทางวิชาการของตนไปใช้ในทางทุจริต หรือเป็นภัยต่อมนุษยชาติ
7. ให้เกียรติแก่ผู้อื่นทางวิชาการ โดยไม่นำผลงานของผู้ใดมาแอบอ้างเป็นผลงานของตน และไม่เบียดบังใช้แรงงาน หรือนำผลงานของผู้อื่นไปเพื่อประโยชน์ส่วนตน
8. ประพฤติตนอยู่ในความซื่อสัตย์สุจริต และปฏิบัติหน้าที่ของตนด้วยความเที่ยงธรรม

ไม่แสวงหาประโยชน์สำหรับตนเองหรือผู้อื่นโดยมิชอบ

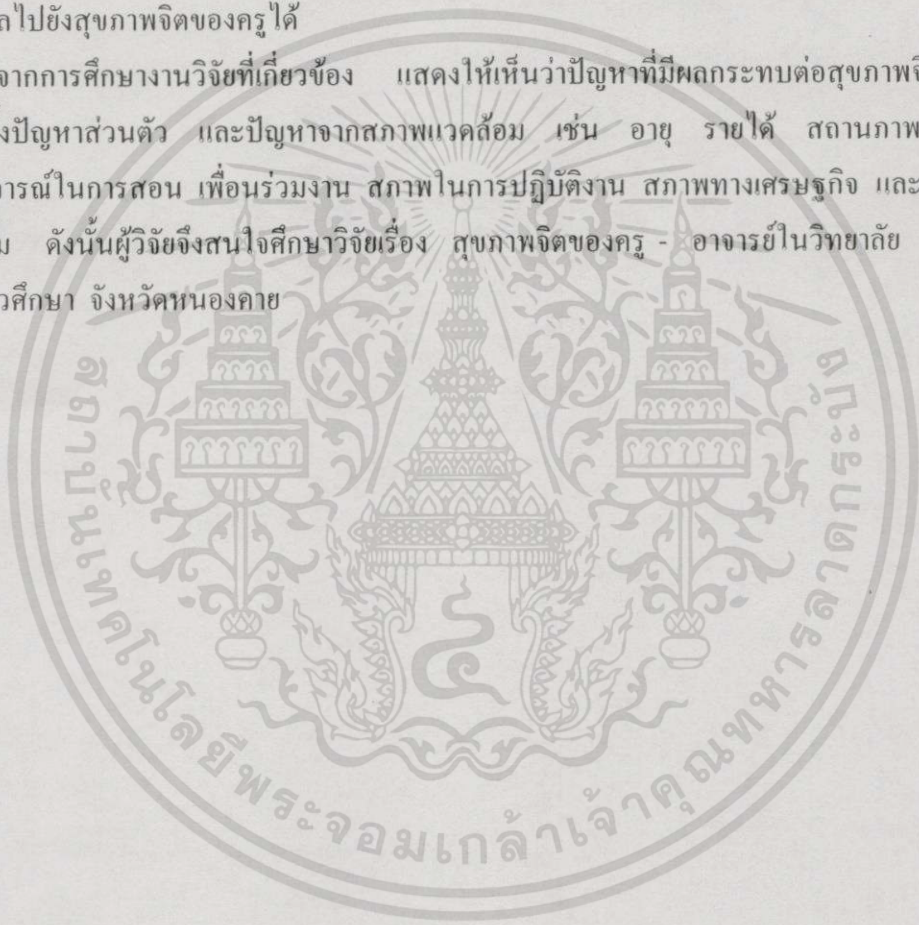
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

9. สุขภาพเรียบร้อย ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ศิษย์ รักษาความลับของศิษย์ ของผู้ร่วมงาน และของสถานศึกษา

10. รักษาความสัมพันธ์ระหว่างครู และช่วยเหลือกันในหน้าที่การงาน

บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของครู ดังได้กล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า อาชีพครูนั้นต้องรับภาระหนักหลายด้าน ทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับตนเองและบุคคลอื่น ๆ ซึ่งภาระดังกล่าวมักถูกกำหนด โดยลักษณะอาชีพและความคาดหวังจากสังคม ที่มีต่อตัวครู สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุให้ครูเกิดความอึดอัดใจ กังวลใจ เกิดความคับข้องใจในการดำเนินชีวิต ซึ่งอาจทำให้ครูเกิดความเครียด และส่งผลไปยังสุขภาพจิตของครูได้

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นว่าปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของครู มีทั้งปัญหาส่วนตัว และปัญหาจากสภาพแวดล้อม เช่น อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอน เพื่อนร่วมงาน สภาพในการปฏิบัติงาน สภาพทางเศรษฐกิจ และสภาพทางสังคม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยเรื่อง สุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 3.2.1 การสร้างเครื่องมือ
 - 3.2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.3 วิธีการรวบรวมข้อมูล
- 3.4 วิเคราะห์หาค่าข้อมูล
- 3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ครู - อาจารย์ที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้สอนในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ปีการศึกษา 2541 มีสถานศึกษา 5 แห่ง จำนวน 203 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ครู - อาจารย์ที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้สอนในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย จำนวน 183 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ซึ่งมีผลึกา บุนนาค และคณะ (2540 : 209) ได้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับสุ่มอย่างง่ายว่า ทำให้ได้ตัวแทนของประชากรที่ดี เพราะทุก ๆ หน่วยมีโอกาสถูกเลือกขึ้นมาเท่ากันหมด ไม่มี ความเฉพาะเจาะจงใด ๆ สิ่งที่มีกใช้ประกอบการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้แก่ ตารางตัวเลขสุ่ม (Random Table) และในการวิจัยได้เปิดตารางของ Krejcie, R.V. and D.W. Morgan (ภาคผนวก ก) โดยใช้ 90 เปอร์เซนต์ ของจำนวนครู - อาจารย์ แต่ละวิทยาลัย เพื่อให้การสุ่มตัวอย่าง เป็นไปอย่างรอบคอบ ได้ตัวแทนที่ดีที่สุดและใกล้เคียงกับประชากร (ตามตารางที่ 3.1)

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำแนกตามสถานศึกษา

สถานศึกษา	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1.วิทยาลัยเทคนิคหนองคาย	115	103
2.วิทยาลัยเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมการต่อเรือ หนองคาย	42	38
3.วิทยาลัยอาชีวศึกษาหนองคาย	10	9
4.วิทยาลัยการอาชีพบึงกาฬ	34	31
5.วิทยาลัยการอาชีพเซกา	2	2
รวม	203	183

ที่มา : ข้อมูลฝ่ายบุคลากรของวิทยาลัยที่ทำกรวิจัย พ.ศ. 2541

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ มี 3 ตอน คือ
 ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) ประกอบด้วยรายได้ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการสอน
 ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตตามแบบสอบถาม SCL - 90 (Symptom Check list - 90) ซึ่ง ละเอียด ชูประยูร (2521 : 21) ได้นำมาใช้กับคนปกติ โดยนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาคะแนนมาตรฐานที่ (T - Score) ตามสูตร ดังนี้ (ภาคผนวก ข) (มัลลิกา มุนนาค และคณะ. 2540 : 190)

$$t = \frac{X - \mu}{S}$$

$$t = \text{คะแนนมาตรฐานของ } X$$

$$X = \text{คะแนนที่ต้องการเปลี่ยนให้เป็นคะแนนมาตรฐาน}$$

$$\mu = \text{ค่าเฉลี่ยประชากรของตัวแปร } X \left(\frac{\sum X}{N} \right)$$

N

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ΣX = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 N = จำนวนคะแนนทั้งหมด
 S = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวอย่าง

พบว่าส่วนใหญ่แล้วคนปกติจะมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 50 คะแนน ส่วนคนที่ได้คะแนนต่ำกว่า 40 หรือสูงกว่า 60 ถือว่าเป็นคะแนนที่ต่างไปจากคนปกติ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ จำนวน 90 ข้อ โดยแบ่งลักษณะสุขภาพจิต ออกเป็น 9 ด้าน คือ

1. กลุ่มอาการความรู้สึกผิดปกติกของร่างกาย มีคำถาม 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ. 1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56 และ 58
2. กลุ่มอาการการย่ำคิด ย่ำทำ มีคำถาม 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55 และ 65
3. กลุ่มอาการความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น มีคำถาม 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69 และ 73
4. กลุ่มอาการความซึมเศร้า มีคำถาม 13 ข้อ ได้แก่ข้อ 5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71 และ 79
5. กลุ่มอาการความวิตกกังวล มีคำถาม 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80 และ 86
6. กลุ่มอาการความโกรธ ถ้าวร้าว ทำลาย มีคำถาม 6 ข้อ ได้แก่ข้อ 11, 24, 63, 64, 67, และ 81
7. กลุ่มอาการกลัวโดยปราศจากเหตุผล มีคำถาม 7 ข้อ ได้แก่ข้อ 13, 25, 47, 50, 70, 75, และ 82
8. กลุ่มอาการความหวาดระแวง มีคำถาม 6 ข้อ ได้แก่ข้อ 8, 18, 43, 68, 76, และ 83
9. กลุ่มอาการโรคจิต มีคำถาม 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88, และ 90

จากคำถามของแบบทดสอบ SCL - 90 ทั้ง 9 ด้านรวมแล้วได้ 83 ข้อ จาก 90 ข้อ ส่วนที่เหลืออีก 7 ข้อ เป็นคำถามที่วัดสุขภาพจิตรวมทุก ๆ ด้าน ได้แก่ข้อ 19, 44, 59, 60, 64, และ 89

โดยแต่ละด้านจะพิจารณาคำถามแต่ละข้ออาการในคำถามนั้น ๆ รบกวนจิตใจเขามากน้อยเพียงไรแล้วจึงตอบคำถาม คำตอบจะแบ่งออกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4 หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนั้นอย่างมาก ทั้งความถี่และ ความรุนแรงมากที่สุด

3 หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนั้นสม่ำเสมอ และมีจำนวนพอประมาณไม่รุนแรงไปจนถึงมาก คือ ค่อนข้างมาก

2 หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนั้นค่อนข้างสม่ำเสมอ และจำนวนพอประมาณไม่รุนแรงนัก คือ ปานกลาง

1 หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนั้นอยู่บ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ คือ เล็กน้อย

0 หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนี้เลย คือ ไม่เลย

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเสนอแนะเกี่ยวกับสาเหตุ และวิธีการป้องกัน การผ่อนคลาย หรือการลดความตึงเครียด ของสุขภาพจิต

3.2.1 การสร้างเครื่องมือ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม SCL - 90 (Symptom Check list - 90) ซึ่งมีนักจิตวิทยาแห่งโรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้แปลจากภาษาอังกฤษของ Dr. Leonard R. Derogatis และ Dr. Line Covi เพื่อดัดแปลงมาใช้กับคนไทย เป็นการสอบถามเกี่ยวกับอาการทางกาย และอาการทางจิตของบุคคลเป็นคำถามสั้น ๆ จำนวน 90 ข้อ ซึ่งสามารถวัดสุขภาพจิตของบุคคล ในสภาพที่เป็นจริงขณะนั้น (Self - Reporting Scale).

3.2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับครู - อาจารย์ เพื่อทดสอบความเข้าใจภาษาของแบบสอบถาม จำนวน 50 คน ได้แก่ วิทยาลัยเทคนิคอุดรธานี 15 คน วิทยาลัยอาชีวศึกษาอุดรธานี 13 คน วิทยาลัยสารพัดช่างอุดรธานี 10 คน และวิทยาลัยเทคนิคกาญจนาภิเษกอุดรธานี 12 คน คุณภาพของเครื่องมือ ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม SCL - 90 (Symptom Check list - 90) ซึ่งผ่านการพัฒนาและเป็นมาตรฐาน มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเป็นฉบับสมบูรณ์ เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลต่อไป

3.3 วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

1. บันทึกเสนอขออนุญาตให้งานบัณฑิตศึกษา คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ออกหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ถึงกรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจาก ครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างดังที่ได้กำหนดไว้

2. นำหนังสือเสนอต่อกรมอาชีวศึกษา เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วนำหนังสือที่ผ่านการพิจารณาแล้วมาเสนอต่อกองวิทยาลัยเทคนิค กองวิทยาลัยอาชีวศึกษา และกองการศึกษาอาชีพ เพื่อออกหนังสือไปยังผู้บริหารวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย เพื่อขออนุญาต และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

3. ทำการส่งแบบสอบถาม ไปให้กลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์

4. เก็บรวบรวมแบบสอบถาม โดยการเดินทางไปรวบรวมด้วยตนเอง หลังจากส่งแบบสอบถามไปแล้ว 15 วัน ผลการรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 183 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

3.4 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package for Social Science / Personal Computer Plus) ตามวิธีและขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ สถานภาพสมรส และประสิทธิภาพในการสอน ของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางและแผนภูมิประกอบคำบรรยาย

ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตตามแบบสอบถาม SCL - 90 (Symptom Check list - 90) ได้นำคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านของกลุ่มตัวอย่างทุกคน ไปเปรียบเทียบกับค่า T - Score ซึ่งคณะนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ได้ศึกษาและสร้างเกณฑ์ปกติไว้ คือ ปัญหาของคนปกติทั่วไปจะอยู่ระหว่าง T - Score ที่ 40 - 60 คะแนนที่ได้สูงหรือต่ำกว่านี้ถือว่าเป็นสุขภาพจิตผิดปกติ และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ สถานภาพสมรส และประสิทธิภาพในการสอน ที่มีต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi - square Test) และนำ

เสนอในรูปแบบตารางและแผนภูมิประกอบการบรรยาย ซึ่งใช้สูตรดังนี้ (ภาคผนวก ค) (มัลลิกา บุนนาค และคณะ. 2540 : 338)

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

O_i = จำนวนครั้งในระดับที่ i ที่เกิดขึ้นจริง

E_i = จำนวนครั้งในระดับที่ i ที่คาดว่าจะเกิด

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเสนอแนะเกี่ยวกับสาเหตุ และวิธีการป้องกัน การผ่อนคลาย หรือการลดความตึงเครียด ของสุขภาพจิต ได้วิเคราะห์ผลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ดังต่อไปนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ
2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ คะแนนมาตรฐาน T (T - Score) และการทดสอบ

ไคสแควร์ (Chi - square test) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 218 - 225)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิต และหาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการสอน ที่มีต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้นำเสนอในรูปตารางและแผนภูมิประกอบการบรรยาย ตามลำดับ 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) ซึ่งประกอบด้วยรายได้ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการสอน จะวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปของตารางและแผนภูมิประกอบการบรรยาย

ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตตามแบบสอบถาม SCL - 90 (Symptom Check list - 90) มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ จำนวน 90 ข้อ แบ่งออกเป็น 9 ด้าน ได้นำคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านของกลุ่มตัวอย่างทุกคน ไปเปรียบเทียบกับค่า T - Score ซึ่งละเอียด ชูประยูร (2521 : 21) ได้นำมาใช้กับคนปกติ โดยนำคะแนนที่ได้มาคำนวณ หาคะแนนมาตรฐานที่ (T - Score) พบว่าส่วนใหญ่คนปกติจะมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ 50 คะแนน ส่วนคนที่ได้คะแนนต่ำกว่า 40 หรือสูงกว่า 60 ถือว่าคะแนนที่ต่างไปจากคนปกติ และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการสอน ที่มีต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi - square Test) และนำเสนอในรูปของตารางและแผนภูมิประกอบการบรรยาย

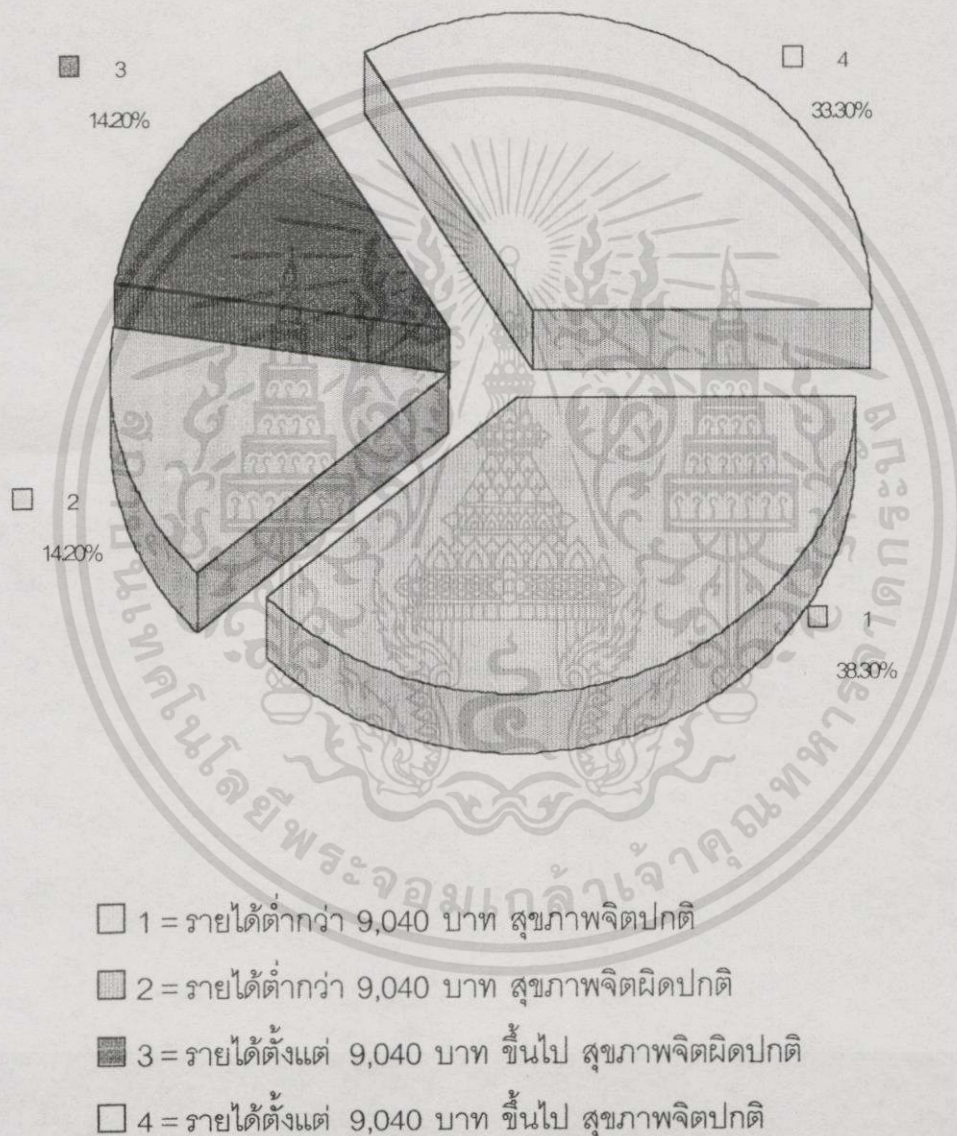
ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเสนอแนะเกี่ยวกับสาเหตุ และวิธีการป้องกัน การผ่อนคลาย หรือการลดความตึงเครียดของสุขภาพจิต จะสรุปข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนแรก นำเสนอดังตารางที่ 4.1 ถึงตารางที่ 4.3 และแผนภูมิที่ 4.1 ถึงแผนภูมิที่ 4.3

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา
จังหวัดหนองคาย ที่มีสุขภาพจิตปกติและผิดปกติ จำแนกตามรายได้

รายได้	สุขภาพจิต (N = 183)				รวม	
	ปกติ (131)		ผิดปกติ (52)			
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 9,040 บาท	70	38.30	26	14.20	96	52.50
ตั้งแต่ 9,040 บาท ขึ้นไป	61	33.30	26	14.20	87	47.50
	131	71.60	52	28.40	183	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่าครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ที่มีรายได้ต่ำกว่า 9,040 บาท มีสุขภาพจิตปกติ จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 38.30 ผิดปกติ 26 คน คิดเป็นร้อยละ 14.20 และที่มีรายได้ตั้งแต่ 9,040 บาท ขึ้นไป มีสุขภาพจิตปกติ 61 คน คิดเป็นร้อยละ 33.30 ผิดปกติ 26 คน คิดเป็นร้อยละ 14.20 ในภาพรวมของรายได้ผู้ที่มีสุขภาพจิตปกติ 131 คน คิดเป็นร้อยละ 71.60 ผิดปกติ 52 คน คิดเป็นร้อยละ 28.40



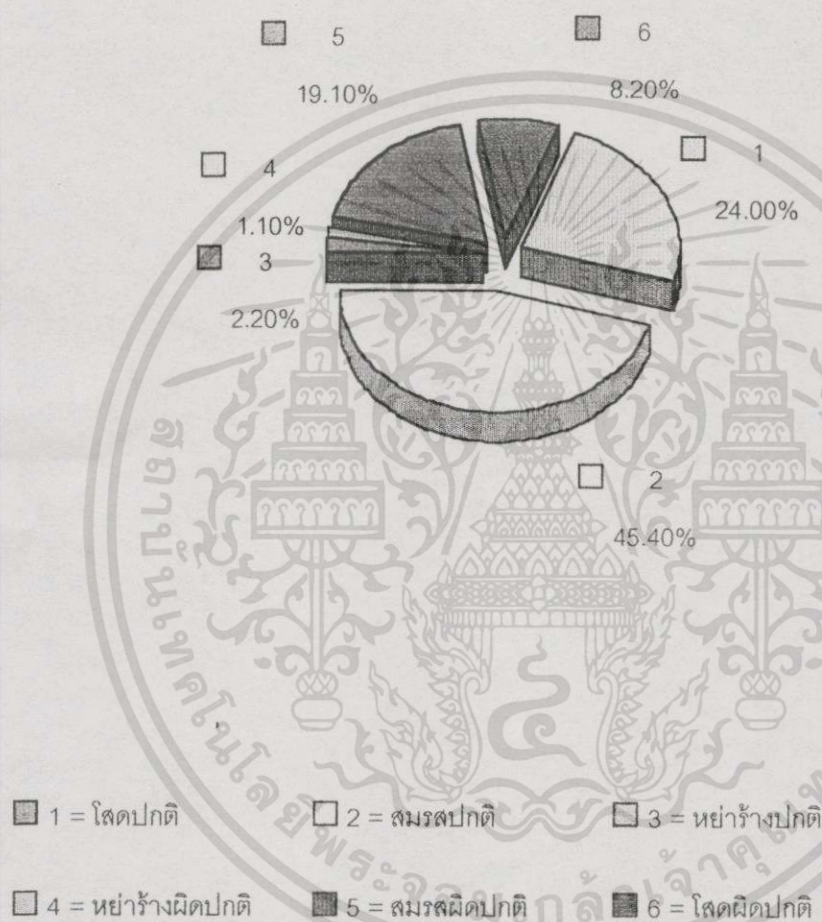
แผนภูมิที่ 4.1 แผนภูมิวง แสดงจำนวนร้อยละของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ที่มีสุขภาพจิตปกติและผิดปกติ จำแนกตามรายได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ที่มีสุขภาพจิตปกติและผิดปกติ จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	สุขภาพจิต (N = 183)				รวม	
	ปกติ (131)		ผิดปกติ (52)			
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
โสด	44	24.00	15	8.20	59	32.20
สมรส	83	45.40	35	19.10	118	64.50
หย่าร้าง	4	2.2	2	1.10	6	3.30
	131	71.60	52	28.40	183	100

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา ที่มีสถานภาพสมรส โสด มีสุขภาพจิตปกติ จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 24 ผิดปกติ 15 คน คิดเป็นร้อยละ 8.20 สมรส มีสุขภาพจิตปกติ 83 คน คิดเป็นร้อยละ 45.40 ผิดปกติ 35 คน คิดเป็นร้อยละ 19.10 และหย่าร้าง มีสุขภาพจิตปกติ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2 ผิดปกติ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.10 ในภาพรวมของสถานภาพสมรส ผู้ที่มีสุขภาพจิตปกติ 131 คน คิดเป็นร้อยละ 71.60 ผิดปกติ 52 คน คิดเป็นร้อยละ 28.40



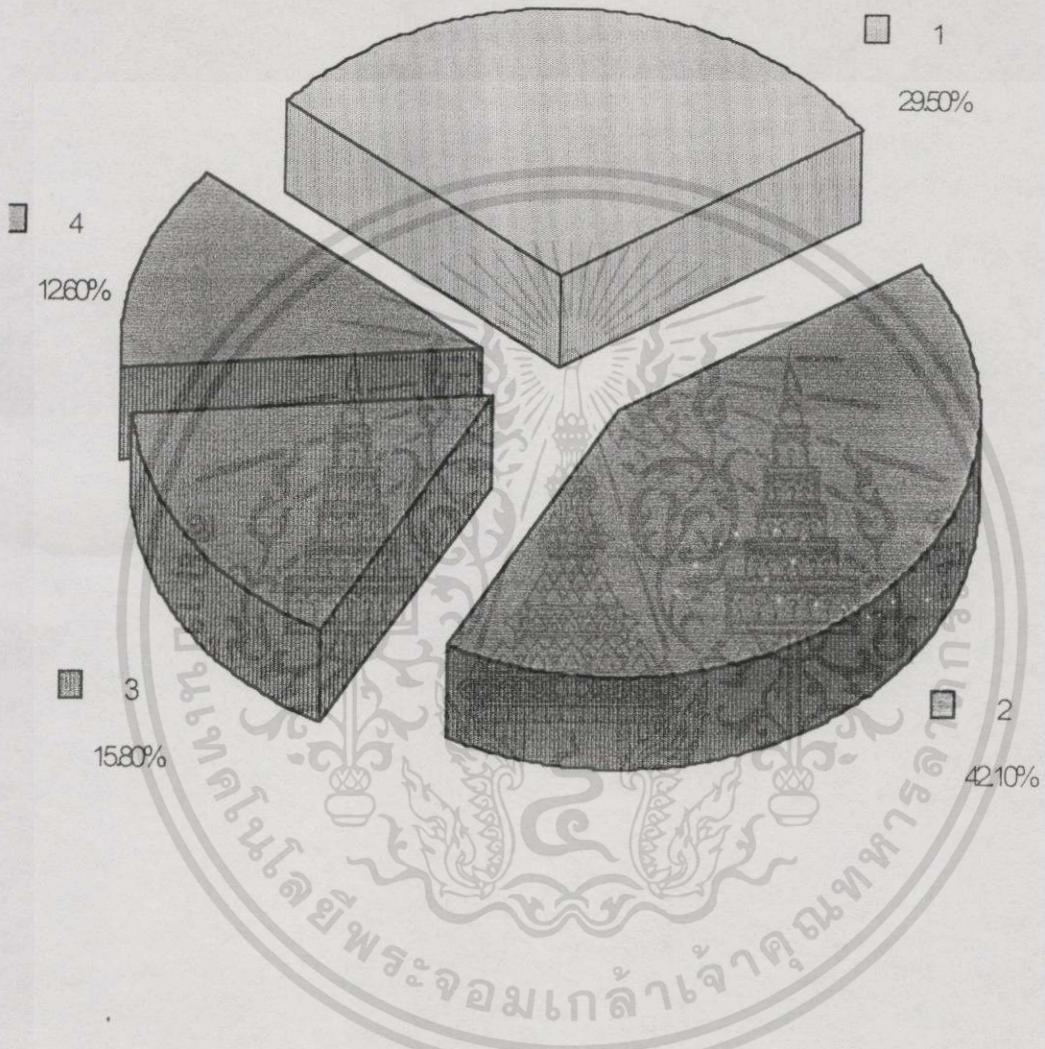
แผนภาพที่ 4.2 แผนภาพ กง แสดงจำนวนร้อยละของครู-อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรม
 อาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ที่มีสุขภาพจิตปกติและผิดปกติ จำแนกตามสถาน
 สมรส

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคายที่มีสุขภาพจิตปกติและผิดปกติ จำแนกตามประสบการณ์ในการสอน

ประสบการณ์ในการสอน	สุขภาพจิต (N = 183)				รวม	
	ปกติ (131)		ผิดปกติ (52)			
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5 ปี	54	29.50	23	12.60	77	42.10
ตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป	77	42.10	29	15.80	106	57.90
	131	71.60	52	28.40	183	100

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ที่มีประสบการณ์ในการสอนต่ำกว่า 5 ปี มีสุขภาพจิตปกติ 54 คน คิดเป็นร้อยละ 29.50 ผิดปกติ 23 คน คิดเป็นร้อยละ 12.60 และที่มีประสบการณ์ในการสอนตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป มีสุขภาพจิตปกติ 77 คน คิดเป็นร้อยละ 42.10 ผิดปกติ 29 คน คิดเป็นร้อยละ 15.80 ในภาพรวมของประสบการณ์ในการสอน ผู้ที่มีสุขภาพจิตปกติ 131 คน คิดเป็นร้อยละ 71.60 ผิดปกติ 52 คน คิดเป็นร้อยละ 28.40



- 1 = ประสบการณ์ต่ำกว่า 5 ปี สุขภาพจิตปกติ
- 2 = ประสบการณ์ตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป สุขภาพจิตปกติ
- 3 = ประสบการณ์ตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป สุขภาพจิตผิดปกติ
- 4 = ประสบการณ์ต่ำกว่า 5 ปี สุขภาพจิตผิดปกติ

แผนภาพที่ 4.3 แผนภาพ กง แสดงจำนวนร้อยละของครู-อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ที่มีสุขภาพจิตปกติและผิดปกติ จำแนกตามประสบการณ์ในการสอน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตอนที่ 2 เป็นผลการทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติเกี่ยวกับสุขภาพจิต นำเสนอในรูปแบบตารางที่ 4.4 ถึงตารางที่ 4.8 และประกอบการบรรยาย ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ว่าปกติหรือผิดปกติ โดยหาค่าคะแนนมาตรฐาน T (T - Score) และนำเสนอในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงการทดสอบ T - Score สุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย

สุขภาพจิต	ปกติ		ผิดปกติ		รวม		ตัวสถิติทดสอบ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนครู-อาจารย์	131	71.60	52	28.40	183	100	$\chi^2 = 74.36^*$

* หมายถึงผลของการทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.4 พบว่าจำนวนครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย มีสุขภาพจิตปกติและผิดปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของครู – อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ที่มีสุขภาพจิตปกติและผิดปกติ จำแนกตามรายได้ สถานภาพสมรส และ ประสบการณ์ในการสอน

ประสบการณ์ในการสอน	รายได้	สถานภาพสมรส	สุขภาพจิต			
			ปกติ		ผิดปกติ	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5 ปี	ต่ำกว่า 9,040	โสด	30	16.40	11	6.02
		สมรส	22	12.02	11	6.02
		หย่าร้าง	-	-	-	-
	ตั้งแต่ 9,040	โสด	-	-	-	-
		สมรส	2	1.09	1	0.54
		หย่าร้าง	-	-	-	-
ตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป	ต่ำกว่า 9,040	โสด	4	2.18	1	0.54
		สมรส	14	7.66	2	1.09
		หย่าร้าง	-	-	1	0.54
	ตั้งแต่ 9,040	โสด	10	5.47	3	1.63
		สมรส	45	24.60	21	11.48
		หย่าร้าง	4	2.18	1	0.54
	รวม		131	71.60	52	28.40

จากตารางที่ 4.5 พบว่าครู – อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย มีสุขภาพจิตปกติมากกว่าผิดปกติ จำแนกตามรายได้ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการสอน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการสอน ที่มีต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย โดยทดสอบไคสแควร์ (Chi - square Test) และนำเสนอในรูปแบบตารางที่ 4.6 ถึงตารางที่ 4.8

2.2.1 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ กับสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ตามสมมติฐานข้อที่ 1 ได้ผลแสดงดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงตัวสถิติทดสอบ χ^2 สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับสุขภาพจิตของครู-อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย

สุขภาพจิต รายได้	ปกติ		ผิดปกติ		รวม		สถิติทดสอบ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ต่ำกว่า 9,040 บาท	70	38.30	26	14.20	95	52.50	$\chi^2 = 0.18$
ตั้งแต่ 9,040 บาท ขึ้นไป	61	33.30	26	14.20	87	47.50	
รวม	131	71.60	52	28.40	183	100	

จากตารางที่ 4.6 พบว่ารายได้และสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือรายได้ไม่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย

2.2.2 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส กับสุขภาพจิตของครู - อาจารย์
ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ตามสมมติฐานข้อที่ 2 ได้ผลแสดงดังตารางที่
4.7

ตารางที่ 4.7 แสดงตัวสถิติทดสอบ χ^2 สำหรับความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรสกับ
สุขภาพจิตของครู- อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย

สถานภาพสมรส \ สุขภาพจิต	ปกติ		ผิดปกติ		รวม		สถิติทดสอบ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โสด	44	24.00	15	8.20	59	32.20	$\chi^2 = 0.42$
สมรส	83	45.40	35	19.10	118	64.50	
หย่าร้าง	4	2.20	2	1.10	6	3.30	
รวม	131	71.60	52	28.40	183	100	

จากตารางที่ 4.7 แสดงว่าสถานภาพสมรสและสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย
สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.05 นั่นคือ สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัด
กรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย

2.2.3 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์ในการสอน กับสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ตามสมมติฐานข้อที่ 3 ได้ผลแสดง ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 แสดงตัวสถิติทดสอบ χ^2 สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์ในการสอน กับสุขภาพจิตของครู- อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย

สุขภาพจิต ประสพการณ์ใน การสอน	ปกติ		ผิดปกติ		รวม		สถิติทดสอบ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ต่ำกว่า 5 ปี	54	29.50	23	12.60	77	42.10	$\chi^2 = 0.14$
ตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป	77	42.10	29	15.80	106	57.90	
รวม	131	71.60	52	28.40	183	100	

จากตารางที่ 4.8 แสดงว่าประสพการณ์ในการสอนและสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคายมีความสัมพันธ์กันอย่างไรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือ ประสพการณ์ในการสอนไม่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเสนอแนะเกี่ยวกับสาเหตุ และวิธีการป้องกัน การผ่อนคลาย หรือการลดความตึงเครียด ของสุขภาพจิต วิเคราะห์ผล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ดังนี้

ครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ได้เสนอแนะถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้สุขภาพจิตไม่ดีหรือผิดปกติ และวิธีการป้องกัน การผ่อนคลาย หรือการลดความตึงเครียดหลายประการ ดังนี้

สาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้สุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ไม่ดีหรือผิดปกติ คิดเป็นจำนวนและร้อยละจากมากไปหาน้อยตามลำดับ ดังนี้

ความสามารถที่ปรับสภาพจิตใจตัวเองให้เข้ากับผู้อื่นได้ จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 45.12
สภาพแวดล้อม จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 20.73

ภาระหน้าที่ สวัสดิการและค่าตอบแทน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 18.29

สภาพการทำงาน สภาพสังคม ผู้ร่วมงาน-ผู้บริหาร จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 9.76

สภาพเศรษฐกิจ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.07

วิธีการป้องกัน ควรปฏิบัติตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา ให้ดำเนินชีวิตตามสายกลาง ทำความดีให้มากที่สุด ในทางจิตวิทยา ควรนำทั้งศิลปะและศาสตร์มาสอดแทรกในการดำเนินชีวิตประจำวัน มองโลกในแง่ดี พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่เคร่งเครียด มีสมาธิ ปล่อยวาง ออกกำลังกาย หางานอดิเรกทำ รับประทานอาหารที่มีคุณค่าและมีประโยชน์ เป็นต้น.

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษารุ่นนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย
สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ปีการศึกษา 2541 ใน 9 ด้าน ตามแบบสอบถาม SCL
- 90 (Symptom Check list - 90) ในภาพรวม และจำแนกตามรายได้ สถานภาพสมรส และ
ประสบการณ์ในการสอน

5.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

เป็นครู - อาจารย์ที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้สอนในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัด
หนองคาย สถานศึกษา 5 แห่ง คือ

1. วิทยาลัยเทคนิคหนองคาย	จำนวน	103 คน
2. วิทยาลัยเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมการต่อเรือหนองคาย	จำนวน	38 คน
3. วิทยาลัยการอาชีพบึงกาฬ	จำนวน	31 คน
4. วิทยาลัยอาชีวศึกษาหนองคาย	จำนวน	9 คน
5. วิทยาลัยการอาชีพเซกา	จำนวน	2 คน
	รวม	183 คน

5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม มี 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check
List) ซึ่งประกอบด้วยรายได้ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการสอน

ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตตามแบบสอบถาม SCL - 90 (Symptom
Checklist - 90) ซึ่งละเอียด ชูประยูร (2521 : 21) ได้นำมาใช้กับคนปกติ โดยนำคะแนนที่ได้
มาคำนวณหาคะแนนมาตรฐานที่ (T - Score) พบว่าส่วนใหญ่แล้วคนปกติจะมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่
50 คะแนน ส่วนคนที่ได้คะแนนต่ำกว่า 40 หรือสูงกว่า 60 ถือว่าเป็นคะแนนที่ต่างไปจากคน
ปกติ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ คือ 4, 3, 2, 1, และ
0 ตามลำดับ จำนวน 90 ข้อ โดยแบ่งลักษณะสุขภาพจิต ออกเป็น 9 ด้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเสนอแนะเกี่ยวกับสาเหตุ และวิธีการป้องกัน การผ่อนคลาย หรือการลดความตึงเครียด ของสุขภาพจิต

5.3 วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปให้ผู้ตอบทางไปรษณีย์ และเดินทางไปเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง หลังจากส่งแบบสอบถามไปแล้ว 15 วัน ได้จำนวน 183 ฉบับ เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

5.4 วิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยประมวลผลของข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC ดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับรายได้ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการสอน วิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละ ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการสอน ที่มีต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย วิเคราะห์โดยใช้ค่าคะแนนมาตรฐาน T (T - Score) และการทดสอบไคสแควร์ (Chi - Square Test) ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะตามลำดับ ดังต่อไปนี้

5.5 สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) จะวิเคราะห์โดยหาค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบของตารางและแผนภูมิประกอบการบรรยาย ดังนี้

1. ครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ที่มีรายได้ต่ำกว่า 9,040 บาท หรือตั้งแต่ 9,040 บาท ขึ้นไป มีสุขภาพจิตปกติมากกว่าผิดปกติ
2. ครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ที่มีสถานภาพสมรส โสด สมรส หรือหย่าร้าง มีสุขภาพจิตปกติมากกว่าผิดปกติ
3. ครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ที่มีประสบการณ์ในการสอนต่ำกว่า 5 ปี หรือตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป มีสุขภาพจิตปกติมากกว่าผิดปกติ

ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตตามแบบสอบถาม SCL - 90 (Symptom Check list - 90) มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ จำนวน 90 ข้อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบ่งออกเป็น 9 ด้าน ได้นำคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านของกลุ่มตัวอย่างทุกคน ไปเปรียบเทียบกับค่า T - Score ซึ่งคณะนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ได้ศึกษาและสร้างเกณฑ์ปกติไว้ คือ ปัญหาของคนปกติทั่วไปจะอยู่ระหว่าง T - Score ที่ 40 - 60 คะแนนที่ได้สูงหรือต่ำกว่านี้ถือว่าเป็นสุขภาพจิตผิดปกติ และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการสอน ที่มีต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi - square Test) และนำเสนอในรูปแบบตาราง และประกอบการบรรยาย ดังนี้

1. ครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย มีสุขภาพจิตปกติ และผิดปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ ครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย มีสุขภาพจิตปกติมากกว่าผิดปกติ

2. รายได้และสุขภาพจิตของครู-อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือ รายได้ไม่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย

3. สถานภาพสมรสและสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือ สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย

4. ประสบการณ์ในการสอนและสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือ ประสบการณ์ในการสอนไม่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเสนอแนะเกี่ยวกับสาเหตุ และวิธีการป้องกัน การผ่อนคลาย หรือการลดความตึงเครียด ของสุขภาพจิต ซึ่งสรุปข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ได้เสนอแนะความคิดเห็นว่าสุขภาพจิตของครู - อาจารย์จะดีหรือปกตินั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ จากมากไปหาน้อยตามลำดับ ดังนี้

1. ความสามารถที่ปรับสภาพจิตใจตัวเองให้เข้ากับผู้อื่นได้
2. สภาพแวดล้อม
3. ภาระหน้าที่ สวัสดิการและค่าตอบแทน
4. สภาพการทำงาน สภาพสังคม ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน
5. สภาวะเศรษฐกิจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.6 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ปรากฏผลที่น่าสนใจควรที่จะนำมาอภิปรายผลดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ในภาพรวม และจำแนกตามรายได้ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการสอน

ผลการวิจัยพบว่า ครู - อาจารย์ ส่วนมากมีสุขภาพจิตปกติ อาจเป็นเพราะว่าระบบการคัดเลือกบุคลากรเข้ารับราชการเป็นข้าราชการครู ได้ผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ในการคัดเลือก ซึ่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการครู พ.ศ. 2523 ได้กำหนดคุณสมบัติทั่วไป ของผู้ที่ จะเข้ารับราชการเป็นข้าราชการครูในหมวด 2 มาตรา 23 (ข้อ 5) ไว้ว่าต้องไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนด ในกฎ ก.ศ. ดังนั้น ข้าราชการครูจึงเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตปกติเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว อีกทั้งบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ ของครู - อาจารย์ จากพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระราชทานแก่ผู้สำเร็จการศึกษา สำนักราชเลขาธิการ (2522 : ไม่มีเลขหน้า) ความเป็นครูต้องมีความรู้ดี มีความหวังดี มีใจเบิกบานพร้อมที่จะร่วมปฏิบัติงานกับผู้อื่นด้วยความเต็มใจและมั่นใจ และพระราชดำรัสพระราชทานแก่ครูอาวุโส ในโอกาสเข้าเฝ้าฯ ณ พระตำหนักจิตรลดารโหฐาน สำนักราชเลขาธิการ. (2531 : ไม่มีเลขหน้า) ถ้าครูไม่หวังประโยชน์ ที่ควรจะหวัง หันไปหวังอำนาจ หวังตำแหน่ง หวังสิทธิ์ และหวังรายได้ กันมากเข้า ๆ แล้ว จะเอาจิตใจที่ไหนดมาหวังความรู้ ความดี ความเจริญของเด็ก ความหวังในสิ่งเหล่านี้ ก็จะไม่ค่อย ๆ บั่นทอนทำลายความเป็นครูไปจนหมดสิ้น จะไม่มีอะไรดีเหลือไว้ พอที่ตัวเองจะภาคภูมิใจ หรือผูกใจใครไว้ได้ ความเป็นครูก็จะไม่มีค่า เหลืออยู่ให้เป็นที่เคารพบูชาอีกต่อไป นอกจากนี้ ครูสภาซึ่งเป็นองค์กรที่จัดการดูแลครู สำนักงานเลขาธิการครูสภา (2533 : 3) ได้ตั้งเกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพครู รวมทั้งได้ออกระเบียบว่าด้วยจรรยาบรรณฯ และวินัย ตามระเบียบประเพณีของครู พ.ศ. 2539 เพื่อให้ครูถือปฏิบัติ เหตุผลอีกประการหนึ่งที่สุขภาพจิตของครู - อาจารย์ ส่วนใหญ่ปกติเพราะลักษณะนิสัยของคนไทยมักไม่จริงจังต่อเรื่องราวต่าง ๆ มากนัก คนไทยเป็นคนโกรธง่ายหายเร็ว รักสนุกรื่นเริง มีอารมณ์ขัน และลักษณะสังคมไทยเป็นสังคมแบบไมตรีสัมพันธ์ ความเชื่อถือเรื่องพรมลิตชิต ถือว่าการกระทำหรือสิ่งต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับโชคชะตา สุทรน คงคาชนะ (2537 : 66) ประกอบกับจังหวัดหนองคาย เป็นจังหวัดที่มีวัดวาอารามมาก และพุทธศาสนาซึ่งเป็นศาสนาประจำชาติไทย สอนให้คนไทยคำนึงถึงเรื่องต่าง ๆ ในโลกในแง่ของไตรลักษณ์ ได้แก่ อนิจจัง เอกสarnนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทุกชั้น อนัตตา นั่นคือสิ่งต่าง ๆ ไม่มีความเที่ยงแท้มีเกิดแล้วก็ดับไป คนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดหนองคาย จึงไม่มีอารมณ์รุนแรงมาก เห็นได้จากคำพูดที่ติดปากของครู - อาจารย์ก็คือ ไม่เป็นไร ทำให้สามารถเผชิญความตึงเครียด และความกดดันต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดีรักษาอารมณ์ได้สม่ำเสมอ แสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ สามารถเอาชนะความขัดแย้งในใจ ทั้งภายในและภายนอกได้ นอกจากนี้ยังมีสาเหตุหลายประการดังนี้ ด้านความรู้ความสามารถ กนกพร สิริกมล (2539 : 88) กล่าวว่าไว้ว่าในปัจจุบันครูผู้สอน ได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถอยู่เสมอ ไม่ว่าจะเป็น การอบรมเพิ่มพูนความรู้ ศึกษาต่อ ศึกษาดูงาน ทำให้เกิดความกระตือรือร้น และสนใจในกระบวนการต่าง ๆ ทางการศึกษา สามารถพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นทั้งในด้านการเรียนรู้และการประกอบอาชีพ ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นและมีความสำเร็จ ความกดดันต่าง ๆ ในการทำงานจึงลดลง และไม่มีผลทำให้สุขภาพจิตผิดปกติได้ ด้านร่างกาย จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540 : 5 - 6) ได้มีโครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยทั้งร่างกาย และจิตใจของประชากร ดังนั้นจึงมีการรณรงค์เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง เมื่อสภาพร่างกายแข็งแรง แล้วจะส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีอีกด้วย กนกพร สิริกมล (2539 : 88) ได้กล่าวว่าสาเหตุหนึ่งของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตนั้น เกิดจากความผิดปกติของส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนั้นเมื่อสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงแล้ว ปัญหาสุขภาพจิตก็จะไม่เกิดขึ้น ลักษณะพิเศษเหล่านี้เองที่ทำให้ สุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย อยู่ในสภาพปกติ ถึงแม้ว่าสภาพปัญหาสังคม และเศรษฐกิจของจังหวัดหนองคายจะเปลี่ยนแปลงไปก็ตาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพจิต SCL - 90 (Symptom Check list - 90) ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ จำนวน 90 ข้อ แบ่งออกเป็น 9 ด้าน ได้นำคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านของกลุ่มตัวอย่างทุกคน ไปเปรียบเทียบกับค่า T - Score ซึ่งคณะนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ได้ศึกษาและสร้างเกณฑ์ปกติไว้ คือ ปัญหาของคนปกติทั่วไปจะอยู่ระหว่าง T - Score ที่ 40 - 60 คะแนนที่ได้สูงหรือต่ำกว่านี้ถือว่าเป็นสุขภาพจิตผิดปกติ และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการสอน ที่มีต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi - square Test) และนำเสนอในรูปแบบตารางและประกอบการบรรยาย

ผลการวิจัย พบว่า

1. รายได้และสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือ รายได้ไม่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิต ครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา มีรายได้นอกเหนือจากเงินเดือนที่ได้รับประจำเดือนแล้ว ยังได้รับเงินค่าสอนพิเศษภาคนอกเวลา ทั้งนี้ก็เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจ่ายเงินค่าสอนพิเศษ ในสถานศึกษาของทางราชการ พ.ศ. 2533 และ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สอดคล้องกับระเบียบกรมอาชีวศึกษา ว่าด้วยการจัดการเรียนการสอน การเบิกจ่ายเงินค่าสอนพิเศษ และค่าตอบแทนของบุคลากรในสถานศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษา พ.ศ. 2541 ตามข้อ 18 (1) ดังนั้นครู - อาจารย์ที่สังกัดกรมอาชีวศึกษา สามารถมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนได้ ประกอบกับจังหวัดหนองคายเป็นจังหวัดเล็ก ๆ มีประชากรเพียง 888,702 คน สำนักงานปกครองจังหวัดหนองคาย (ธันวาคม : 2540) และอยู่ติดกับชายแดนประเทศสาธารณรัฐประชาชนลาว ทำให้ค่าครองชีพยังไม่สูงมากนัก หากเปรียบเทียบกับจังหวัดอุดรธานีซึ่งเป็นจังหวัดใกล้เคียงที่ค่อนข้างจะใหญ่และมีประชากรมากกว่า จึงทำให้ครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ส่วนมากมีสุขภาพจิตปกติ จะมีเพียงบางส่วน คือ ร้อยละ 14.20 ทั้งที่มีรายได้ต่ำกว่า 9,040 บาท และตั้งแต่ 9,040 บาท ขึ้นไป ซึ่งถือว่าเป็นส่วนน้อยที่มีสุขภาพจิตผิดปกติ ทั้งนี้เพราะว่าครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ส่วนนี้มีปัจจัยอื่นแทรกซ้อน อันได้แก่ ความต้องการของคนตามทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow) ที่กล่าวว่า ความต้องการของคนไม่มีที่สิ้นสุด ความต้องการของคนจะเป็นลำดับขั้นต่ำไปหาสูง ประพันธ์ สุริหาร (2532 : 113) คือจากสภาพความเป็นจริง หรือความต้องการในสังคม สังคมต้องการมีบ้าน มีค่านิยม ต้องการได้รับการยกย่องทางสังคม เป็นต้น ซึ่งเมื่อพิจารณาจากในแต่ละรายได้ จะพบว่า

1.1 ในระดับเงินเดือนต่ำกว่า 9,040 บาท ต่อเดือน ครู - อาจารย์เหล่านี้มักเป็นผู้ที่มีอายุราชการน้อย สถานภาพทางสังคมยังไม่สูงนัก ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการผดุงเกียรติของตนเองน้อย เงินเดือนที่ได้รับ ส่วนใหญ่ใช้จ่ายในเรื่องการกินการอยู่ใช้ชีวิตง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน สุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในกลุ่มนี้ ส่วนมากจึงปกติ กล่าวคือ มีครู - อาจารย์ที่มีสุขภาพจิตปกติร้อยละ 38.30 และมีสุขภาพจิตผิดปกติเพียงร้อยละ 14.20 เท่านั้น

1.2 ในระดับเงินเดือนตั้งแต่ 9,040 บาทต่อเดือนขึ้นไป สถานภาพทางสังคมของครู - อาจารย์ในกลุ่มนี้สูงขึ้น มีความต้องการที่นอกเหนือไปจากความต้องการทางร่างกาย ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จึงจำเป็นต้องมีเครื่องบ่งบอกแสดงถึงฐานะ และความทัดเทียมในสังคม เช่น ต้องมีรถยนต์ ต้องมีบ้านที่สวยงาม การรับประทานอาหารนอกบ้าน ทำให้รายได้ที่ได้รับไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย เป็นผลให้เกิดความเครียดสะสม ซึ่งในกลุ่มรายได้นี้มีครู - อาจารย์ที่มีสุขภาพจิตผิดปกติเพียงร้อยละ 14.20

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า รายได้ของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ถึงแม้จะไม่สอดคล้องกับสถานภาพทางสังคมที่ค่อนข้างสูง จำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในบางส่วนเพื่อผดุงเกียรติของตนไว้ ยิ่งสภาพทางสังคมสูงเท่าไรค่าใช้จ่ายในเรื่องนี้ย่อมสูงขึ้น ทำให้เกิดความเครียดสะสม และเป็นเหตุให้บางส่วนเกิดสุขภาพจิตผิดปกติก็ตาม แต่เนื่องจากครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา ได้รับเงินค่าสอนพิเศษภาคนอกเวลาเป็นรายได้ช่องทาง

หนึ่ง ทำให้ครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคายส่วนมาก จึงมีสุขภาพจิตปกติ

2. สถานภาพสมรสและสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า แม้ครู - อาจารย์คนนั้น จะโสด สมรส หรือหย่าร้างก็มีสุขภาพจิตปกติ ทั้งนี้เพราะ คนโสดก็มีรายได้เพียงพอกับค่าครองชีพในปัจจุบันได้ ถึงแม้จะอยู่ในยุคเศรษฐกิจถดถอย แต่ทุกคนก็เตรียมพร้อมที่จะรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ คนที่สมรสส่วนมากก็ประสบความสำเร็จในชีวิตคู่ และคนที่หย่าร้างส่วนใหญ่ก็มีสุขภาพจิตปกติ ซึ่งสอดคล้องกับ จันทนา สุวรรณอาสน์ (2532 : 78) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ครูที่มีอายุ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการสอนต่างกัน จะมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ส่วนพุดศรี บุญเสนนท์ (2533 : 122) พบว่า ครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 5 ที่มีสถานภาพสมรส โสด และแต่งงาน ต่างก็มีสุขภาพจิตที่ดี ทั้งนี้โดยต่างก็มีสุขภาพจิตต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพจิตอยู่ในระดับน้อย คือ มีความรู้สึกมีครอบครัวที่อบอุ่น สามารถหลับนอนด้วยความสุข พอใจที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถ และประสบการณ์อย่างเต็มที่ ภาคภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่เป็นครูผู้สอน

3. ประสบการณ์ในการสอนและสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ไม่ว่าครู - อาจารย์จะมีประสบการณ์ในการสอนต่ำกว่า 5 ปี หรือตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่จะมีสุขภาพจิตปกติ ทั้งนี้เป็นเพราะว่ากรมอาชีวศึกษามีระบบการคัดเลือกข้าราชการครู เป็นไปตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการครู พ.ศ. 2523 และครู - อาจารย์ส่วนมากที่ได้รับการบรรจุเข้ามา มักจะเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถและทักษะด้านอาชีวศึกษา เช่น สาขาวิชาช่างที่ขาดแคลน กรมอาชีวศึกษาได้แก้ปัญหา โดยการผลิตนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพครูเทคนิคชั้นสูง (ปทส.) ขึ้นเอง และครู - อาจารย์ส่วนมากจะให้ความสนใจด้านอาชีพ และด้านครอบครัว ดังนั้นเขาจึงมีความกระตือรือร้น เพื่อรักษาความมั่นคง และหาความก้าวหน้าในอาชีพ พุดศรี บุญเสนนท์ (2533 : 136)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปลายเปิด โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเสนอแนะเกี่ยวกับสาเหตุ และวิธีการป้องกัน การผ่อนคลาย หรือการลดความตึงเครียด ของสุขภาพจิต ซึ่งสรุปข้อมูลจากการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) มีครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตว่า สาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตไม่ดีหรือผิดปกตินั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ความสามารถที่ปรับสภาพจิตใจตัวเองให้เข้ากับผู้อื่นได้ สภาพแวดล้อม สภาพการทำงาน ภาระหน้าที่ สวัสดิการและค่าตอบแทน สภาพสังคม ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และสภาพเศรษฐกิจ แต่อย่างไรก็ตามเราสามารถป้องกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หรือผ่อนคลาย ลดความตึงเครียดได้ในระดับหนึ่ง โดยปกติสุขภาพจิตจะดีหรือเสื่อมขึ้นอยู่กับสุขภาพกาย สุชน คงคาชนะ (2537 : 17) หากสุขภาพกายสมบูรณ์ แข็งแรง ก็ย่อมส่งผลทำให้สุขภาพจิตดีไปด้วย ดังนั้นครู - อาจารย์หลังจากเลิกงาน หรือเสร็จสิ้นจากการทำงานประจำวันแล้ว ควรจะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ หางานอดิเรกทำและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ นอกจากนี้ยังต้องปรับสภาพทางจิตใจให้ดีขึ้น โดยการยึดหลักคำสอนของศาสนาพุทธ มองโลกในแง่ดี ไม่เป็นคนคิดมากหรือฟุ้งซ่าน มีสติและสมาธิในการครองตน เป็นต้น

5.7 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลการวิจัยพบว่า สุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ส่วนมากมีสุขภาพจิตปกติ แต่ก็มีบางส่วนที่ผิดปกติ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะ ดังนี้

5.7.1 ข้อเสนอแนะสำหรับสถานศึกษา

1. ผู้บริหารในวิทยาลัย ควรตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ เพราะหากครู - อาจารย์บางส่วนที่มีสุขภาพจิตผิดปกติ อาจส่งผลถึงนักเรียนเป็นจำนวนมากได้ ดังนั้นผู้บริหารควรจะจัดให้งานวิจัยและพัฒนา มีการสำรวจสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ ขึ้นอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยจัดให้ครู - อาจารย์ในวิทยาลัย ทำแบบสอบถาม SCL - 90 (Symptom Check list - 90) แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผล เพื่อดูสุขภาพจิตว่าปกติหรือผิดปกติ และทำเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพจิตที่ดีของครู - อาจารย์ โดยจัดให้ครู - อาจารย์มีการแข่งขันกีฬาอาชีพแอมบาสเดอร์ในจังหวัดขึ้น เพื่อให้ครู - อาจารย์ได้พบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนแนวความคิดกันและกัน ทั้งภายในสถานศึกษาเดียวกัน และระหว่างสถานศึกษา

2. ผู้บริหารในวิทยาลัย ควรตระหนักถึงผู้ได้บังคับบัญชา โดยเฉพาะเรื่องสวัสดิการ เช่น ค่าตอบแทนสอนพิเศษนอกเวลา เงินธุรการ การมีสิทธิเข้าอยู่บ้านพักอาศัย และสิทธิประโยชน์ที่พึงจะได้รับ โดยวิทยาลัยควรจัดสวัสดิการในด้านต่าง ๆ ให้แก่บุคลากรภายในวิทยาลัย ตามแนวนโยบายของกรมอาชีวศึกษา ว่าด้วยการจัดสวัสดิการในวิทยาลัย เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร การมอบหมายงาน เช่น จัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน ทั้งความสามารถและปริมาณงาน และเมื่อมอบหน้าที่ให้เขาแล้วควรจะมีมอบอำนาจให้เขาด้วย การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้ครู - อาจารย์ส่วนมากได้มีส่วนร่วม และการพัฒนาบุคลากร เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ผู้บริหารในวิทยาลัย ควรเปิดโอกาสให้ครู - อาจารย์ ได้แสดงความคิดเห็น เพื่อจะทำให้ฝ่ายบริหารได้ทราบถึงสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาสุขภาพจิต และหาแนวทางการแก้ไข โดยจัดให้ครู - อาจารย์ มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ในการบริหารงานของฝ่ายบริหารเป็นประจำ เดือนละ 1 ครั้ง

5.7.2 ข้อเสนอแนะสำหรับกรมอาชีวศึกษา

ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นข้อมูลในการคัดเลือกบุคลากร และเป็นแนวทางในการจัดสวัสดิการด้านต่าง ๆ ให้กับครู - อาจารย์ในสังกัดกรมอาชีวศึกษา

5.8 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ที่เกิดจากตัวแปรอื่น ๆ เช่น อายุ เพศ ตำแหน่งงาน และภาระหน้าที่ในการทำงาน
 2. ควรศึกษาสุขภาพจิตของผู้บริหารในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย
 3. ควรศึกษาสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดอื่น ๆ
- ต่อไป
4. ควรศึกษาสาเหตุ หรือปัจจัยของสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย และสุขภาพจิตของผู้บริหาร

บรรณานุกรม

- กนกพร สิริกมล. 2539. สุขภาพจิตของครูผู้สอนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษาอำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. 2524. สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : มหาจุฬาราชวิทยาลัย.
- กัญญา สุวรรณแสง. 2532. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : อักษรพิทยา.
- การแพทย์, กรม. กระทรวงสาธารณสุข. 2529. คู่มือสุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศาสนา.
- กำจร จ่างทอง. 2528. สุขภาพจิตและการพัฒนาคน. นครศรีธรรมราช : โครงการตำราและ
เอกสารวิชาการ วิทยาลัยครุศรีธรรมราช.
- กิตติพร ปัญญาภิญโญศล. 2515. สุขภาพจิตของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. 2516. สุขภาพจิตของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
ครุศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กิติกร มีทรัพย์. 2533. สุขภาพจิตกับเศรษฐกิจ. สุขภาพจิตในวันนี้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศาสนา.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. 2540. แผนการศึกษาแห่งชาติพุทธศักราช 2540.
กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- คณะกรรมการวางแผนพื้นฐานเพื่อปฏิรูปการศึกษา. 2518. การปฏิรูปการศึกษา. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช.
- จรินทร์ ชานีรัตน์. 2533. อนามัยบุคคล. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- จันทนา สุวรรณอาสน์. 2532. สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร.
ปริญญาโทการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จันทิพย์ กลีบเมฆ. 2529. "สุขภาพจิตสิ่งซึ่งควรระวัง." สารพัฒนาหลักสูตร. 54 กันยายน : 54-56.
- จินตนา ยูนิพันธ์. 2528. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉลอม ภิรมย์รัตน์. 2525. จิตวิทยาปกติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- คนัย ไชโยธา. 2531. "สุขภาพจิต." วารสารจันทร์เกษม. (205) พฤศจิกายน - ธันวาคม : 12 - 15.
- เต็มสิริ บุญยสิงห์. 2520. การแก้ปัญหาเด็กและเยาวชนในชุมชนและชนบท : บทบาทของบิดามารดาและครูอาจารย์. เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมทางวิชาการประจำปีครั้งที่ 3 ของสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลรามธิบดี.
- ถาวร บุตรโสมดา. 2525. สุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารอากาศที่มารับพยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทวีป อภิสัทธ์. 2524. "ภารกิจของครูอาจารย์กับงานสอน." วิทยากร. (กรกฎาคม - กันยายน)
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. 2531. หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : อักษรพัฒนา. เทคนิคหนองคาย, วิทยาลัย. 2541. งานการเงิน.
- นวลจันทร์ ทิศนชัยกุล. 2530. รายงานการวิจัยผู้ป่วยจิตเวชกับการกระทำผิดกฎหมาย. กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นวลถอ ไตรกรม. 2537. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ปกครองจังหวัดหนองคาย, สำนักงาน. 2540. รายงานสถิติจำนวนประชากรของจังหวัดหนองคาย. ธันวาคม.
- บุหงา วชิระศักดิ์มงคล. 2523. สุขภาพจิตในโรงเรียน. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก.
- ประชุม โพธิกุล. 2529. "ความเครียดของครู." ครูปริทัศน์. 11 (กุมภาพันธ์) : 26 - 31.
- ประพันธ์ สุริหาร. 2532. ทฤษฎีการบริหาร. ภาควิชาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประพิน รินไรสง. 2527. สภาพปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. 2527. "ครูศึกษากับอนาคตของประเทศไทย." วารสารศาสตร์. 13 (1) : กรกฎาคม - กันยายน 26 - 31.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ประสิทธิ์ หะรินสุต. 2525. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ทิฆมเศศ.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2535. การบริหารงานวิชาการ. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพฯ.
- เปลื้อง ณ นคร. 2495. จิตวิทยาครุศาสตร์. พระนคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ตำราอุดมศึกษาโครงการส่งเสริมการแต่งตั้งตำราทบวงมหาวิทยาลัย.
- ฝน แสงสิงแก้ว. 2521. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.
- _____. 2519. สุขภาพจิตศึกษา. กรุงเทพฯ : แผนกเผยแพร่และนิเทศก์ความรู้ศูนย์สุขภาพจิตวิทยา กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. 2532. สุขภาพจิตและโครงการสุขภาพจิต ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ในประเทศไทย, ใน 100 ปีสุขภาพจิตและจิตเวช พ.ศ. 2432 - 2532. กรุงเทพฯ : ทรวิษณุการพิมพ์.
- พรรณภา ชีวรัฐพัฒน์. 2532. สุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. ปรินิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พรหมธิดา แสนคำเครือ. 2529. เอกสารประกอบการสอนสุขภาพจิตในโรงเรียน. พิษณุโลก : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก.
- พูลศรี บุญแสนนท์. 2533. สุขภาพจิตครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 5. ปรินิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก.
- พิรา สุทธารัตน์. 2524. "จิตเสรีระแปรปรวนกับชีวิตใหม่." ในความรู้ลึกสำหรับประชาชน เล่ม 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย.
- มัลลิกา บุนนาคและคณะ. 2540. สถิติ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยนต์ ชุ่มจิต. 2520. สภาพปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของครูอาจารย์ในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตการศึกษา 5. ปรินิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ยีนยง ไทยใจดี. 2537. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดในการปฏิบัติงานของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ปรินิพนธ์การศึกษาคณะบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ราชอาณาจักรการ, สำนัก. 2522. พระบรมราโชวาท. กรุงเทพฯ : สำนักงานราชอาณาจักรการ.
- ละม้ายมาศ สรทัตต์. 2502. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : พระนคร.
- ละเอียด ชูประยูร. 2521. “การศึกษาแบบทดสอบ SCL - 90 ในคนไข้โรคประสาท.”
วารสารจิตวิทยาคลินิก. 9 (สิงหาคม) : 9 - 16.
- เลขาธิการครูสภา, 2533. เกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพครู. กรุงเทพฯ : ครูสภา.
- _____. สำนักงาน. 2529. คุณธรรมสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพครู. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.
- วิจารณ์ วิชัยชนะ. 2524. “โรคประสาท.” หมอชาวบ้าน. 4(48) เมษายน : 23 - 27.
- วิจิตรพานิช วัฒนสินธุ์. 2519. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วีระ ไชยศรีสุข. 2533. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ดันอ้อ.
- วีระชาติ แก้วไสย. 2518. องค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพจิตในการปฏิบัติงานของครูในโรงเรียน
ประถมศึกษาจังหวัดเชียงราย. ปรินญาณิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ศรีกาญจน์ อชินานนท์. 2530. “ความต้องการในการศึกษาต่อและเหตุผลที่ไม่นิยมเรียนวิชาชีพครู
ของนักเรียนที่เรียนเก่ง.” วิจัยสนเทศ. 81 มิถุนายน : 19 - 24.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง. 2526. “ระเบียบครูสภาว่าด้วยจรรยาบรรณ และวินัยตามระเบียบประเพณี
ครู พ.ศ. 2526.” มื่อการปฏิบัติงานคณะกรรมการครูสภาจังหวัดคณะกรรมการครูสภาอำเภอ.
ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ สำนักงานเลขาธิการครูสภา
- ส่งศรี จัยสิน และคณะ. 2528. “สุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี.” วารสารกรมการแพทย์.
4 (เมษายน).
- สมพงษ์ รังสิพรหมกุล. 2539. สุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบางแค
กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สมศักดิ์ ยัญญสิทธิ์. 2528. จิตวิทยาทั่วไป. ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราม
คำแหง.
- สมภพ เรื่องตระกูล. 2523. คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุขภาพจิต, กอง. 2532. ความรู้สุขภาพจิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ : ศรีอนันต์..
- สุจริต สุวรรณชีพ. 2525. คู่มือฝึกอบรมความรู้สุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล.
กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต.
- _____. “สุขภาพจิต.” 2528. แนว. 19(9) มีนาคม - กรกฎาคม : 12 - 23.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- สุจิรา จรัสศิลป์. คู่มือการสอนจิตวิทยาคลินิก. ม.ป.ท., ม.ป.ป.
- สุชาติ โสภประยูร. 2514. โครงการสุขภาพจิตในโรงเรียน. พระนคร : บำรุงนุกุลกิจ.
- สุดสวาศดี พุทธสุวรรณ. 2533. “การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมและสังคมกับสุขภาพจิตของคนไทย.”
วัฒนธรรมไทย. 29(10) ; ตุลาคม 2532 - กรกฎาคม 2533.
- สุโท เจริญสุข. 2520. บทศึกษาจิตวิทยาเพื่อการศึกษาการแนะแนวสุขภาพจิตในโรงเรียน.
กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- สุธน คงคาชนะ. 2537. สุขภาพจิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัด
ฉะเทรา. ปรินญาณิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. 2527. “พุดจาประสาชวบ้านเรื่องสุขภาพจิต.” วารสารสุขภาพศึกษา.
7 กันยายน : 59 - 69.
- _____. 2526. สุขภาพจิตศึกษา. กรุงเทพฯ : มิตรสยาม.
- สุภาพรรณ โคตรจรัส. 2527. สุขภาพจิตเล่ม 1 จิตวิทยาในการดำรงชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ
: ม.ป.ท.
- สุรศักดิ์ หลาบมาลา. 2539. “ความเป็นครูนักวิชาชีพ.” วิทยาจารย์. บทความ 94 มีนาคม : 3.
- สุรางค์ จันทร์อม. 2527. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- สุนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. 2527. แนวคิดพื้นฐานการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.
- สุวันทนา อารีพรรค. 2524. ความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสถียร สมัตตภาพงศ์. 2520. “สุขภาพครู”, ประชาศึกษา. 28(8) : 41 - 42.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคนอื่น ๆ. 2518. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : พิมพ์ศ.
- อัจฉรา สุขารมณ. 2527. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.
- อารี เพชรมุด. 2534. เออร์คอนมิคส์และจิตวิทยาในการทำงาน. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมราช.
- อุโฆษ ปิ่นสุวรรณ. 2523. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติการ และสุขภาพจิตครู
อาจารย์ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดกองการศึกษาพิเศษ. ปรินญาณิพนธ์การศึกษามหา
บัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.
- เอนกกุล กริแสง. 2528. “จดหมายถึงเพื่อนครู.” มิตรสครู. 13 (กรกฎาคม) : 26 - 28.
- _____. 2517. จิตวิทยาการศึกษา. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒพิษณุโลก.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โอบจู้ วาริรัช และคนอื่น ๆ . 2528. “ครูกับการพัฒนาสุขภาพจิตประชาชน.” **แนะแนว**.
19 (98) เมษายน - พฤษภาคม : 26 – 30.

American Psychiatric Association. 1994. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder** : DSM IV. Washington D C : American Psychiatric Association :

Egbert, E. Concept of Wellness. 1980. **Journal of Psychiatric Nursion and Mental Health Service**. September 18.

Esbridge, D.H. 1984. **Variables of Teacher stress : Syntoms, Cause and Stress Management Techniques**. Texas : East Texas state University.

Evans, Idella M. and Partricia A. Smith. 1970. **Psychology for a Changing World**.
New York : John Wiley & Sons Inc.

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

Hodgkinson, P.E. and Stewart, M. Coping With Catastrophe 1991. **Psychosocial intervention in disaster management in the Phillppines**. New York :
Routlege.

Mouly, George J. 1965. **Psychology For Effective Teaching**. Ner York : Holt, Rinehard
and Winston.

Jahada, Maria. 1960. **Current Concept of Positive Mental Health**. New York : Book
Company Publishers, Inc.

Ringness, Thomas A., Herbert J. Klausmeier and Arthur J. Singer. 1959. **Psychology in Theory and Practice**. Boston : Houghton Mifflin Company.



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

TABLE

Table for Determining Sample Size from a Given Population

N	S	N	S	N	S
10	10	220	140	1200	291
15	14	230	144	1300	297
20	19	240	148	1400	302
25	24	250	152	1500	306
30	28	260	155	1600	310
35	32	270	159	1700	313
40	35	280	162	1800	317
45	40	290	165	1900	320
50	44	300	169	2000	322
55	48	320	175	2200	327
60	52	340	181	2400	331
65	55	360	186	2500	335
70	59	380	191	2800	338
75	63	400	196	3000	341
80	65	420	201	3500	346
85	70	440	205	4000	351
90	73	460	210	4500	354
95	76	480	214	5000	357
100	80	500	217	6000	361
110	86	550	226	7000	364
120	92	600	234	8000	367
130	97	650	242	9000	368
140	103	700	248	10000	370
150	108	750	254	15000	375
160	113	800	260	20000	377
170	118	850	265	30000	379
180	123	900	269	40000	380
190	127	950	274	50000	381
200	132	1000	278	75000	382
210	136	1100	285	100000	384

From : Krejcie, R.V. and D.W. Morgan "Determining Sample Size for Research Activities." *Educational and Psychological Measurement*, 30:697-610, 1970.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตัวเลขในตารางเป็นค่าความน่าจะเป็นระหว่าง $-\infty$ ถึง $t_{1-\alpha}$ คือส่วนที่แรเงาในรูป

df	Level of significance for one-tailed test					
	.10	.05	.025	.01	.005	.0005
	Level of significance for two-tailed test					
	.20	.10	.05	.02	.01	.001
1	3.078	6.314	12.706	31.821	63.657	636.619
2	1.886	2.920	4.303	6.965	9.925	31.593
3	1.638	2.353	3.182	4.541	5.841	12.941
4	1.533	2.132	2.776	3.747	4.604	8.610
5	1.476	2.015	2.571	3.365	4.032	6.859
6	1.440	1.943	2.447	3.143	3.707	5.959
7	1.415	1.895	2.365	2.998	3.499	5.405
8	1.397	1.860	2.306	2.896	3.355	5.041
9	1.383	1.833	2.262	2.821	3.250	4.781
10	1.372	1.812	2.228	2.764	3.169	4.587
11	1.363	1.796	2.201	2.718	3.106	4.437
12	1.356	1.782	2.179	2.681	3.055	4.318
13	1.350	1.771	2.160	2.650	3.012	4.221
14	1.345	1.761	2.145	2.624	2.977	4.140
15	1.341	1.753	2.131	2.602	2.947	4.073
16	1.337	1.746	2.120	2.583	2.921	4.015
17	1.333	1.740	2.110	2.567	2.893	3.965
18	1.330	1.734	2.101	2.552	2.878	3.922
19	1.328	1.729	2.093	2.539	2.861	3.883
20	1.325	1.725	2.086	2.528	2.845	3.850
21	1.323	1.721	2.080	2.518	2.831	3.819
22	1.321	1.717	2.074	2.508	2.819	3.792
23	1.319	1.714	2.069	2.500	2.807	3.767
24	1.318	1.711	2.064	2.492	2.797	3.745
25	1.316	1.708	2.060	2.485	2.787	3.725
26	1.315	1.706	2.056	2.479	2.779	3.707
27	1.314	1.703	2.052	2.473	2.771	3.690
28	1.313	1.701	2.048	2.467	2.763	3.674
29	1.311	1.699	2.045	2.462	2.756	3.659
30	1.310	1.697	2.042	2.457	2.750	3.646
40	1.303	1.684	2.021	2.423	2.704	3.551
60	1.296	1.671	2.000	2.390	2.660	3.460
120	1.289	1.658	1.980	2.358	2.617	3.373
∞	1.282	1.645	1.960	2.326	2.576	3.291

* Table B is abridged from Table III of Fisher and Yates: *Statistical tables for biological, agricultural, and medical research*, published by Oliver and Boyd Ltd., Edinburgh, by permission of the authors and publishers.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

X	F	CF	(F/2)+CFO	PR	T-SCORE
238.00	1	183	182.50	99.73	78
219.00	1	182	181.50	99.18	74
210.00	1	181	180.50	98.63	72
206.00	1	180	179.50	98.09	71
196.00	1	179	178.50	97.54	70
187.00	1	178	177.50	96.99	69
175.00	1	177	176.50	96.45	68
164.00	1	176	175.50	95.90	67
162.00	1	175	174.50	95.36	67
159.00	2	174	173.00	94.54	66
157.00	1	172	171.50	93.72	65
153.00	2	171	170.00	92.90	65
152.00	1	169	168.50	92.08	64
151.00	2	168	167.00	91.26	64
149.00	1	166	165.50	90.44	63
148.00	1	165	164.50	89.89	63
146.00	2	164	163.00	89.07	62
145.00	1	162	161.50	88.25	62
144.00	1	161	160.50	87.70	62
142.00	2	160	159.00	86.89	61
141.00	1	158	157.50	86.07	61
140.00	1	157	156.50	85.52	61
139.00	1	156	155.50	84.97	60
138.00	1	155	154.50	84.43	60
136.00	1	154	153.50	83.88	60
135.00	1	153	152.50	83.33	60
134.00	1	152	151.50	82.79	59
132.00	2	151	150.00	81.97	59
130.00	1	149	148.50	81.15	59
129.00	1	148	147.50	80.60	59
128.00	1	147	146.50	80.05	58
125.00	2	146	145.00	79.23	58
124.00	3	144	142.50	77.87	58
122.00	1	141	140.50	76.78	57
121.00	2	140	139.00	75.96	57
118.00	1	138	137.50	75.14	57

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

117.00	1	137	136.50	74.59	57
116.00	2	136	135.00	73.77	56
114.00	2	134	133.00	72.68	56
111.00	1	132	131.50	71.86	56
110.00	1	131	130.50	71.31	56
109.00	2	130	129.00	70.49	55
108.00	3	128	126.50	69.13	55
107.00	2	125	124.00	67.76	55
106.00	3	123	121.50	66.39	54
105.00	1	120	119.50	65.30	54
104.00	1	119	118.50	64.75	54
103.00	1	118	117.50	64.21	54
102.00	1	117	116.50	63.66	53
99.00	3	116	114.50	62.57	53
98.00	1	113	112.50	61.48	53
96.00	2	112	111.00	60.66	53
95.00	3	110	108.50	59.29	52
90.00	1	107	106.50	58.20	52
86.00	2	106	105.00	57.38	52
85.00	2	104	103.00	56.28	52
83.00	2	102	101.00	55.19	51
81.00	1	100	99.50	54.37	51
79.00	1	99	98.50	53.83	51
78.00	2	98	97.00	53.01	51
75.00	3	96	94.50	51.64	50
73.00	4	93	91.00	49.73	50
72.00	1	89	88.50	48.36	50
71.00	4	88	86.00	46.99	49
70.00	1	84	83.50	45.63	49
69.00	1	83	82.50	45.08	49
68.00	1	82	81.50	44.54	49
66.00	1	81	80.50	43.99	48
65.00	1	80	79.50	43.44	48
64.00	2	79	78.00	42.62	48
63.00	4	77	75.00	40.98	48
62.00	2	73	72.00	39.34	47
61.00	2	71	70.00	38.25	47
60.00	8	69	65.00	35.52	46
59.00	1	61	60.50	33.06	46
58.00	2	60	59.00	32.24	45

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

57.00	5	58	55.50	30.33	45
56.00	2	53	52.00	28.42	44
55.00	1	51	50.50	27.60	44
54.00	2	50	49.00	26.78	44
52.00	1	48	47.50	25.96	44
51.00	2	47	46.00	25.14	43
50.00	2	45	44.00	24.04	43
48.00	1	43	42.50	23.22	43
47.00	1	42	41.50	22.68	42
45.00	2	41	40.00	21.86	42
44.00	2	39	38.00	20.77	42
43.00	1	37	36.50	19.95	42
39.00	3	36	34.50	18.85	41
38.00	2	33	32.00	17.49	41
36.00	4	31	29.00	15.85	40
35.00	4	27	25.00	13.66	39
34.00	1	23	22.50	12.30	38
33.00	2	22	21.00	11.48	38
32.00	1	20	19.50	10.66	38
29.00	2	19	18.00	9.84	37
28.00	3	17	15.50	8.47	36
27.00	3	14	12.50	6.83	35
24.00	2	11	10.00	5.46	34
18.00	1	9	8.50	4.64	33
16.00	2	8	7.00	3.83	32
14.00	1	6	5.50	3.01	31
12.00	2	5	4.00	2.19	30
11.00	1	3	2.50	1.37	28
10.00	2	2	1.00	0.55	25

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

```
@papron1.sps
data list file='papron.dat'/income 1 status 2 expre 3 health 4.
value labels income 1'Lower9040' 2'9040&Higher'/status 1'Single' 2'Married'
3'Widowed' /expre 1'Lower5year' 2'5Year&higher' /health 1'Normally'
2'Abnormal'.
crosstabs tables=income by health
The raw data or transformation pass is proceeding
183 cases are written to the compressed active file.
/cells = count row column total
/statistics=chisq.
Memory allows for 7,828 cells with 2 dimensions for general CROSSTABS.
```

Page 2
INCOME by HEALTH

SPSS/PC+

Page 1 of 1

INCOME	HEALTH	HEALTH		Row Total
		Normally	Abnormal	
Count				
Row Pct				
Col Pct				
Tot Pct				
1	Lower9040	70	26	96
		72.9	27.1	52.5
		53.4	50.0	
		38.3	14.2	
2	9040&Higher	61	26	87
		70.1	29.9	47.5
		46.6	50.0	
		33.3	14.2	
Column Total		131	52	183
Total		71.6	28.4	100.0

Page 3
Chi-Square

SPSS/PC+
Value

DF

Significance

Pearson	.17612	1	.67473
Continuity Correction	.06532	1	.79828
Likelihood Ratio	.17598	1	.67485
Mantel-Haenszel test for linear association	.17516	1	.67556
Minimum Expected Frequency -	24.721		

Number of Missing Observations: 0

Page 4

SPSS/PC+

```
This procedure was completed at 16:11:12
crosstabs tables=status by health
/cells = count row column total
/statistics=chisq.
```

Memory allows for 7,828 cells with 2 dimensions for general CROSSTABS.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Page 5
STATUS by HEALTH

SPSS/PC+

Page 1 of 2

STATUS	Count	HEALTH		Row Total
		Normally	Abnormal	
	Row Pct	Col Pct	Col Pct	
	Tot Pct	1	2	Total
Single	1	44	15	59
		74.6	25.4	32.2
		33.6	28.8	
		24.0	8.2	
Married	2	83	35	118
		70.3	29.7	64.5
		63.4	67.3	
		45.4	19.1	
(Continued)	Column Total	131	52	183
		71.6	28.4	100.0

Page 6
STATUS by HEALTH

SPSS/PC+

Page 2 of 2

STATUS	Count	HEALTH		Row Total
		Normally	Abnormal	
	Row Pct	Col Pct	Col Pct	
	Tot Pct	1	2	Total
Widowed	3	4	2	6
		66.7	33.3	3.3
		3.1	3.8	
		2.2	1.1	
	Column Total	131	52	183
		71.6	28.4	100.0

Chi-Square

Value

DF

Significance

Page 7	SPSS/PC+		
Pearson	.42095	2	.81020
Likelihood Ratio	.42382	2	.80904
Mantel-Haenszel test for linear association	.41793	1	.51797

Minimum Expected Frequency = 1.705
Cells with Expected Frequency < 5 = 2 OF 6 (33.3%)

Number of Missing Observations: 0

Page 8

SPSS/PC+

This procedure was completed at 16:11:12
crosstabs tables=expre by health
/cells = count row column total
/statistics=chisq.

Memory allows for 7,828 cells with 2 dimensions for general CROSSTABS.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

EXPRE	Count	HEALTH		Row Total
		Normally	Abnormal	
	Row Pct	Col Pct	Tot Pct	
1 Lower5year	54	23	77	
	70.1	29.9	42.1	
	41.2	44.2		
	29.5	12.6		
2 5Year&higher	77	29	106	
	72.6	27.4	57.9	
	58.8	55.8		
	42.1	15.8		
Column Total	131	52	183	
Total	71.6	28.4	100.0	

Page 10	SPSS/PC+	DF	Significance
Chi-Square	Value		
Pearson	.13832	1	.70996
Continuity Correction	.04240	1	.83686
Likelihood Ratio	.13796	1	.71032
Mantel-Haenszel test for linear association	.13756	1	.71071
Minimum Expected Frequency -	21.880		

Number of Missing Observations: 0

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



คำสั่งคณะกรรมการคุตสาหกรรม
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ที่ ๕๗ /2541

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อ
และเค้าโครงวิทยานิพนธ์ของ นางนภาพร สาทร

เพื่อให้การเรียบเรียงวิทยานิพนธ์ของ นางนภาพร สาทร เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อควบคุมและพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์ดังต่อไปนี้

1. คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ผศ.ดร.เนาวรัตน์	วิไลชนม์	ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์
ดร.ญาณภัทร	สีหะมงคล	ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ร่วม

2. คณะกรรมการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์

ผศ.ดร.เนาวรัตน์	วิไลชนม์	ประธานกรรมการ
รศ.ดร.ปรียาพร	วงศ์อนุตรโรจน์	กรรมการประจำสาขาวิชา
ดร.ณรงค์	พิมสาร	กรรมการประจำสาขาวิชา
อาจารย์อัจฉรา	สีบสินธุ์สกุลไชย	กรรมการ
ดร.ญาณภัทร	สีหะมงคล	กรรมการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒1 เมษายน 2541

(รศ.ดร.ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์)

คณบดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
เรื่อง ผลการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม ขอประกาศรายชื่อหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์ หลักสูตรครุศาสตร์ อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา ที่ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการ ดังนี้

ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2541

1. นางนภาพร สาร ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "สุขภาพจิตของครู-อาจารย์ในวิทยาลัย
สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย" โดยมี ศศ.ดร.เนาวรัตน์ วิไลชนม์ เป็นอาจารย์ผู้
ควบคุมวิทยานิพนธ์ และ ดร.ญาณภัทร สีหะมงคล เป็นอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ร่วม

ทั้งนี้ให้นักศึกษาค้นคว้าและเขียนวิทยานิพนธ์ โดยปรึกษากับอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ให้
เสร็จสิ้นภายในเวลาที่กำหนดในระเบียบของบัณฑิตวิทยาลัย

ประกาศ ณ วันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ.2541

(รศ.ดร.มวิศ สัจวรศิลป์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม 1504/ 1539

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

27 พฤษภาคม 2541

เรื่อง ขอความร่วมมือให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคอุดรธานี

ด้วย นางนภาพร สาทร เป็นนักศึกษาปริญญาโท คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา กำลังทำการวิจัยเพื่อ
เรียบเรียงวิทยานิพนธ์เรื่อง “สุขภาพจิตของครู-อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา
จังหวัดหนองคาย”

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณา
อนุญาตให้นักศึกษา ได้ทดลองใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัยในสถานศึกษาของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.พรณี ลิกิจวัฒน์นะ)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

งานบัณฑิตศึกษา

โทร.3266052-6101 ต่อ 2663,2642

โทรสาร 3268503-4 ต่อ 205

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ทม 1504/ 1539

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

27 พฤษภาคม 2541

เรื่อง ขอความร่วมมือให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคกาญจนาภิเษกอุดรธานี

ด้วย นางนภาพร สาร เป็นนักศึกษาปริญญาโท คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา กำลังทำการวิจัยเพื่อ
เรียบเรียงวิทยานิพนธ์เรื่อง “สุขภาพจิตของครู-อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา
จังหวัดหนองคาย”

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณา
อนุญาตให้นักศึกษา ได้ทดลองใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัยในสถานศึกษาของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน

มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.พรณี ลีกิจวัฒน์นะ)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

งานบัณฑิตศึกษา

โทร.3266052-6101 ต่อ 2663,2642

โทรสาร 3268503-4 ต่อ 205

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ทม 1504/ 1539

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๑

เรื่อง ขอความร่วมมือให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษาอุดรธานี

ด้วย นางนภาพร สาธร เป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา กำลังทำการวิจัยเพื่อ
เรียบเรียงวิทยานิพนธ์เรื่อง “สุขภาพจิตของครู-อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา
จังหวัดหนองคาย”

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณา
อนุญาตให้นักศึกษา ได้ทดลองใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัยในสถานศึกษาของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

hnt

(ผศ.ดร.พรณี ลีกิจวัฒน์นะ)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

งานบัณฑิตศึกษา

โทร.3266052-6101 ต่อ 2663,2642

โทรสาร 3268503-4 ต่อ 205

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ทม 1504/ 1539

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

27 พฤษภาคม 2541

เรื่อง ขอความร่วมมือให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่างอุดรธานี

ด้วย นางนภาพร สาธร เป็นนักศึกษาปริญญาโท คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา กำลังทำการวิจัยเพื่อ
เรียบเรียงวิทยานิพนธ์เรื่อง “สุขภาพจิตของครู-อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา
จังหวัดหนองคาย”

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณา
อนุญาตให้นักศึกษา ได้ทดลองใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัยในสถานศึกษาของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.พรรณี ลีกิจวัฒน์นะ)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

งานบัณฑิตศึกษา

โทร.3266052-6101 ต่อ 2663,2642

โทรสาร 3268503-4 ต่อ 205

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ทม 1504/ 1790

คณะกรรมการอุดมศึกษา

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

๒ มิถุนายน 2541

เรื่อง ขอความร่วมมือให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน อธิบดีกรมอาชีวศึกษา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. คำโครงการวิทยานิพนธ์
 2. ประกาศผลการพิจารณาหัวข้อและคำโครงการวิทยานิพนธ์
 3. รายชื่อสถานศึกษาที่ต้องการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

ด้วย นางนภาพร สาร ซึ่งเป็นักเรียนปริญญาโท คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา กำลังทำการวิจัยเพื่อ
เรียบเรียงวิทยานิพนธ์เรื่อง “สุขภาพจิตของครู-อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัด
หนองคาย” ซึ่งได้รับอนุมัติหัวข้อและคำโครงการวิทยานิพนธ์แล้วเมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2541

ในการทำวิจัยเรื่องนี้ นักศึกษาจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยในสถานศึกษา
ของท่านตามที่แนบมานี้ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณา
อนุญาตให้นักศึกษาทำการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยในสถานศึกษาของท่านได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา
ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.พรระณี ลิกิจวัฒนะ)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

เอกสารบัณฑิตศึกษาที่ส่งวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
โทร 3266052-6101 คัด 2663,2642 ใ้ดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โทรสาร 22695934 ๗๖ ๖๐5



ที่ ศธ 0911/ 3574

กรมอาชีวศึกษา

กระทรวงศึกษาธิการ กทม.10300

22 มิถุนายน 2541

เรื่อง ขอความร่วมมือให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

อ้างถึง หนังสือ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ที่ ทม 1504/1790

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามงานวิจัย 1 ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึงแจ้งว่า นางนภาพร สาร นักศึกษาปริญญาโทคณะครุศาสตร์
อุตสาหกรรมหลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา กำลัง
ดำเนินการวิจัยเพื่อเรียบเรียงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "สุขภาพจิตของครู-อาจารย์ในวิทยาลัยสังกัดกรม
อาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย" มีความประสงค์จะเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยในสถานศึกษา สังกัดกรม
อาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย จำนวน 5 แห่ง รายละเอียดทราบแล้วนั้น

กรมอาชีวศึกษาได้พิจารณาแล้ว อนุญาตให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย
ในสถานศึกษา สังกัดกรมอาชีวศึกษา จำนวน 5 แห่ง ตามที่ขอได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และกรุณาส่งผลงานวิจัยให้กรมอาชีวศึกษาทราบใน
โอกาสต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายสนอง อิมเอม)

ศึกษานิเทศก์ 9 ทำหน้าที่

หัวหน้าหน่วยศึกษานิเทศก์

ปฏิบัติราชการแทน อธิบดีกรมอาชีวศึกษา

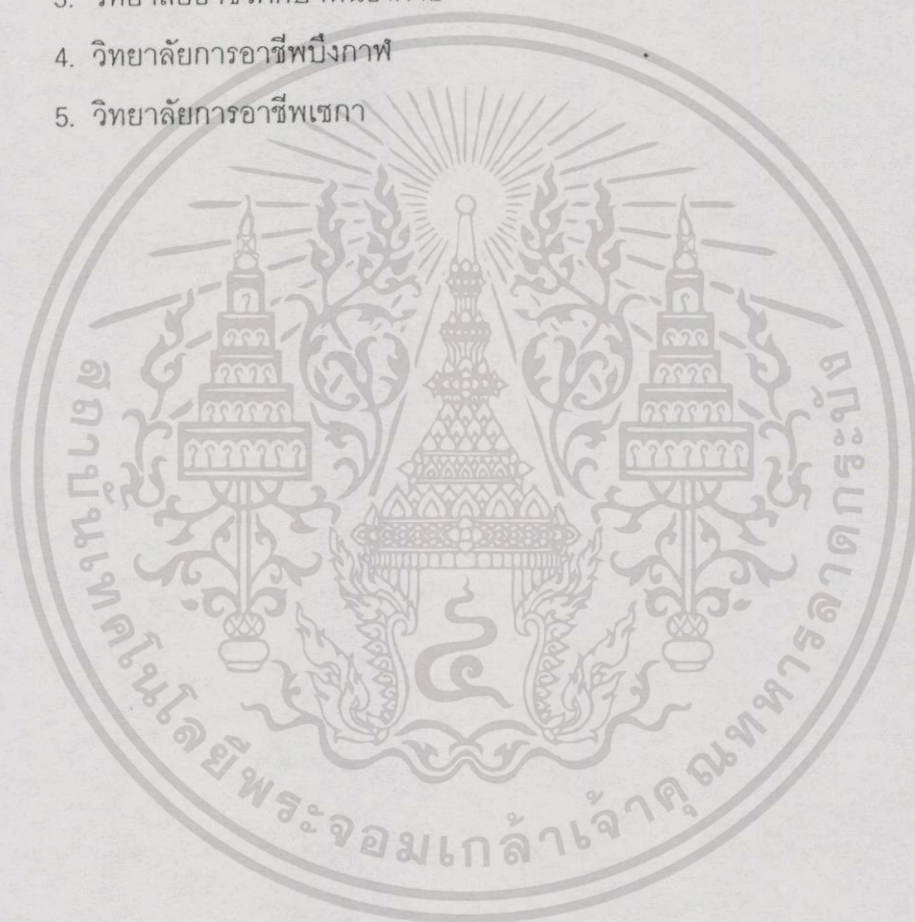
หน่วยศึกษานิเทศก์

โทร.2817166

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รายชื่อสถานศึกษาที่ต้องการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
โดย นางนภาพร สาร

1. วิทยาลัยเทคนิคหนองคาย
2. วิทยาลัยเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมการต่อเรือหนองคาย
3. วิทยาลัยอาชีวศึกษาหนองคาย
4. วิทยาลัยการอาชีพบึงกาฬ
5. วิทยาลัยการอาชีพเซกา





ที่ ศธ 0911/3573

กรมอาชีวศึกษา

กระทรวงศึกษาธิการ กทม.10300

22 มิถุนายน 2541

เรื่อง ขอความร่วมมือให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคหนองคาย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางนภาพร สาธร นักศึกษาปริญญาโท คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม หลักสูตร
ครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา กำลังทำการวิจัยเพื่อเรียบเรียง
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตของครู-อาจารย์ในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย” มี
ความประสงค์จะเก็บข้อมูลในสถานศึกษาของท่าน

ในการนี้กรมอาชีวศึกษาได้พิจารณาอนุญาตให้นางนภาพร สาธร แจกแบบสอบถาม
เพื่อเก็บข้อมูลได้ สำหรับการตอบแบบสอบถาม ขอให้ตอบชุดที่มีตราได้รับความเห็นชอบจากกรม
อาชีวศึกษาแล้ว ประทับไว้เท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสนอง อิ่มเอม)

ศึกษานิเทศก์ 9 ทำหน้าที่

หัวหน้าหน่วยศึกษานิเทศก์

ปฏิบัติราชการแทน อธิบดีกรมอาชีวศึกษา

หน่วยศึกษานิเทศก์

โทร.2817166

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ศธ 0911/๖๖๖๓

กรมอาชีวศึกษา

กระทรวงศึกษาธิการ กทม.10300

22 มิถุนายน 2541

เรื่อง ขอความร่วมมือให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมการต่อเรือหนองคาย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางนภาพร สาร นักศึกษาปริญญาโท คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม หลักสูตร
ครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา กำลังทำการวิจัยเพื่อเรียบเรียง
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตของครู-อาจารย์ในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย” มี
ความประสงค์จะเก็บข้อมูลในสถานศึกษาของท่าน

ในการนี้กรมอาชีวศึกษาได้พิจารณาอนุญาตให้นางนภาพร สาร แจกแบบสอบถาม
เพื่อเก็บข้อมูลได้ สำหรับการตอบแบบสอบถาม ขอให้ตอบชุดที่มีตราได้รับความเห็นชอบจากกรม
อาชีวศึกษาแล้ว ประทับไว้เท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสนอง อิมเอม)

ศึกษานิเทศก์ 9 ทำหน้าที่

หัวหน้าหน่วยศึกษานิเทศก์

ปฏิบัติราชการแทน อธิบดีกรมอาชีวศึกษา

หน่วยศึกษานิเทศก์

โทร.2817166

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ศธ 0911/3373

กรมอาชีวศึกษา

กระทรวงศึกษาธิการ กทม.10300

22 มิถุนายน 2541

เรื่อง ขอความร่วมมือให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัย อาชีวศึกษาหนองคาย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางนภาพร สาร นักศึกษาปริญญาโท คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม หลักสูตร
ครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา กำลังทำการวิจัยเพื่อเรียบเรียง
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตของครู-อาจารย์ในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย” มี
ความประสงค์จะเก็บข้อมูลในสถานศึกษาของท่าน

ในการนี้กรมอาชีวศึกษาได้พิจารณาอนุญาตให้นางนภาพร สาร แจกแบบสอบถาม
เพื่อเก็บข้อมูลได้ สำหรับการตอบแบบสอบถาม ขอให้ตอบชุดที่มีตราได้รับความเห็นชอบจากกรม
อาชีวศึกษาแล้ว ประทับไว้เท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสนอง อิมเอม)

ศึกษานิเทศก์ 9 ทำหน้าที่

หัวหน้าหน่วยศึกษานิเทศก์

ปฏิบัติราชการแทน อธิบดีกรมอาชีวศึกษา

หน่วยศึกษานิเทศก์

โทร.2817166

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ศธ 0911/3373

กรมอาชีวศึกษา

กระทรวงศึกษาธิการ กทม.10300

22 มิถุนายน 2541

เรื่อง ขอความร่วมมือให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการอาชีพสิงหนาท

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางภาพร สาธร นักศึกษาปริญญาโท คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม หลักสูตร
ครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา กำลังทำการวิจัยเพื่อเรียบเรียง
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตของครู-อาจารย์ในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย” มี
ความประสงค์จะเก็บข้อมูลในสถานศึกษาของท่าน

ในการนี้กรมอาชีวศึกษาได้พิจารณาอนุญาตให้นางภาพร สาธร แจกแบบสอบถาม
เพื่อเก็บข้อมูลได้ สำหรับการตอบแบบสอบถาม ขอให้ตอบชุดที่มีตราได้รับความเห็นชอบจากกรม
อาชีวศึกษาแล้ว ประทับไว้เท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสนอง อิมเอม)

ศึกษานิเทศก์ 9 ทำหน้าที่

หัวหน้าหน่วยศึกษานิเทศก์

ปฏิบัติราชการแทน อธิบดีกรมอาชีวศึกษา

หน่วยศึกษานิเทศก์

โทร.2817166

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ศธ 0911/6573

กรมอาชีวศึกษา

กระทรวงศึกษาธิการ กทม.10300

22 มิถุนายน 2541

เรื่อง ขอความร่วมมือให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัย การอาชีพเขกกา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางนภาพร สารธร นักศึกษาปริญญาโท คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม หลักสูตร
ครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา กำลังทำการวิจัยเพื่อเรียบเรียง
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตของครู-อาจารย์ในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย” มี
ความประสงค์จะเก็บข้อมูลในสถานศึกษาของท่าน

ในการนี้กรมอาชีวศึกษาได้พิจารณาอนุญาตให้นางนภาพร สารธร แจกแบบสอบถาม
เพื่อเก็บข้อมูลได้ สำหรับการตอบแบบสอบถาม ขอให้ตอบชุดที่มีตราได้รับความเห็นชอบจากกรม
อาชีวศึกษาแล้ว ประทับไว้เท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสนอง อิมเอม)

ศึกษานิเทศก์ 9 ทำหน้าที่

หัวหน้าหน่วยศึกษานิเทศก์

ปฏิบัติราชการแทน อธิบดีกรมอาชีวศึกษา

หน่วยศึกษานิเทศก์

โทร.2817166

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

สุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ ใช้เก็บรวบรวมความคิดเห็นของครู - อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน โปรดตอบแบบสอบถามนี้ด้วยความจริงและครบถ้วนทุกข้อ เพราะคำตอบของท่านมีความสำคัญต่อการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง ในการที่จะทราบสภาวะสุขภาพจิตเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารหาทางแก้ไข หรือส่งเสริมสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานต่อไป
2. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอนคือ
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
 - ตอนที่ 2 ข้อมูล แบบสอบถามสุขภาพจิต SCL - 90 (Symptom Checklist - 90)
 - ตอนที่ 3 ข้อมูล แบบสอบถามปลายเปิด



แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. รายได้

- () ต่ำกว่า 9,040 บาท
 () ตั้งแต่ 9,040 บาท ขึ้นไป

2. สถานภาพสมรส

- () โสด
 () สมรส
 () หย่าร้าง

3. ประสบการณ์ในการสอนในวิทยาลัย

- () ต่ำกว่า 5 ปี
 () ตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป

ตอนที่ 2 ต่อไปนี้เป็นปัญหาซึ่งอาจเกิดขึ้นกับท่านเป็นบางครั้ง โปรดอ่านแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และหลังจากท่านอ่านแล้ว กรุณาทำเครื่องหมายกากบาทที่ตัวเลขที่อธิบายตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ว่าปัญหานั้นได้รบกวนท่านมากน้อยเพียงใด ในสัปดาห์ที่ผ่านมาจนกระทั่งวันนี้ ทำเครื่องหมายกากบาทเพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อ และให้ทำทุกข้อ ถ้าท่านเปลี่ยนคำตอบให้ วงกลมล้อมรอบข้อเดิม โปรดอย่าทำเครื่องหมายอื่นบนกระดาษ



โปรดดูตัวอย่างก่อนทำ

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

1. ปวดหลัง	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
	0	<input checked="" type="radio"/>	2	<input checked="" type="radio"/>	4

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. ปวดศีรษะ	0	1	2	3	4
2. ประสาทอ่อน	0	1	2	3	4
3. ความคิดช้าชาก	0	1	2	3	4
4. เป็นลม หรือวิงเวียน	0	1	2	3	4
5. ขาดความสนใจทางเพศ	0	1	2	3	4
6. ความรู้สึกวิพากษ์วิจารณ์ คนอื่น	0	1	2	3	4
7. มีความคิดว่าผู้หนึ่งผู้ใด สามารถควบคุมความคิด ของท่านได้	0	1	2	3	4
8. รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ควรได้รับ คำตำหนิที่ทำให้ท่านลำบาก	0	1	2	3	4
9. จำอะไรไม่ค่อยได้	0	1	2	3	4
10. กังวลเกี่ยวกับความสะอาด	0	1	2	3	4
11. ความรู้สึกโกรธและ หงุดหงิดง่าย	0	1	2	3	4
12. ปวดที่หัวใจหรือหน้าอก	0	1	2	3	4
13. รู้สึกกลัวที่โล่งแจ้งหรือถนน	0	1	2	3	4
14. รู้สึกไม่มีเรี่ยวแรงหรือเซื่องช้า	0	1	2	3	4
15. คิดอยากตาย	0	1	2	3	4

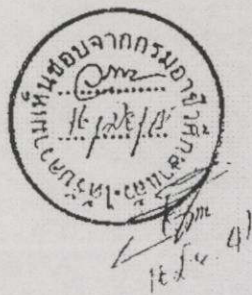
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก มากที่สุด
 มากน้อยเพียงใด

16. ได้ยินเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน	0	1	2	3	4
17. อากาเรตัวสั้น	0	1	2	3	4
18. รู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่น	0	1	2	3	4
19. ไม่เจริญอาหาร	0	1	2	3	4
20. ร้องไห้	0	1	2	3	4
21. รู้สึกอายหรืออึดอัดเมื่ออยู่ ต่อหน้าเพศตรงข้าม	0	1	2	3	4
22. รู้สึกว่าถูกกักขังหรือถูก ควบคุม	0	1	2	3	4
23. ก้าวโดยไม่มีเหตุผล	0	1	2	3	4
24. มีอารมณ์พุ่งที่ระงับไม่ได้	0	1	2	3	4
25. รู้สึกกลัวเมื่อออกนอกบ้าน คนเดียว	0	1	2	3	4
26. คำหั้นตัวเองในเรื่องต่างๆ	0	1	2	3	4
27. ปวดบั้นเอว	0	1	2	3	4
28. รู้สึกลำบากในการทำงาน ให้เสร็จ	0	1	2	3	4
29. รู้สึกเหงา	0	1	2	3	4
30. รู้สึกเศร้า	0	1	2	3	4
31. กังวลในสิ่งต่างๆ มาก เกินไป	0	1	2	3	4
32. รู้สึกไม่สนใจในสิ่งต่าง ๆ	0	1	2	3	4
33. รู้สึกกลัว	0	1	2	3	4
34. รู้สึกสะเทือนใจง่าย	0	1	2	3	4
35. คนอื่นล่วงรู้ถึงความคิด ในใจของท่าน	0	1	2	3	4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก มากที่สุด
 มากน้อยเพียงใด

36. รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ไม่เข้าใจ หรือเห็นอกเห็นใจท่าน	0	1	2	3	4
37. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตร หรือไม่ชอบท่าน	0	1	2	3	4
38. ต้องทำงานซ้ำ ๆ เพื่อให้ แน่ใจว่าถูกต้อง	0	1	2	3	4
39. หัวใจเต้นแรง และเร็ว	0	1	2	3	4
40. คลื่นไส้หรือปั่นป่วน ในท้อง	0	1	2	3	4
41. รู้สึกด้อยกว่าคนอื่น	0	1	2	3	4
42. ปวดกล้ามเนื้อ	0	1	2	3	4
43. รู้สึกถูกจ้องมองหรือ กล่าวถึง	0	1	2	3	4
44. มีปัญหาเรื่องหลับยาก	0	1	2	3	4
45. ตรวจตราสิ่งที่ทำไปซ้ำแล้ว ซ้ำอีก	0	1	2	3	4
46. มีความลำบากในการ ตัดสินใจ	0	1	2	3	4
47. รู้สึกกลัวการเดินทาง รถประจำทางหรือรถไฟ	0	1	2	3	4
48. หายใจไม่สะดวก	0	1	2	3	4
49. รู้สึกสับสนหรือสับสนหวาด กลัว	0	1	2	3	4
50. หลีกเลียงบางสิ่งบางอย่าง สถานที่บางแห่ง	0	1	2	3	4
51. คิดอะไรไม่ออก	0	1	2	3	4
52. รู้สึกชาหรือชู่ซ่าตามตัว	0	1	2	3	4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
มากน้อยเพียงใด					
53. มีก้อนอะไรมาจากที่คอหอย	0	1	2	3	4
54. รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต	0	1	2	3	4
55. ไม่มีสมาธิ	0	1	2	3	4
56. รู้สึกว่าบางส่วนของร่างกายไม่มีแรง	0	1	2	3	4
57. รู้สึกตึงเครียด	0	1	2	3	4
58. รู้สึกหนักตามแขน ขา	0	1	2	3	4
59. คิดถึงเรื่องตาย	0	1	2	3	4
60. รับประทานมากเกินไป	0	1	2	3	4
61. รู้สึกไม่สบายใจเมื่อคนเฝ้า มองหรือพูดเกี่ยวกับตัวของท่าน	0	1	2	3	4
62. มีความคิดที่ไม่ใช่เป็น ความคิดของตัวเอง	0	1	2	3	4
63. อยากทำร้ายคนอื่น	0	1	2	3	4
64. ตื่นแต่เช้ามีค	0	1	2	3	4
65. ทำอะไรซ้ำซากเป็นคั้นว่า แตะ นับ ถ้าง	0	1	2	3	4
66. กลับไม่สนิท	0	1	2	3	4
67. อยากทำลายข้าวของ	0	1	2	3	4
68. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เห็นด้วย และไม่ร่วมมือกับท่าน	0	1	2	3	4
69. รู้สึกว่าคนอื่นมุ่งความสนใจ มาที่ตัวท่าน	0	1	2	3	4
70. รู้สึกอึดอัดเมื่อมีคนมาก เช่น ไปซื้อของหรือชมภาพยนตร์	0	1	2	3	4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก มากที่สุด
 มากน้อยเพียงใด

71. รู้สึกว่าการทำทุกสิ่งทุกอย่าง ต้องใช้ความพยายาม	0	1	2	3	4
72. รู้สึกตื่นตกใจเป็นบางครั้ง	0	1	2	3	4
73. รู้สึกอึดอัดใจเมื่อต้องดื่ม หรือกินในที่สาธารณะ	0	1	2	3	4
74. มีเรื่องโต้แย้งกับคนอื่น บ่อยๆ	0	1	2	3	4
75. รู้สึกกระวนกระวายใจ เมื่อถูกทิ้งให้อยู่คนเดียว	0	1	2	3	4
76. คนอื่นไม่ให้ความสำคัญ ในความสำเร็จของท่าน	0	1	2	3	4
77. รู้สึกว่าหัวแม่มือจะอยู่ ท่ามกลางผู้คน	0	1	2	3	4
78. รู้สึกนั่งไม่ติด	0	1	2	3	4
79. รู้สึกตัวเองไม่มีค่า	0	1	2	3	4
80. รู้สึกว่าสิ่งที่คุ้นเคยมาก่อน ดูแปลกไป	0	1	2	3	4
81. อยากตะโกนหรือขว้างปา ข้าวของ	0	1	2	3	4
82. รู้สึกกลัวจะเป็นลมในที่ สาธารณะ	0	1	2	3	4
83. รู้สึกว่าคนอื่นจะเอาเปรียบ ถ้าหากท่านยอม	0	1	2	3	4
84. ความคิดเรื่องเพศรบกวน ท่านค่อนข้างมาก	0	1	2	3	4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



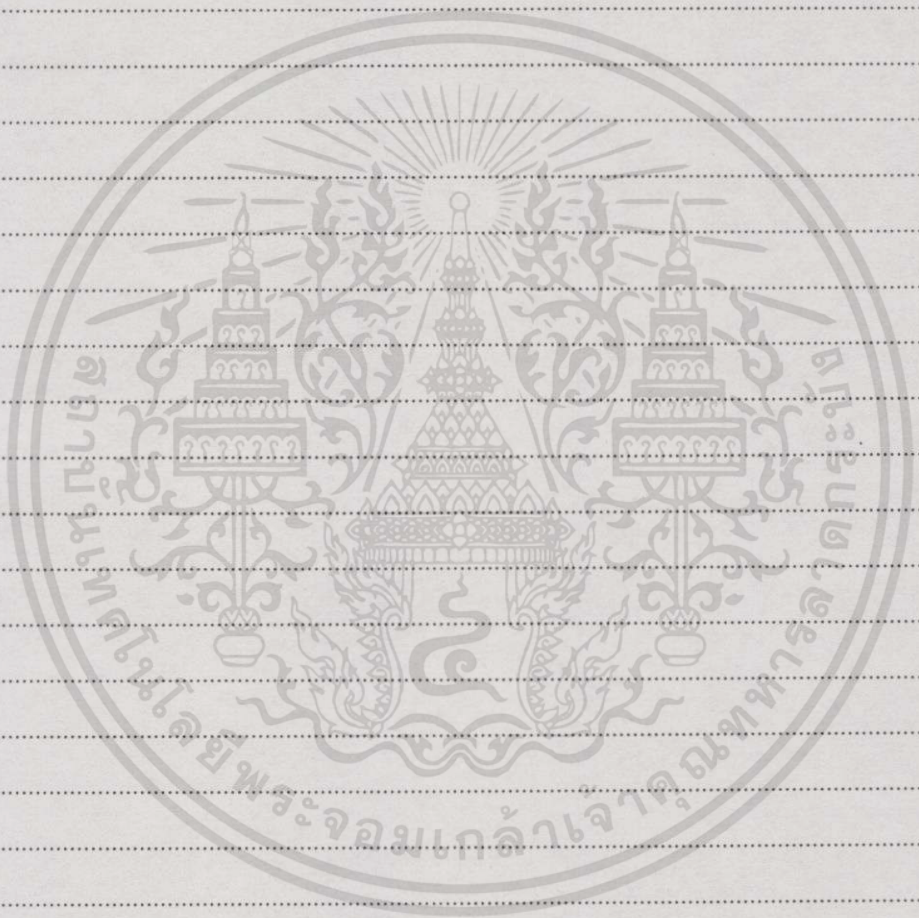
ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก มากที่สุด
 มากน้อยเพียงใด

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 85. มีความคิดว่าท่านควรได้รับ
โทษจากบาปที่ท่านก่อขึ้น | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 86. รู้สึกมีอะไรมาผลักดัน
ให้ทำสิ่งต่าง ๆ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 87. มีความคิดว่าบางสิ่ง
บางอย่างที่ผิดปกติอย่าง
ร้ายแรงเกิดขึ้นกับร่างกาย
ของท่าน | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 88. ไม่เคยรู้สึกสนิทสนม
กับผู้อื่น | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 89. มีความรู้สึกผิด | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 90. มีความคิดว่าบางสิ่ง
บางอย่างที่ผิดปกติ
เกิดขึ้นกับจิตใจของ
ท่าน | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |



ตอนที่ 3 แบบสอบถามปลายเปิด

ให้ท่านให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสุขภาพจิต



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประวัติผู้เขียน

นางนภาพร สาร เกิดเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2502 เลขที่ 117 หมู่ 4 ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย สำเร็จการศึกษา บริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาการบัญชี จากมหาวิทยาลัยพายัพ เชียงใหม่ ปีการศึกษา 2526 เข้าศึกษาต่อครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา ปีการศึกษา 2539 รับราชการในตำแหน่งอาจารย์ 1 ระดับ 3 วิทยาลัยเทคนิคหนองคาย สังกัดกรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 และปัจจุบันดำรงตำแหน่งอาจารย์ 2 ระดับ 6 วิทยาลัยเทคนิคกาญจนาภิเษกเชียงราย สังกัดกรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้