



สุภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

มบุญ คันธประภา

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณเงินรายได้ของคณะ ประจำปี 2556

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

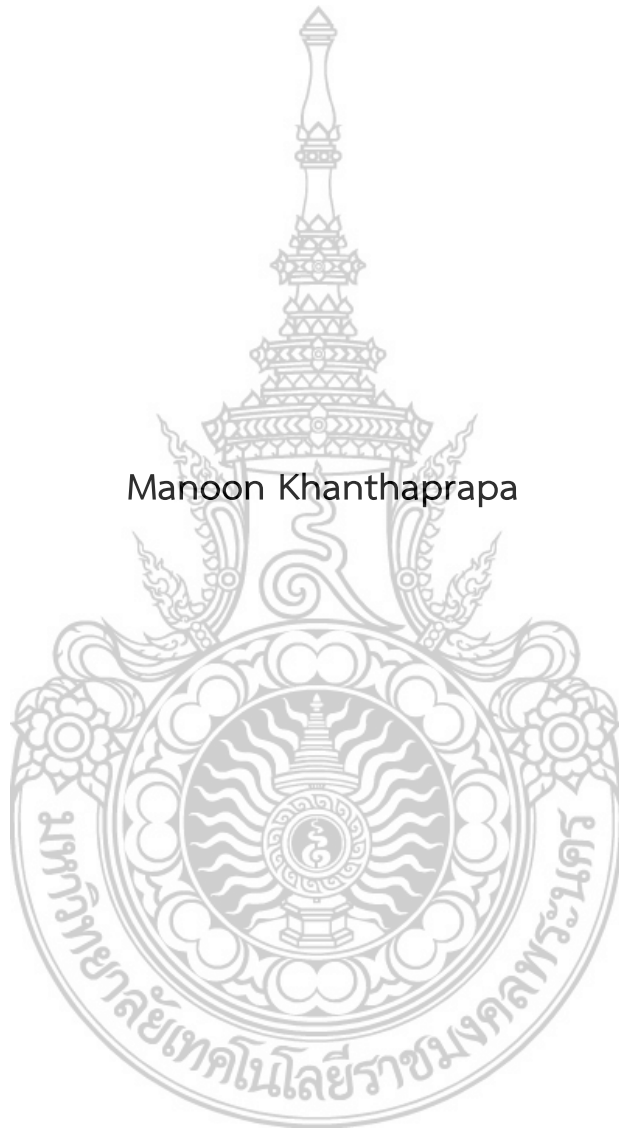
มณูญ คันธประภา

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณเงินรายได้ของคณะ ประจำปี 2556

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ครุศาสตร์อุตสาหกรรม

Teacher's Mental Health of The Industrial Education of
Rajamangala University of Technology Phra Nakhon

Manoon Khanthaprapa



This Report is funded by Rajamangala University of Technology
Phra Nakhon, Faculty of Industrial Education, Fiscal Year 2013

ชื่อเรื่อง : สุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ผู้วิจัย : อาจารย์ มนูญ คັນธประภา

ปีที่ทำการวิจัย : ปี พ.ศ. 2556

แหล่งทุนวิจัย : งบประมาณรายได้คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ประจำปี 2556

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร 2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ที่มีเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และประสบการณ์ในการสอนฯ ต่างกัน และ 3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะของปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่า มีผลต่อสุขภาพจิต และ วิธีป้องกันและการลดความตึงเครียดของสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง คืออาจารย์ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร จำนวน 36 คน ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan) โดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือทางสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) การทดสอบความสัมพันธ์ของข้อมูล 2 ชุดที่มีความเป็นอิสระจากกันโดยใช้การทดสอบ Independent – Samples T- Test และ Kruskal – Wallist H (K-W) จากโปรแกรมสำเร็จรูปสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS)

ผลการวิจัยพบว่า

1. อาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร มีความคิดเห็นต่อสุขภาพจิตในภาพรวมทั้ง 9 ด้าน อยู่ในระดับเล็กน้อย 1 ด้าน คือ ด้านโรครจิต ส่วนอีก 8 ด้าน อยู่ในระดับปกติ ซึ่งได้แก่ ด้านความรู้สึกรู้สึกผิดปกติกของร่างกาย ด้านการย่ำคิดย่ำทำ ด้านความรู้สึกรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ด้านความขี้เมตตา ด้านความวิตกกังวล ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล และ ด้านความหวาดระแวง

2. ผลการเปรียบเทียบพบว่า อาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ที่มีเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และประสบการณ์ในการสอนฯต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตโดยรวมทั้ง 9 ด้าน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. อาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ได้เสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต ซึ่งสามารถสรุปและจัดเรียงลำดับตามความสำคัญจากมากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุดได้ 13 อย่าง ดังนี้ 1. ความเครียด 2. สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว 3. ความวิตกกังวล 4. ผู้บริหารไม่ให้ความเป็นธรรม 5. ภาระงานมาก 6. ไม่นั่นใจในตนเอง 7. ไม่มีธรรมะ 8. คิดมาก 9. มองโลก

ในแง่ร้าย 10. ใจแคบ 11. ภาระการสอนมาก 12. เมื่อเกิดปัญหาขึ้น ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ 13. เกิดจากสภาวะกดดันจากการเปลี่ยนแปลงสภาพที่ทำงาน และได้เสนอแนะวิธีป้องกันและลดความตึงเครียดของสุขภาพจิต ซึ่งสามารถสรุปและจัดเรียงลำดับตามความสำคัญจากมากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุดได้ 13 อย่าง ดังนี้ 1. ออกกำลังกาย 2. ไหว้พระสวดมนต์ เจริญสติ สมาธิ 3. ปล่อยวาง 4. มองโลกในแง่ดี 5. พักผ่อนให้พอ 6. พยายามทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกมาทำ 7. ไปเที่ยวพักผ่อน 8. พยายามอย่าเครียด 9. ทำจิตใจให้ว่างเปล่า ฝึกจิตใจให้มีสมาธิ รู้สึกตัวตลอดเวลา 10. ไม่ควรอยู่คนเดียวพยายามเข้าสมาคมต่าง ๆ ให้มากขึ้น 11. ทำจิตใจให้สบาย 12. ทำบุญตักบาตร 13. ทำความเข้าใจและปรับตัว



Thematic Title : Teacher's Mental Health of The Industrial Education of Rajamangala University of Technology Phra Nakhon

Research's Name : Mr. Manoon Khanthaprapa

Research's Year : B.E. 2556

Research's Fund : Research Fund From Income Budget of The Industrial Education of Rajamangala University of Technology Phra Nakhon Annual 2556

ABSTRACT

The objectives of this research were as follows : 1. to study the attitude of the Industrial Education of Rajamangala University of Technology Phra Nakhon's lecturers regarding to mental health, 2. to compare the attitude of the Industrial Education of Rajamangala University of Technology Phra Nakhon's lecturers regarding to mental health such as the difference sex, the difference age, the difference marital status, the different of education level and the different of teaching experiences and 3. to study the recommendations of factors and prevention to reduce tension of the Industrial Education of Rajamangala University of Technology Phra Nakhon's lecturers. The research's tool was questionnaire. The sample data collection was 36 the Industrial Education of Rajamangala University of Technology Phra Nakhon's lecturers. The Purpose Sampling or Judgement Sampling was stratified by Krejcie and Morgan Table. The results were analyzed by two statistics that is descriptive statistics; frequency, percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics; Independent – Samples T-Test and Kruskal – Wallist H (K-W) from the Statistical Package for Social Science (SPSS) program.

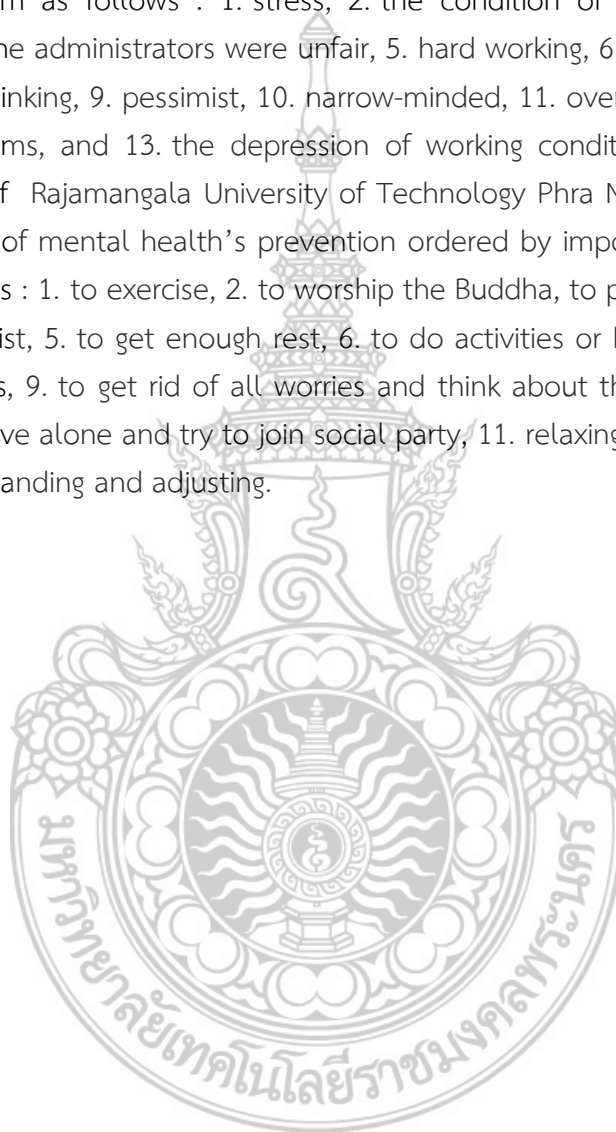
The results were as follows:

1. The attitude of the Industrial Education of Rajamangala University of Technology Phra Nakhon's lecturers regarding to mental health as a whole 9 aspects were at slightly level 1 aspect was psychoticism and for consideration of the others aspects, it showed that somatization, obsessive-compulsive, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, hostility, phobia and paranoid were at normal level.

2. The results of the data analysis in comparing the the attitude of the Industrial Education of Rajamangala University of Technology Phra Nakhon's lecturers regarding to mental health showed that the difference sex, the difference age, the difference

marital status, the different of education level and the different of teaching experiences were no significant difference in the attitude of lecturers' mental health in 9 aspects which is statistically significant at .05 level.

3. The Industrial Education of Rajamangala University of Technology Phra Nakhon's lecturers gave 13 recommendations of mental health's factors ordered by importance from maximum to minimum as follows : 1. stress, 2. the condition of economy, society and family, 3. anxiety, 4. the administrators were unfair, 5. hard working, 6. no self- confidence, 7. no Dharma, 8. over thinking, 9. pessimist, 10. narrow-minded, 11. over teaching load, 12. can not solve the problems, and 13. the depression of working condition's change. And the Industrial Education of Rajamangala University of Technology Phra Nakhon's lecturers gave 13 recommendations of mental health's prevention ordered by importance from maximum to minimum as follows : 1. to exercise, 2. to worship the Buddha, to pray and to meditate, 3. detachment, 4. optimist, 5. to get enough rest, 6. to do activities or hobbies, 7. to travel, 8. Try not to have stress, 9. to get rid of all worries and think about the present moment all the time, 10. do not live alone and try to join social party, 11. relaxing the mind, 12. to make merit, and 13. understanding and adjusting.



กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีจากความเมตตาอนุเคราะห์ช่วยเหลือจากบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุธาทิพย์ เกียรติวานิช ผู้ช่วยศาสตราจารย์จักรพันธ์ แสงสุวรรณ และ อาจารย์ชัยศร โสภิตสถาพร ที่ได้กรุณาตรวจแก้ไข และได้ให้คำปรึกษาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแบบสอบถาม ซึ่งเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณ คุณรุจาภา แสงสุวรรณ ที่ทำงานวิจัยเรื่องนี้สำเร็จได้ด้วยดี และขอขอบคุณ อาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนครทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

มนูญ คันธประภา



สารบัญ

| | หน้า |
|---|----------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | I |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | III |
| กิตติกรรมประกาศ | V |
| สารบัญ | VI |
| สารบัญตาราง | VIII |
| สารบัญแผนภาพ | X |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการศึกษา | 2 |
| สมมติฐานของการวิจัย | 3 |
| ขอบเขตของการวิจัย | 3 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 4 |
| คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย | 4 |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 7 |
| แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น | 7 |
| ความหมายของความคิดเห็น | 7 |
| ประเภทความคิดเห็น | 9 |
| วิธีการวัดความคิดเห็น | 9 |
| ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น | 10 |
| การวัดความคิดเห็น | 11 |
| ความหมายของสุขภาพจิต | 12 |
| ความสำคัญของสุขภาพจิต | 14 |
| องค์ประกอบของสุขภาพจิต | 15 |
| ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี | 16 |
| สาเหตุและลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตเสีย | 18 |
| สุขภาพจิตของครู และการทดสอบสุขภาพจิต | 19 |
| บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของครู | 28 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 31 |
| สรุปกรอบแนวความคิดที่ใช้ในการวิจัย | 33 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย | 39 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 39 |
| เทคนิควิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่าง | 39 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 40 |
| การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ | 42 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 43 |
| วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการทดสอบ | 43 |
| การทดสอบสมมติฐานในการวิจัย | 44 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 47 |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนที่ 1 | 47 |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนที่ 2 | 51 |
| วิธีการทดสอบสมมติฐานทั้ง 6 ข้อ | 59 |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนที่ 3 | 59 |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | 65 |
| สรุปผลการวิจัย | 69 |
| อภิปรายผลการวิจัย | 72 |
| ข้อเสนอแนะ | 72 |
| ข้อเสนอแนะทางนโยบาย | 73 |
| ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย | 78 |
| บรรณานุกรม | 74 |
| ภาคผนวก ก แบบสอบถาม | 87 |
| ภาคผนวก ข รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ | 88 |
| ภาคผนวก ค ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) | 97 |
| ภาคผนวก ง ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability Analysis) | 105 |
| ภาคผนวก จ ตารางประมาณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครซี่และมอร์แกน | 110 |
| ภาคผนวก ฉ ประวัติผู้วิจัย | 113 |

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ 1.1 สรุปรอบแนวคิดและแผนภูมิในการวิจัย

หน้า

38



สารบัญตาราง

| | | หน้า |
|---------------|--|------|
| ตารางที่ 3.1 | แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 40 |
| ตารางที่ 3.2 | แสดงรูปแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน | 41 |
| ตารางที่ 4.1 | แสดงค่าการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ของเพศของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม | 47 |
| ตารางที่ 4.2 | แสดงค่าการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ของอายุของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม | 48 |
| ตารางที่ 4.3 | แสดงค่าการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ของสถานภาพของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม | 48 |
| ตารางที่ 4.4 | แสดงค่าการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ของระดับการศึกษาของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม | 49 |
| ตารางที่ 4.5 | แสดงค่าการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ของรายได้ต่อเดือนของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม | 49 |
| ตารางที่ 4.6 | แสดงค่าการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ของประสบการณ์ในการสอนของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม | 50 |
| ตารางที่ 4.7 | แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านความรู้สึกรู้สึกผิดปกติของร่างกาย | 51 |
| ตารางที่ 4.8 | แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านการย่ำคิดย่ำทำ | 52 |
| ตารางที่ 4.9 | แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านความรู้สึกรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น | 53 |
| ตารางที่ 4.10 | แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านความซึมเศร้า | 54 |
| ตารางที่ 4.11 | แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านความวิตกกังวล | 55 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| | | หน้า |
|---------------|---|------|
| ตารางที่ 4.12 | แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย | 56 |
| ตารางที่ 4.13 | แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล | 57 |
| ตารางที่ 4.14 | แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านความหวาดระแวง | 58 |
| ตารางที่ 4.15 | แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านโรคจิต | 59 |
| ตารางที่ 4.16 | แสดงการสรุปค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแยกเป็น 9 ด้าน | 60 |
| ตารางที่ 4.17 | แสดงข้อเสนอแนะของปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าส่งผลต่อสุขภาพจิต และ วิธีป้องกันและการลดความตึงเครียดของสุขภาพจิต | 65 |

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การศึกษาเป็นกระบวนการที่มุ่งพัฒนาคนให้เป็นมนุษย์ที่มีคุณภาพมีความสามารถเต็มตามศักยภาพ มีพัฒนาการที่สมดุลทั้งปัญญา จิตใจ ร่างกาย และสังคม เพื่อเสริมสร้างการพัฒนาและความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ กระบวนการศึกษาจึงมีผู้เรียนเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนา มีความสำคัญต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์นี้

ทวิสิทธิ์ ลิทธิกร ได้กล่าวว่าการพัฒนาคนให้มีคุณภาพเป็นเรื่องสำคัญยิ่งในการพัฒนาประเทศ เมื่อคนมีคุณภาพจะสามารถพัฒนาชีวิต พัฒนาอาชีพ พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาประเทศได้ในที่สุด ในการพัฒนาคนให้มีคุณภาพนั้น การพัฒนาสุขภาพมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการพัฒนาในด้านอื่น การพัฒนาสุขภาพจะรวมถึงการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ

ละม้ายมาศ ศรีทนต์ ได้กล่าวไว้ว่าปัญหาสุขภาพจิตเป็นเรื่องที่ทั่วโลกกำลังเผชิญ และกำลังให้ความสนใจอยู่ เพราะเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่งต่อความเป็นอยู่ของประชาชน และความมั่นคงของชาติ ในสมัยปัจจุบันสภาพแวดล้อมมีความเปลี่ยนแปลง ในด้านต่างๆ อย่างรวดเร็ว เป็นการยากที่ประชาชนจะปรับตัว ให้เข้ากับเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ทันท่วงที จึงมักมีปัญหาต่างๆ เกิดขึ้นหลายต่อหลายอย่าง โดยเฉพาะปัญหาด้านจิตใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความหวาดระแวง และโรคจิตหรือพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมเบี่ยงเบน ความก้าวร้าว

ในประเทศไทยเราในขณะนี้ ต้องเผชิญกับปัญหาเหล่านี้ไม่น้อย เป็นต้นว่า ปัญหาอันธพาล ปัญหาเด็กเกเร ปัญหาคนป่วยเป็นโรคจิต ตลอดจนการกระทบกระทั่งกันระหว่างพ่อแม่กับลูก ครูกับนักเรียน สภาพสังคมวัฒนธรรม ที่เปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรเป็นสังคมอุตสาหกรรม สถาบันครอบครัวแบบขยายเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยว การรับเอาวัฒนธรรมต่างประเทศเข้ามา โดยไม่มีการศึกษาถึงข้อดีข้อเสีย สภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปค่าครองชีพสูงขึ้น ปัญหาหนี้สิน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้คนในสังคมเกิดแรงกดดัน ครูซึ่งเป็นคนที่อยู่ในสังคมเช่นเดียวกับบุคคลอื่น จะเกิดแรงกดดันขึ้นด้วย และต้องปรับสภาพจิตใจ ให้เข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมนี้ หากปรับสภาพจิตใจไม่ได้ จะมีผลทำให้เกิดการเบี่ยงเบนของสุขภาพจิตและส่งผลต่อการสอนของครู ซึ่งมีผลต่อการเรียนของนักเรียนได้ในการจัดการศึกษา ครูเป็นผู้มีบทบาท และทำหน้าที่ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งหมายถึงผู้เรียนหรือนักเรียนให้มีคุณภาพ อาจกล่าวได้ว่า สุขภาพจิตของครูมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนโดยตรง ถ้าหากครูมีสุขภาพจิตดี จะช่วยสนับสนุนให้นักเรียนเป็นผู้มีสุขภาพจิตดีได้และหากครูมีสุขภาพจิตเสีย จะทำให้นักเรียนมีสุขภาพจิตเสียไปด้วย

เอนกกุล กริแสง ได้กล่าวถึงพฤติกรรมของครูที่มีปัญหาสุขภาพจิตว่า จะแสดงอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว โกรธง่าย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ขอบเขตเยาะเย้ยถากถาง ประชดประชันเด็ก ใช้วิธีการลงโทษแบบวิตถาร พฤติกรรมดังกล่าวจะทำให้นักเรียนเกิดความเครียดทางอารมณ์ และมีความเสื่อมทางสุขภาพจิตตามมาได้

โดยเฉพาะ มหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่เป็นสถาบันที่ให้ความรู้และทักษะด้านวิชาชีพแก่เยาวชนที่มีอายุระหว่าง 18-23 ปี ซึ่งเป็นวัยที่สามารถรับเอาวัฒนธรรมใหม่ๆ ได้

ง่าย โดยไม่ได้ศึกษาข้อดีข้อเสีย ทำให้ครูต้องปรับสภาพจิตใจเพื่อรับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งทำให้เกิดการสะสมความเครียด และความวิตกกังวล ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพจิต ช่วงอายุ และประสบการณ์ในการสอน มีผลต่อสภาวะสุขภาพจิตของครู สถานภาพการสมรสในด้านหย่า หม้าย และแยกกันอยู่ ส่งผลให้บุคคลเกิดความเครียดมากที่สุด อาการของความเครียด เช่น โกรธ วิตกกังวล มีการเปลี่ยนแปลงด้านความคิดและสติปัญญา รู้สึกสับสน ซึมเศร้า กลัว รู้สึกผิด นอนไม่หลับ แยกตัวเองออกจากผู้อื่น ภาระหนี้สิน ทำให้มีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายประจำเดือน สภาพเช่นนี้ทำให้ครู-อาจารย์เกิดความเครียดและส่งผลต่อการเรียนการสอนได้ และด้วยสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันที่มีค่าครองชีพเพิ่มสูงขึ้น ทำให้รายได้ของอาจารย์ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตได้ โดยที่ผ่านมายังมิได้มีการศึกษาวิจัยความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครูศาสตร์อุตสาหกรรม มทร.พระนคร ซึ่งอาจจะประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตได้เช่นกัน

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรในมหาวิทยาลัยฯ คนหนึ่งจึงมีความสนใจที่จะศึกษาค้นคว้าความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครูศาสตร์อุตสาหกรรม มทร.พระนคร ซึ่งเป็นสถาบันที่ให้การศึกษากะยาวชน ทำให้ทราบถึงสุขภาพจิตของอาจารย์ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารงานบุคลากร การจัดสวัสดิการ การสร้างขวัญและกำลังใจให้กับอาจารย์ ส่งผลต่อประสิทธิภาพการเรียนการสอนของอาจารย์และนักศึกษาต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครูศาสตร์อุตสาหกรรม มทร.พระนคร

1.2.2 เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครูศาสตร์อุตสาหกรรม มทร.พระนคร ที่มีเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และประสบการณ์ในการสอนฯ ต่างกัน

1.2.3 เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะของปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าส่งผลต่อสุขภาพจิต และวิธีป้องกันและการลดความตึงเครียดของสุขภาพจิตของอาจารย์ คณะครูศาสตร์อุตสาหกรรม มทร.พระนคร

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

1.3.1 อาจารย์ที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

1.3.2 อาจารย์ที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

1.3.3 อาจารย์ที่มีสถานภาพต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

1.3.4 อาจารย์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

1.3.5 อาจารย์ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

1.3.6 อาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการสอนฯต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านประชากร

1. กลุ่มประชากร ได้แก่ อาจารย์ที่ทำการสอนในคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มทร.พระนคร จำนวนทั้งสิ้น 41 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาจารย์ที่ทำการสอนในคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มทร.พระนคร จำนวน 36 คน

1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ได้แก่ ความคิดเห็นของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มทร.พระนคร เกี่ยวกับสุขภาพจิตใน 9 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย
2. ด้านการย่ำคิดย่ำทำ
3. ด้านความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น
4. ด้านความซึมเศร้า
5. ด้านความวิตกกังวล
6. ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย
7. ด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล
8. ด้านความหวาดระแวง
9. ด้านโรคจิต

1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

ได้แก่ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ทำให้ทราบความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มทร.พระนคร

1.5.2 ทำให้ทราบผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มทร.พระนคร ที่มีเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และประสบการณ์ในการสอนต่างกัน

1.5.3 ทำให้สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางแก้ไขในการจัดสวัสดิการในการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับอาจารย์ได้อย่างตรงจุด และสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนการสอนของคณาจารย์และนักศึกษาต่อไป

1.6 คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

อาจารย์ (Teacher) หมายถึง อาจารย์ที่ทำการสอนในคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ทัศนคติ (Attitude) หมายถึง การแสดงออกถึงความชอบหรือไม่ชอบต่อบุคคล สถานที่ สิ่งของ หรือเหตุการณ์สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทัศนคติสามารถสร้างขึ้นจากประสบการณ์ในอดีตและปัจจุบันของบุคคลหนึ่งๆ สามารถตรวจวัดและเปลี่ยนแปลงได้ ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของบุคคลนั้นด้วย

สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้อยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข โดยไม่มีความขัดแย้งใดๆ ในจิตใจ

ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่สะท้อนให้เห็น ปัญหาหรือความทุกข์ เนื่องมาจากการรับรู้เกี่ยวกับการทำงานที่ผิดปกติของร่างกายจะแสดงอาการต่างๆ เช่น ปวดหลัง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เป็นลม หรือเวียน

การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive - Compulsive) หมายถึง พฤติกรรมอันเนื่องมาจากแรงผลักดันด้านความคิดให้เกิดการกระทำซ้ำๆ ซึ่งรบกวนผู้ป่วย เป็นอาการที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้น แต่หลีกเลี่ยงไม่ได้ พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้ต้องสูญเสียความสามารถในด้านสติปัญญา

ความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (Interpersonal Sensitivity) หมายถึง ความรู้สึกบกพร่องหรือมีปมด้อยเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น การลดค่านิยมของตัวเอง ความอึดอัด และความไม่สบายใจในระหว่างการมีปฏิริยาโต้ตอบด้านสังคมกับคนอื่น รู้สึกเป็นทุกข์ที่จะติดต่อกับคนอื่น

ความซึมเศร้า (Depression) หมายถึง อาการเศร้า หดความสนใจในกิจกรรมต่างๆ ไม่มีแรงจูงใจ เสียพลัง สิ้นหวัง ท้อแท้ คิดฆ่าตัวตาย อาการเหล่านี้มีผลถึงการสูญเสียทางสติปัญญา

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

ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility) หมายถึง ความคิด อารมณ์ หรือการกระทำ ซึ่งเป็นลักษณะของความรู้สึกโกรธแค้น ขุนเคือง รวมทั้งความรู้สึกก้าวร้าว ทำลาย ความรู้สึกโต้แย้ง และควบคุมอารมณ์ไม่ได้

ความกลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia) หมายถึง การกลัวเกินความเป็นจริง ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านี้

ความหวาดระแวง (Paranoid) หมายถึง ความคิดที่หวาดระแวง ไม่ไวใจคนอื่น การกล่าวโทษคนอื่น ความไม่เป็นมิตร ความระแวงสงสัย เอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง หลงผิด สูญเสีย การควบคุมตัวเอง ความคิดมักเฝ่สูงคิดว่าตัวเองเป็นใหญ่

โรคจิต (Psychoticism) หมายถึง ลักษณะที่สังเกตจากพฤติกรรมแบบโรคจิต ซึ่งมีตั้งแต่อาการที่ยังไม่แสดงชัดเจน ถึงอาการที่แสดงออกมาอย่างชัดเจน ได้แก่ ถดถอย แยกตัวเอง หนีสังคม หูแว่ว คิดว่าตัวเองถูกควบคุม

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร (Industrial Education of Rajamangala University of Technology Phra Nakhon) หมายถึง สถาบันอุดมศึกษาด้านวิชาชีพและเทคโนโลยี มีวัตถุประสงค์ให้การศึกษา ส่งเสริมวิชาการและวิชาชีพชั้นสูงที่เน้นการปฏิบัติ ทำการสอน ทำการวิจัย ผลิตครูวิชาชีพ ให้บริการทางวิชาการในด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแก่สังคม ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม โดยให้สำเร็จอาชีวศึกษามีโอกาสในการศึกษาต่อด้านวิชาชีพเฉพาะทางระดับปริญญาเป็นหลัก

เพศ (Sex) หมายถึง เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 เพศ คือ 1. เพศชาย และ 2. เพศหญิง

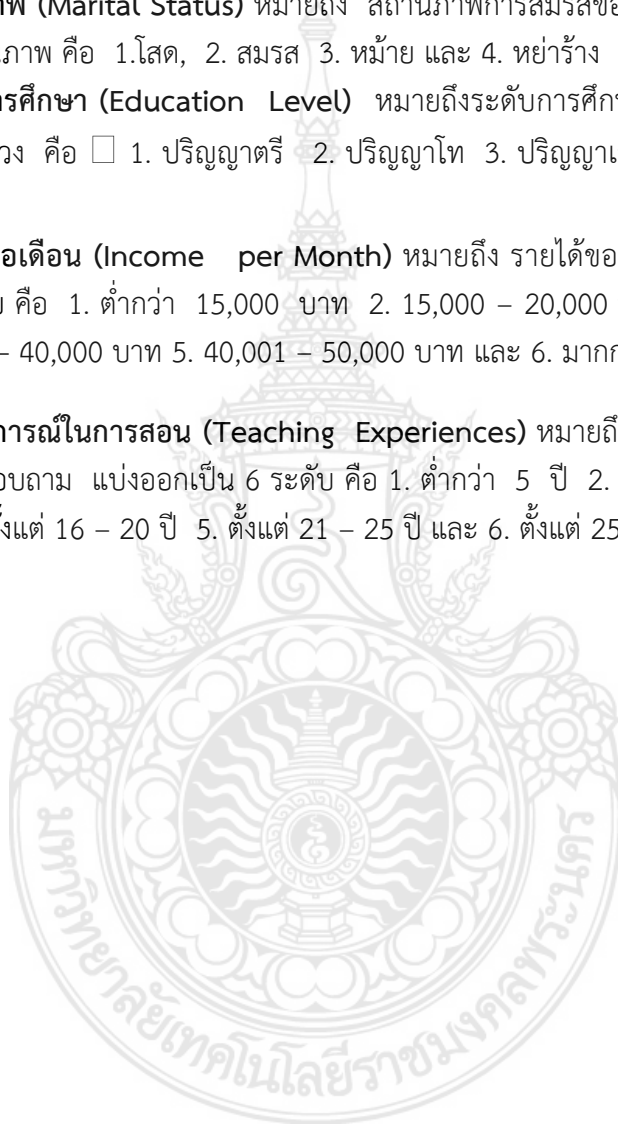
อายุ (Age) หมายถึง อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 7 ช่วง คือ 1. ต่ำกว่า 30 ปี 2. 30 - 35 ปี 3. 36 - 40 ปี 4. 41 - 45 ปี 5. 46 - 50 ปี 6. 51 - 55 ปี และ 7. 56 - 60 ปี

สถานภาพ (Marital Status) หมายถึง สถานภาพการสมรสของผู้ตอบแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 สถานภาพ คือ 1. โสด, 2. สมรส 3. หม้าย และ 4. หย่าร้าง

ระดับการศึกษา (Education Level) หมายถึง ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ช่วง คือ 1. ปริญญาตรี 2. ปริญญาโท 3. ปริญญาเอก และ 4. สูงกว่าปริญญาเอก

รายได้ต่อเดือน (Income per Month) หมายถึง รายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ระดับ คือ 1. ต่ำกว่า 15,000 บาท 2. 15,000 - 20,000 บาท 3. 20,001 - 30,000 บาท 4. 30,001 - 40,000 บาท 5. 40,001 - 50,000 บาท และ 6. มากกว่า 50,000 บาท

ประสบการณ์ในการสอน (Teaching Experiences) หมายถึง ประสบการณ์ในการสอนของผู้ตอบแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ระดับ คือ 1. ต่ำกว่า 5 ปี 2. ตั้งแต่ 5 - 10 ปี 3. ตั้งแต่ 11 - 15 ปี 4. ตั้งแต่ 16 - 20 ปี 5. ตั้งแต่ 21 - 25 ปี และ 6. ตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมทฤษฎี หลักการ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น
- 2.2 ความหมายของสุขภาพจิต
- 2.3 ความสำคัญของสุขภาพจิต
- 2.4 องค์ประกอบของสุขภาพจิต
- 2.5 ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี
- 2.6 สาเหตุ และลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตเสีย
- 2.7 สุขภาพจิตของครู และการทดสอบสุขภาพจิต
- 2.8 บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของครู
- 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.10 สรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

2.1.1 ความหมายของความคิดเห็น

นักวิชาการได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่า สิ่งที่น่ารู้ขึ้นในใจ ความรู้ที่เกิดขึ้นภายในใจ ก่อให้เกิดการแสวงหาความรู้ต่อไป เช่น เครื่องบินเกิดขึ้นได้เพราะความคิดของมนุษย์; สติปัญญาที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างถูกต้องและสมควร เช่น คนทำลายของสาธารณะเป็นพวกไม่มีความคิด

ตามพจนานุกรม Webster ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่า เป็นความเชื่อที่ไม่ตั้งอยู่บนความแน่นอน หรือความรู้ที่แท้จริงแต่ตั้งอยู่ที่จิตใจ ความคิดเห็น และการลงความคิดเห็นของแต่ละบุคคลที่ว่าจะจะเป็นจริง หรือน่าจะตรงตามที่คิดไว้

กู๊ด คาร์เตอร์ วี (Good. Cater V.) ได้ให้ความหมายไว้ในพจนานุกรมทางการศึกษาว่า ความคิดเห็น หมายถึง ความนึกคิด ความรู้สึกประทับใจ ความเชื่อ การตัดสินใจ เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งไม่อาจบอกได้ว่าเป็นการถูกต้องหรือไม่

นันแนลลี (Nunnally) ได้ให้ความเห็นว่า ทั้งความคิดเห็นและทัศนคตินั้นเป็นเรื่องของการแสดงออกทางความคิดเห็นในด้านที่เกี่ยวกับตัวเราและความคิดเห็นนั้นยังจะใช้ในเรื่องเกี่ยวกับการลงความเห็น (Judgement) และความรู้ (Knowledge) ในขณะที่ทัศนคตินั้นใช้กันมาก ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก (Feeling) ความสามารถ (Preference) และสรุปได้ว่าเรามักใช้คำว่าความคิดเห็นมากกว่าทัศนคติ

ฮิลการ์ด (Hilgard) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่า เป็นการพิจารณาตัดสินใจ หรือนำความเชื่อที่นำไปสู่การคาดคะเน หรือการแปลผลในพฤติกรรมหรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น

เฮอร์นบี้ แกทเทนบี้ และเวคฟิลด์ (Hermby, Gatenby and Wakefield) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นว่าเป็นความเชื่อหรือการลงความเห็นที่ไม่ได้เป็นความรู้อันแท้จริงหรือคือความเห็นในบางอย่างที่น่าจะเป็นจริงได้

อิงเกล และสเนลโกรฟ (Engel & Snellgrove) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่าเป็นการแสดงออกทางด้านเจตคติที่ออกมาเป็นคำพูด เป็นการสรุปโดยลงความเห็นโดยอาศัยพื้นฐานความรู้ที่มีอยู่เดิม

โคลาซา (Koiasa) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่าเป็นการแสดงออกของแต่ละบุคคล ในอันที่จะพิจารณาถึงข้อเท็จจริงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือเป็นการประเมินผลสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากกรณีสิ่งแวดล้อม (Circumstance) หรือความคิดเห็นเป็นการตอบสนองสิ่งเร้าที่ได้รับอิทธิพลจากความโน้มเอียง (predisposition) ซึ่งเรียกว่า โครงสร้างทัศนคติ (Attitude Structuer) ดังนั้น ทัศนคติจึงเป็นพื้นฐานของความคิดเห็นและมีอิทธิพลต่อการแสดงออก ส่วนทัศนคตินั้นคือ ความโน้มเอียงในการแสดงออกของบุคคลต่อบุคคลอื่น สถานที่สภาพแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นในทางบวกหรือทางลบ **โคเลสนิค (Kolesnik)** ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่าเป็นการแปลความหมาย (Interpretation) หรือลงความคิดเห็นที่เกิดจากข้อเท็จจริง ซึ่งแต่ละบุคคลคิดว่าถูกต้องแต่คนอื่นๆ อาจไม่เห็นด้วยทุกคนก็ได้ ความเห็นที่ไม่ลึกซึ้ง และเป็นความคิดเห็นเฉพาะอย่างและมีอยู่เป็นเวลานานสั้นเรียกว่า Opinion เป็นความคิดเห็นประเภทหนึ่งที่ไม่ตั้งอยู่บนรากฐานของพยาน หลักฐานที่ไม่พอแก่การพิสูจน์ มีความรู้แห่งอารมณ์น้อย และเกิดขึ้นได้อย่างง่ายแต่สลายตัวเร็ว

เบสท์ (Best) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่าเป็นการแสดงทางด้านความเชื่อและความรู้สึกของแต่ละบุคคลโดยการพูด

ดันแคน (Duncan) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่าเป็นความเชื่อหรือการพิจารณาตัดสินโดยบุคคล ซึ่งอาจจะไม่เป็นที่ยอมรับในแต่ละช่วงเวลา ความคิดเห็นนี้ไม่สามารถที่จะทดสอบความรู้และความจริงของความเชื่อมั่นของบุคคลได้ และต้องยอมรับว่าประชาชนโดยทั่วๆ ไปนั้น อาจมีความคิดเห็นแตกต่างกันไป

ประภาเพ็ญ สุวรรณ ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่าเป็นการแสดงออกด้าน ทัศนคติอย่างหนึ่ง แต่การแสดงความคิดเห็นนั้นมักจะมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ และเป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาอย่างยิ่งต่อสถานการณ์ภายนอก

พชนี วรกวิน ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติ ซึ่งเป็นความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ ต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่ชอบ หรือไม่ชอบ

เรืองเวทย์ แสงรัตนา ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่าเป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยการพูดหรือการเขียน โดยอาศัยพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อม การแสดงความคิดเห็นนี้อาจได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธจากคนอื่นก็ได้

สุชา จันท์ธอม อ่างโน กาบแก้ว เปี่ยมมหกุล ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลแต่เป็นลักษณะที่ไม่ลึกซึ้งเท่ากับทัศนคติ คนเราจะมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ความคิดเห็นจะเป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติ

สุโท เจริญสุข ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่า เป็นสภาพความรู้สึกทางด้านจิตใจที่เกิดจากประสบการณ์ และการเรียนรู้ของบุคคล เป็นผลให้บุคคลมีความคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะที่ชอบ ไม่ชอบ หรือเฉยๆ

จากความหมายดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า ความคิดเห็น เป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ และการตัดสินใจในการพิจารณาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือประเด็นใดประเด็นหนึ่งโดยอาศัยพื้นฐานความรู้ การรับรู้ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อมเป็นส่วนช่วยในการแสดงความคิดเห็น ซึ่งความคิดเห็นของแต่ละบุคคล อาจเป็นที่ยอมรับหรือปฏิเสธจากบุคคลอื่นๆ ก็ได้

2.1.2 ประเภทความคิดเห็น

สุรางค์ และคณะ อ้างใน **พจมา พิชิตปัจจา** ได้แบ่งประเภทความคิดเห็นออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. การคิดโดยไม่มีจุดหมาย (undirected thinking) หรือเรียกว่า ความคิดแบบเชื่อมโยง เป็นการคิดที่ไม่มีจุดหมาย เป็นอิสระจากการถูกกำหนดด้วยเงื่อนไขภายนอก

2. การคิดอย่างมีจุดหมาย (the goal-directed thinking) เป็นการคิดว่าเกิดขึ้นเมื่อเราต้องการหาคำตอบ หรือหาวิธีทางที่สมเหตุสมผลในการแก้ปัญหา การคิดชนิดนี้มีเป้าหมายที่ชัดเจน

ความคิดเห็นของบุคคลมีองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการ ได้แก่ ประการแรกเป็นความรู้ความเข้าใจ (cognition) ได้แก่ การเรียนรู้จากประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ ตา หู จมูก ลิ้น และกาย สำหรับหูและตาเป็นส่วนประกอบทางร่างกายที่ทำให้เกิดทัศนคติมากที่สุด จากการได้เห็นได้ยิน แล้วสร้างสมเป็นเรื่องราวต่างๆ เข้าสู่สมอง โดยสมองเป็นส่วนกำหนดความคิดแยกแยะเหตุผลออกมาเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นทั้งทางบวกและทางลบ ประการที่ 2 เป็นความรู้สึก (affection) ที่แสดงออกมาเอง เพื่อบ่งบอกถึงความรัก ความโกรธ หรือความเกลียดชังต่างๆ และประการที่ 3 เป็นพฤติกรรม (behavior) เป็นการแสดงออกต่างๆ ที่สามารถสังเกตได้

การศึกษาความคิดเห็นนั้นเป็นการศึกษาด้านจิตวิทยาที่อยู่ภายในตัวบุคคล ซึ่งแสดงออกมาโดยการพูด การเขียน ซึ่งมนุษย์นั้นจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ที่เป็นอุปสรรค โดยคิดหาเหตุผลว่าควรจะทำอย่างไร ในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม ข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มบุคคลจะใช้เป็นประโยชน์ต่อการวางแผน การกำหนดนโยบายหรือปรับปรุงแก้ไขในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุคคลเป้าหมาย

2.1.3 วิธีการวัดความคิดเห็น

พจมาตย์ วิชัยยา กล่าวว่าในการวัดความคิดเห็นของบุคคลสามารถกระทำได้หลายวิธี วิธีที่ใช้กันโดยทั่วไปคือการตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ซึ่งได้เสนอแนะว่า วิธีที่ง่ายที่สุดในการที่จะบอกถึงความคิดเห็น ก็คือ การแสดงให้เห็นถึงจำนวนร้อยละของคำตอบในแต่ละข้อมูล เพราะจะทำให้เห็นว่าความคิดเห็นจะออกมาในลักษณะเช่นไร และจะสามารถทำตามข้อคิดเห็นเหล่านั้นได้

ร้อยตำรวจตรีหญิง บุณณชนก คู่บารมี ความคิดเห็นเป็นลักษณะของแต่ละบุคคล การวัดความเห็นจะวัดจากแรงจูงใจ การรับรู้ ซึ่งก็มีข้อแตกต่างกันไปตามประสบการณ์และปัจจัยอื่นๆ การวัดความคิดเห็นตาม แบ่งออกได้เป็น 4 วิธี ดังนี้

1. **การฉายภาพ (projective technique)** เป็นการวัดโดยการสร้างจิตนาการจากภาพ โดยใช้ภาพเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงความคิดเห็นออกมาและสามารถพิจารณาได้ว่าบุคคลมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกอย่างไรต่อภาพที่เห็น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่รับมาเป็นสำคัญ

2. **การสัมภาษณ์ (interview)** เป็นการซักถามบุคคล ช่วยให้ได้ข้อมูลที่ขยายครอบคลุมทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต

3. **การตอบแบบสอบถาม (questionnaire)** เป็นวิธีการวัดความคิดเห็นที่สิ้นเปลืองเวลา และเงินทุนน้อยกว่าวิธีอื่นๆ โดยส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มที่ต้องการศึกษาให้ตอบกลับมา แต่มีข้อจำกัดอยู่ว่า ผู้ที่ถูกตอบต้องอ่านออกและเขียนได้

4. **การให้เล่าความรู้สึก (self-report)** เป็นการวัดโดยการให้บุคคลเล่าความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งออกมา ซึ่งผู้เล่าจะบรรยายความรู้สึกนึกคิดตามประสบการณ์และความสามารถออกมา

การวัดความคิดเห็นทั่วไปต้องมีส่วนประกอบ 3 อย่าง คือ บุคคลที่จะถูกวัด สิ่งเร้า และมีการตอบสนอง ซึ่งจะออกมาในระดับสูงต่ำมากน้อย วิธีวัดความคิดเห็นนั้นโดยมากใช้การตอบแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์โดยให้ผู้ที่ตอบคำถามเลือกแบบสอบถาม การใช้แบบสอบถามสำหรับวัดความคิดเห็นจะต้องระบุให้ตอบว่า เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความที่กำหนดให้

พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ ได้กล่าวว่า การสร้างมาตรวัดความคิดเห็น ซึ่งเป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายมี 4 วิธี คือ

1. **Thurstone's Method** เป็นวิธีสร้างมาตรวัดออกเป็นปริมาณแล้วเปรียบเทียบความคิดเห็นเป็นช่วง scale ที่มีช่วงเท่ากัน

2. **Guttman's Scale** เป็นวิธีวัดความคิดเห็นแล้วจัดอันดับสูง-ต่ำ แล้วเปรียบเทียบกัน

3. **Semantic Differential Scale** เป็นวิธีการวัดความคิดเห็นโดยอาศัยคำคุณศัพท์ที่มีความหมายตรงกันข้าม เช่น ดี-เลว สูง-ต่ำ อ้วน-ผอม ฯลฯ

4. **Likert's Method** เป็นวิธีการสร้างมาตรวัดทัศนคติและความคิดเห็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย เพราะเป็นวิธีสร้างมาตรวัดที่ง่าย ประหยัดเวลา ผู้ตอบสามารถแสดงทัศนคติในทางขึ้นชอบหรือไม่ชอบ โดยจัดอันดับความขึ้นชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งอาจมีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ และให้คะแนน 1, 2, 3, 4, และ 5 ตามลำดับ

การสร้างมาตรวัดความคิดเห็น ซึ่งเป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย นิยมสร้างตามแนวของ Likert's Scale Method ซึ่งแบ่งน้ำหนักความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนการให้คะแนนขึ้นอยู่กับใจความว่าจะเป็น ปฏิฐานหรือลบ หรือปฏิเสธ หรือลบ

2.1.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น

ฟอสเตอร์ (Foster) ได้กล่าวเกี่ยวกับความคิดเห็นว่ามีมูลเหตุ 2 ประการ คือ

1. ประสบการณ์ที่บุคคล มีต่อสิ่งของ บุคคล หมู่คณะ เรื่องราวต่างๆ หรือสถานการณ์ ความคิดเห็นที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลจากการได้พบเห็น ความคุ้นเคยอาจถือได้ว่าเป็นประสบการณ์ตรงจากการได้ยิน ได้ฟัง ได้เห็นรูปถ่าย หรืออ่านจากหนังสือโดยไม่ได้พบเห็นของจริง ถือว่าเป็นประสบการณ์ทางอ้อม

2. ระบบค่านิยม และการตัดสินค่านิยม เนื่องมาจากกลุ่มชนแต่ละกลุ่มมีค่านิยมและการตัดสินในค่านิยมไม่เหมือนกัน คนแต่ละกลุ่มจึงมีความคิดเห็นในสิ่งต่างๆ แตกต่างกันไป

ออสแคมป์ (Oskamp) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความคิดเห็นดังนี้ คือ

1. ปัจจัยทางพันธุกรรมและสรีระ คือ ภาวะต่างๆ ของบุคคลที่ใช้รับรู้ความผิดปกติของอวัยวะ ความบกพร่องของอวัยวะสัมผัสซึ่งมีต่อความคิดเห็นไม่ดีต่อบุคคลภายนอก

2. ประสบการณ์โดยตรงจากบุคคล คือ บุคคลได้ประสบกับเหตุการณ์ด้วยตนเองการกระทำด้วยตนเอง หรือได้พบเห็น ทำให้บุคคลมีความฝังใจและเกิดความคิดต่อประสบการณ์เหล่านั้นต่างกัน

3. อิทธิพลของผู้ปกครอง คือ เมื่อเป็นเด็ก ผู้ปกครองจะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและให้ข้อมูลแก่เด็กได้มาก ซึ่งจะมีต่อพฤติกรรมและความคิดเห็นของเด็กด้วย

4. ทัศนคติและความคิดเห็นของกลุ่ม คือ เมื่อบุคคลเจริญเติบโตย่อมจะต้องมีกลุ่มและสังคม ดังนั้นความคิดเห็นของกลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง หรือการอบรมสั่งสอนของโรงเรียน หน่วยงานที่มีความคิดเห็นเหมือนหรือแตกต่างกัน ย่อมจะมีผลต่อความคิดเห็นของบุคคลด้วย

5. สื่อมวลชน คือ สื่อต่างๆ ที่เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของเรา ดังนั้นสื่อเหล่านี้ซึ่งได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร จึงเป็นปัจจัยอันหนึ่งที่มีผลต่อความคิดเห็นของบุคคล

ชาติชาย โทษุนิธิ ได้เสนอว่า สิ่งที่มีอิทธิพลที่ทำให้ความคิดเห็นแตกต่างกันประกอบด้วย

1. การอบรมของครอบครัว อิทธิพลของครอบครัวมีมากกว่าปัจจัยอื่นๆ เพราะครอบครัวเป็นสถาบันสังคมแห่งแรกของบุคคล

2. กลุ่มและสังคมที่เกี่ยวข้อง บุคคลเมื่ออยู่ในกลุ่มใดหรือสังคมใด ก็จะมีความคิดเห็นไปในทางเดียวกันกับกลุ่มและสังคมนั้นๆ กลุ่มเป็นส่วนผลักดันให้บุคคลมีการเรียนรู้โดยตรง

3. วัฒนธรรมประเพณี บุคคลเมื่อได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมและประเพณีใด ย่อมปฏิบัติไปตามวัฒนธรรมและประเพณีนั้นๆ และมักจะมีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมและประเพณีของตนไปในทางที่ดี

4. การศึกษา ระดับการศึกษามีอิทธิพลมากต่อการแสดงความคิดเห็น เพราะเป็นการจัดประสบการณ์ให้กับบุคคล

5. สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลมากต่อการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของบุคคล เพราะว่าจะเป็นส่วนในการสร้างความคิดทั้งด้านบวกและด้านลบได้

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นนั้นมาจากอิทธิพลหลายด้าน แต่ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือปัจจัยที่มาจากสื่อมวลชน แต่ทั้งนี้สื่อก็เชื่อว่าจะถูกต้องทุกเรื่อง เราจึงต้องใช้ประสบการณ์หลายด้านมาเป็นองค์ประกอบในการวิเคราะห์

2.1.5 การวัดความคิดเห็น

การวัดความคิดเห็นโดยทั่วไป มีส่วนประกอบ 3 ประการ คือ บุคคลที่จะถูกวัด สิ่งเร้า และการตอบสนอง ซึ่งจะออกมาเป็นระดับสูง-ต่ำ มาก-น้อย วิธีวัดความคิดเห็นนั้น โดยมากจะใช้การตอบแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ โดยให้ผู้ที่จะตอบคำถาม เลือกตอบแบบสอบถาม

เบสท์ (Best) ได้เสนอแนะว่า วิธีที่ง่ายที่สุดในการที่จะบอกถึงความคิดเห็นก็คือการแสดงให้ เห็นถึงจำนวนร้อยละของคำตอบในแต่ละข้อความ เพราะจะทำให้เห็น ความคิดเห็นจะออกมาใน ลักษณะเช่นไร และสามารถทำตามข้อคิดเห็นเหล่านั้นได้หรือไม่ ความคิดเห็นที่วัดออกมาได้นั้นจะ ทำให้ผู้บริหารเห็นสมควรหรือไม่เห็นสมควร ในอันที่จะดำเนินตามนโยบายหรือลัทธิไป

มอร์แกน และคิง (Morgan & Kink) ได้เสนอแนะว่า การที่จะให้ใครแสดงความคิดเห็นควร ถามกันต่อหน้า (Face to Face) ดีกว่าที่จะให้เขาต้องมาอ่านข้อความหรือเขียนข้อความ ซึ่งแสดงว่า ทั้งสองคนเห็นว่าการสัมภาษณ์หรือการสอบถาม จะดีกว่าการตอบแบบสอบถามและถ้าใช้ แบบสอบถามสำหรับวัดความคิดเห็น จะต้องระบุให้ผู้ตอบ ตอบว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความ ที่กำหนด

การใช้แบบสอบถามสำหรับวัดความคิดเห็น จะต้องระบุให้ผู้ตอบ ตอบว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็น ด้วย กับข้อความที่กำหนดให้ แบบสอบถามประเภทนี้นิยมสร้างตามแนวของลิเคอร์ทซึ่งแบ่งน้ำหนัก ความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่าง ยิ่ง ส่วนการให้คะแนนขึ้นอยู่กับใจความว่าจะเป็นปฏิฐานหรือนิเสธ

จากแนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็นดังกล่าวข้างต้นจึงสรุปได้ว่า ความคิดเห็นเป็นเรื่องของ ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้ ความสามารถ และ ประสบการณ์ของบุคคลนั้นๆ ซึ่งสามารถแสดงออกได้หลายด้าน และความคิดเห็นสามารถเปลี่ยนไป ตามข้อเท็จจริงและเจตคติของบุคคล ไม่สามารถตัดสินได้ว่าถูกหรือผิด อาจได้รับการยอมรับหรือ ปฏิเสธจากคนอื่นก็ได้ ซึ่งองค์ประกอบสามารถแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา องค์ประกอบด้านความรู้สึก และองค์ประกอบด้านพฤติกรรม

2.2 ความหมายของสุขภาพจิต

มีผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ ดังนี้

ฝน แสงสิงแก้ว ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็น สุขปราศจากโรคจิต โรคประสาท สามารถปรับสภาพของจิตใจให้อยู่ในสภาพที่ดี ไม่หวาดระแวง รวมทั้งการรู้จักปรับตัวเข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้ดี

สุจริต สุวรรณชีพ ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า เป็นสภาพของจิตใจที่มีความเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหาและปรับจิตใจให้มีความสุขได้อย่างเหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริงในการดำรงชีวิต และสุขภาพจิตของมนุษย์โดยทั่วไปมีลักษณะไม่คงที่ เปลี่ยนแปลง กลับไปกลับมา ทุกข์บ้าง สุขบ้าง ไม่เสมอไป จากแรงผลักดันทั้งภายในตัวเอง จากผู้คนในสังคมครอบครัวและสังคมรอบตัว

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง คุณภาพหรือสภาพการนึกคิด มีรูปแบบการนึกคิดไปทางบวก ไม่ยึดมั่นในความคิดความรู้สึก ค่านิยมเฉพาะของตน ไม่มุ่งโทษคน อื่น แต่จะแก้ปัญหาโดยตรงมีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ วัย สิ่งแวดล้อมได้โดยตนเอง ไม่มีความ คับข้องใจมากนัก

กรมการแพทย์ ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถ แก้ปัญหา สามารถปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสม กับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง และการดำรงชีวิตปลุขณ ย่อมต้องเผชิญความทุกข์ ความตึงเครียด ความไม่พอใจ ความผิดหวัง แต่

ผู้มีสุขภาพจิตดีจะสามารถแก้ปัญหาหรือผ่อนคลายทางออกที่เหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรม และสามารถปรับจิตใจให้ยอมรับผลที่จะเกิดตามมาได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสุขสบายตามอัตภาพ และปราศจากอาการโรคจิต โรคประสาท

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ อธิบายความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า คือ ความสมบูรณ์ของจิตใจของมนุษย์ ที่ชอบให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตและปรับตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความสุข มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธภาพในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่นสามารถทำประโยชน์ให้กับตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization = WHO)

दनัย ไชโยธา ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า คือ ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของตัวเอง ในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งในใจ ทั้งนี้สุขภาพจิตมิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงความปราศจากอาการของโรคจิต และโรคประสาทเท่านั้น แต่รวมถึงการปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดีอีกด้วย

กองสุขภาพจิต ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า คือ สภาพความสมบูรณ์ของจิตใจ สภาพจิตใจจะมีความสมบูรณ์เพียงไร ดูได้จากสมรรถภาพของจิตใจ ซึ่งได้แก่ความสามารถในเรื่องการผูกมิตร และคงความเป็นมิตร การแก้ปัญหา และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้ การทำใจให้ยอมรับในสิ่งที่อยากเป็นเท่าที่ได้เป็นอยู่จริงได้ด้วยความพอใจ

สุจิตรา จรัสศิลป์ ได้กล่าวถึงสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต คือ คุณสมบัติของจิตใจในการทำงาน ประสมประสานบุคคลกับสภาพแวดล้อม ทำให้คนรู้สึกรับรู้อารมณ์ ความนึกคิด การตัดสินใจ และการแสดงออก ได้ตอบแก่สิ่งแวดล้อมได้ คนที่มีสุขภาพจิตดี มีการพัฒนาตนเอง และสังคมที่ตนอาศัยอยู่ เพื่อประโยชน์แก่ส่วนรวม โดยไม่มีความคับข้องใจมากนัก มีความสุขความพอใจในตนเอง มีความสำเร็จในชีวิตพอสมควร

ณรงค์ศักดิ์ ทะละภัก ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า “จิต” แปลว่า “ความคิด” ดังนั้นสุขภาพจิตก็คือ สุขภาพความคิดนั่นเอง เพื่อยืนยันความคำว่า “จิต” แปลว่า “ความคิด” คำว่าโรคจิตก็หมายถึงโรคที่เกิดจากความคิด หรือการสะกดจิตก็หมายถึงการสะกดความคิดนั่นเอง

พุลศรี บุญเส็นันท์ ได้กล่าวถึง สุขภาพจิต หมายถึง ลักษณะความสมบูรณ์ของบุคคลที่เป็นผลมาจากการที่บุคคลนั้นได้รับความพอใจ และความต้องการต่างๆ ของเขา ได้รับการตอบสนองหลังจากที่ได้ปรับตัวเขาเอง และปรับตัวด้านสังคม ในสภาพแวดล้อมของเขามาแล้ว

สถิต วงษ์สวรรค์ กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ ความสมบูรณ์ในด้านจิตใจ จิตใจปกติเข้มแข็ง อารมณ์มั่นคง สามารถปรับกายและใจให้ดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อมและสังคม ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสุข

สุรณ คงคาชนะ ได้ให้ความหมาย สุขภาพจิตว่า หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของบุคคล เพื่อให้ตนเองได้รับประโยชน์ มีความพอใจ สุขใจ และพฤติกรรมนั้นไม่ขัดต่อสังคม คนที่มีสุขภาพจิตดีสามารถจะเผชิญ และยอมรับตามความเป็นจริงในชีวิต สุขภาพจิตของบุคคลจะดีที่สุดเมื่อบุคคลนั้นยอมรับความสำเร็จของตนเอง ตามสภาพความเป็นจริง และความสารถของตนเองด้วยความพอใจ โดยได้รับความกระทบกระเทือน หรือความคับข้องใจน้อยที่สุด บุคคลจะมีสุขภาพจิตใน

ขั้นที่น่าพอใจถ้าบุคคลนั้นไม่ตั้งเครียดต่อความไม่สมหวัง จะไม่มีปฏิกิริยาต่อต้านรุนแรง แต่จะรักษาไว้ซึ่งความมีเหตุผล มีการแสดงออกเหมาะสมกับกาลเทศะ

สรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ทางจิตใจของมนุษย์ มีความเข้มแข็ง มีอารมณ์มั่นคง มีความสามารถในการปรับตัว ตามพัฒนาการในแต่ละวัย เรียนรู้วิธีที่จะอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคม หรือทำงานได้ด้วยความพึงพอใจ สามารถรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อยู่ในสังคม และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง ตลอดจนสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 ความสำคัญของสุขภาพจิต

ได้มีบุคคลหลายท่าน รวมทั้งนักการศึกษาและนักจิตวิทยา ได้แสดงทัศนะในเรื่องความสำคัญของสุขภาพจิตครู ไว้ดังนี้

สุชาติ โสมประยูร ได้กล่าวว่า สุขภาพจิตครูนอกจากจะมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตนักเรียนแล้ว สุขภาพจิตครูยังมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการประกอบอาชีพของครูอีกด้วย เพราะสุขภาพและสมรรถภาพทั้งกายและจิต จะช่วยให้ครูประสบความสำเร็จในอาชีพของตนได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ ครูยังเป็นสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่สำคัญที่สุดสำหรับเด็ก เพราะครูเป็นตัวอย่างและเป็นสิ่งแวดล้อม ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของเด็ก ซึ่งมีผลเกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน ทั้งทางตรง และทางอ้อม ความสำเร็จในการพัฒนาเยาวชน ให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายของการศึกษา จึงเป็นผลเนื่องมาจากครูที่มีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์

ฝน แสงสิงแก้ว ได้ให้ความสำคัญแก่สุขภาพจิตครู ไว้ว่า บุคลิกภาพของครูโดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพจิตของครู มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนและการพัฒนาคุณภาพของนักเรียนเป็นอย่างมาก

โอบัฐ วาริรักษ์ และคนอื่นๆ ได้กล่าวว่า หลายปีในโรงเรียนเด็กมีชีวิตผูกพันกับครู และทุกสิ่งทุกอย่างที่ครูปฏิบัติต่อเด็ก ย่อมมีอิทธิพลเหนือชีวิตจิตใจของเด็ก ทั้งวันนี้และวันข้างหน้า ส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิต และความสามารถในการปรับตัวอยู่ร่วมกับคนอื่น จะได้รับการพัฒนาขึ้นในโรงเรียน ครูจึงเป็นผู้สร้างความเจริญงอกงามให้แก่ชีวิตของเด็ก การพัฒนาคุณภาพ ยกระดับสภาวะสุขภาพจิตของประชาชน จึงจำกัดอยู่ภายใต้คุณภาพและสภาวะทางจิตใจของครู

สุจิต สุวรรณชีพ กล่าวว่า สุขภาพจิตไม่ดีนอกจากจะมีผลเสียเฉพาะตัว คือ ผู้ด้อยความสามารถไม่อาจสร้างความเจริญให้แก่ตนเอง และยังเป็นภาระของผู้อื่นแล้ว ยังมีผลเสียต่อส่วนรวม คือ ถ้าประเทศใดมีกำลังคนขาดคุณภาพ เป็นจำนวนมากเกินร้อยละยี่สิบของประชากรประเทศนั้น ย่อมไม่สามารถพัฒนาประเทศทันอารยประเทศ

พรหมธิดา แสนคำเครือ ได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับสุขภาพจิตครูว่า บุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการทางด้านต่างๆ รวมทั้งด้านสุขภาพจิตของเด็ก ก็คือครู เพราะครูเป็นหลักหรือผู้จัดบรรยากาศของโรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ เช่น การจัดชั้นเรียน การสอนการรักษาระเบียบวินัย เป็นต้น

ดังนั้น จึงถือว่าสุขภาพจิตของครูจะมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต ของนักเรียนเป็นอย่างมาก ถ้าครูมีสุขภาพจิตดีมีความรักใคร่ในหมู่เพื่อนครูด้วยกัน มีความรักนักเรียน สอนนักเรียนด้วยความ เอาใจใส่สุขภาพจิตของนักเรียนก็จะดี ในทางตรงข้ามถ้าครู มีอารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียว หวาดกังวล หรือมี

ปัญหาส่วนตัวแล้วระบายกับนักเรียน สุขภาพจิตของนักเรียนย่อมไม่ดีตามไปด้วย ดังนั้นสิ่งแรกที่ต้องคำนึงถึงในการสร้างสุขภาพจิตในโรงเรียนก็คือ สุขภาพจิตของครู จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาตนเอง และ คุณธรรม ก่อนที่จะไปอบรมในสิ่งที่สอนนักเรียนให้เป็นผลเมืองดีได้ มีคุณธรรมในด้านต่างๆ รวมทั้งด้านสุขภาพจิตใจ

พุลศรี บุญเสนนันท์ เป็นนักการศึกษาที่เห็นความสำคัญของอาชีพครู ที่มีอิทธิพลต่อนักเรียน แสดงทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องนี้สรุปได้ว่า งานครูเป็นงานละเอียด มีอิทธิพลต่อการสร้าง สรรค์บุคลิกภาพ และถ่ายทอดวัฒนธรรมแก่เด็ก ความคุ้นเคยในโรงเรียน และความสัมพันธ์ของครู นักเรียน จึงมีผลต่อความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจของเด็กแต่ละคน ฉะนั้น สังคมจึงต้องการครูที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งทางร่างกายและประสาท

เอนกกุล กริแสง ได้กล่าวถึง ความสำคัญของสุขภาพจิตครูต่อสุขภาพจิตนักเรียน สรุปได้ว่า ครูที่มีส่วนทำให้สุขภาพจิตของเด็กเสียได้ เนื่องจากวิธีการที่ครูประเภทนี้ปฏิบัติต่อเด็ก เป็นวิธีการที่ทำให้เด็กเกิดความเครียดทางอารมณ์ เกิดความคับข้องใจ นอกจากนี้ ครูที่ประสบกับปัญหา วุ่นวายส่วนตัว ย่อมไม่มีเวลาสนใจปัญหาเด็กได้มากนัก เป็นสาเหตุให้ไม่มีโอกาสช่วยป้องกันสุขภาพจิต และแก้ไขปัญหาตั้งแต่เริ่มต้นได้

สรุปได้ว่าสุขภาพจิตของครู คือมีอิทธิพลต่อเด็กนักเรียน และสามารถส่งผลไปในอนาคตข้างหน้าแก่เด็กได้ และสิ่งที่ตามมาก็คือ สุขภาพจิตของครูยังมีผลต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพของครู ถ้าครูสุขภาพจิตไม่ดีก็จะทำให้งานในหน้าที่ ไม่พัฒนาเท่าที่ควร ตลอดจนส่งผลกระทบต่อเด็ก แต่ถ้าครูมีสุขภาพจิตดี ก็จะเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยในการพัฒนาคุณภาพประชากร และประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

2.4 องค์ประกอบของสุขภาพจิต

สุขภาพจิตที่ดี ต้องอาศัยองค์ประกอบพื้นฐานหลายประการด้วยกัน ได้มีนักวิชาการร่วมกันได้ให้ทัศนะคติดังนี้

พุลศรี บุญเสนนันท์ ได้จำแนกองค์ประกอบของสุขภาพจิตไว้ 3 ประการ คือ ด้านพันธุ กรรม ด้านร่างกาย และด้านสังคมวัฒนธรรม

กรมการแพทย์ ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาพจิตไว้ 3 ประการ สรุปได้ดังนี้ ประการแรกเป็นสภาพทางกาย (Physical Stress) ได้แก่ พันธุกรรม อนามัย ความพิการ ประการที่สองเป็นพื้นฐานบุคลิกภาพเดิม (Personality Defect) ซึ่งอยู่ใต้อิทธิพลของประสบการณ์ จากสัมพันธภาพในครอบครัว และสังคม ความต้องการพื้นฐาน การได้รับการตอบสนอง และการปรับตัว ประการที่สามเป็นเหตุกระตุ้น (Mental Stress) ภาวะการกดดันทางจิตใจซึ่งมักมาจากการเงิน การงาน ครอบครัว สังคมแวดล้อม การใช้ชีวิตด้านเพศ

สุจริต สุวรรณชีพ ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาพจิตไว้ สรุปได้ว่า ความสามารถของจิตใจที่ทนต่อสภาวะกดดันนั้น บุคคลต่างๆ มีไม่เท่ากัน ทั้งนี้เป็นผลมาจากสติปัญญา ประสบการณ์ และความรู้ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี ที่ได้รับการสั่งสอนมาจากผู้ใหญ่ สำหรับองค์ประกอบที่ทำให้เกิดภาวะกดดันทางจิตใจ ได้แก่

1. ความต้องการที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ทั้งความต้องการทางร่างกายและจิตใจ

2. ปัญหาในครอบครัว ความขัดแย้งในสมาชิก ความรับผิดชอบ การดิ้นรนต่อสู้เพื่อความอยู่รอดทั้งตนเองและครอบครัว

3. ปัญหาทางเศรษฐกิจ การทำมาหากิน การดิ้นรน ความเสียหายที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน และอุปสรรคต่างๆ

4. ปัญหาทางด้านสังคม การอยู่ร่วมกันของมนุษย์ ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ความแตกต่างของสมาชิกในสังคม การแบ่งชั้นวรรณะ การเอาเปรียบ การแก่งแย่งชิงดี เหล่านี้เป็นปัญหาทางสังคม และเป็นสิ่งที่กดดันจิตใจของผู้เสียเปรียบหรือด้อยโอกาส

สรุป องค์ประกอบของสุขภาพจิตที่สำคัญของบุคคล พิจารณาได้จากความสมบูรณ์ขององค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน ดังนี้คือ

1. องค์ประกอบทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความแข็งแรง และสมบูรณ์ของสภาพร่างกาย การทำงานของระบบประสาท ความบกพร่องทางด้านร่างกาย การเจ็บป่วย เรื้อรัง

2. องค์ประกอบทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ค่านิยมส่วนตัว ความบกพร่องทางด้านบุคลิกภาพบางประการ เช่น หวาดระแวง วิตกกังวลสูง

3. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ สภาพความสัมพันธ์และความเป็นไปในครอบครัว สภาพเศรษฐกิจ สภาพสังคม สภาพการดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของสุขภาพจิต คือ การเรียนรู้กับการเตรียมตัวและฝึกฝนให้เผชิญกับชีวิต โดยสามารถเริ่มตั้งแต่วัยเด็กโดยการส่งเสริมพัฒนาการทุกด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม พัฒนาบุคลิกภาพที่ดี มีสุขภาพจิตที่ดีเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและมีความสุขในการดำเนินชีวิตต่อไป

2.5 ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

นักจิตวิทยาและนักวิชาการ ได้ให้ความหมายลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีดังนี้

สุโท เจริญสุข กล่าวถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี สรุปได้ว่าเป็นผู้ที่มีความรู้สึกปฏิบัติตัวเหมาะสมในทุกเรื่อง สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความเข้าใจเกี่ยวกับความ สามารถของตนเอง และคนอื่น มีสติยับยั้งชั่งใจ มีเป้าหมายที่แน่นอนในชีวิต เมื่อมีอุปสรรคก็สามารถแก้ไขได้ด้วยความราบรื่น มีกิริยาท่าทางเรียบร้อย สำนึกในหน้าที่มีความรับผิดชอบพร้อมที่จะทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

บุหงา วชิระศักดิ์มงคล กล่าวว่า เป็นผู้มีความรู้ เข้าใจ และสามารถนำความรู้ในวิชาชีพครู จิตวิทยา วิชาการไปปฏิบัติในอาชีพได้ มีความรักในอาชีพครู มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี และมีปัญหาส่วนน้อย

อัจฉรา สุขารมณ์ ได้สรุปว่า ผู้มีสุขภาพจิตดีนั้นต้องเป็นผู้มองโลกในแง่ดี พึ่งตนเองได้ พึ่งผู้อื่นได้บ้าง และให้ผู้อื่นพึ่งได้บ้าง สามารถทำประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่น สามารถปรับตัวให้เข้ากับปัญหาอุปสรรคของชีวิตได้โดยไม่เสียดุลยภาพเป็นผู้สำรวจตนเอง และมองตนเองอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง รู้สึกในคุณค่าและขอบเขตของตน เรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตแล้วปรับปรุงแก้ไขตัวเองเสมอ มีการแสดงออกและควบคุมอารมณ์ของตนดี มีบุคลิกภาพเหมาะสมกับเพศวัยและบทบาทของตน

สุภา มาลากุล ณ อยุรยา ได้กล่าวไว้ว่า คือบุคคลที่มีเป้าหมายในชีวิต มีนิสัยในการทำงานดี การควบคุมอารมณ์ดี การสังคมดี และการพักผ่อนที่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

สุภาพรรณ โคตรจรัส ได้สรุปว่า คือคนที่มีลักษณะดีด้านสติปัญญา อารมณ์ สังคม การงาน สามารถเผชิญกับปัญหาและควบคุมสิ่งแวดล้อมด้วยการใช้สติปัญญา

สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว ได้สรุปถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีว่า เป็นผู้ที่ไม่เห็นการฉ้อโกง มีสำนึกผิดชอบชั่วดี มีปรัชญาการดำเนินชีวิต และสามารถแก้ไขปัญหาได้ดี สามารถให้และรับความรักจากเพศตรงข้ามได้

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร กล่าวว่า คือผู้ที่มีจิตใจสูงมีความมั่นคงทางอารมณ์ มีความกระตือรือร้น มองโลกในแง่ดี มีความตั้งใจในการทำงาน มีเหตุผล และมีการแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์

วีระ ไชยศรีสุข สรุปว่า ได้แก่ผู้ที่มีความสามารถ ความพอใจ การตัดสินใจ การรอได้ เผชิญกับปัญหาและแก้ไขด้วยสติปัญญา เรียนรู้จากความล้มเหลวของตนเอง ไม่โอ้อวดตนเอง ปฏิบัติตนเหมาะสมกับสถานการณ์ เก็บความรู้สึกและอารมณ์ได้ดี มีความอดทน และมีความมุ่งมั่นสูง

กรมการแพทย์ สรุปว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี นอกจากเราเป็นผู้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งทางร่างกายและจิตใจแล้ว ยังต้องมีองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้คือ

1. มีความสามารถที่จะผูกพันกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น และวางตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม
2. สามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้ หรือทำงานให้มีคุณค่าได้ในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม
3. เมื่อมีอุปสรรคมาขัดขวางความต้องการ ก็สามารถผ่อนปรนหาทางออกที่ราบรื่นถูกต้องกับทำนองคลองธรรมได้ และสามารถปรับจิตใจให้พอใจ ให้ผลที่จะได้นั้นๆ ด้วย

อบรม สนิทบาล มีความเห็นว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีคือ ผู้ที่มีความเข้าใจในปฏิกริยาทางจิต และปัญหาในการปรับตัวของตนเอง มีทัศนคติต่อชีวิตความเป็นอยู่ในทางที่พึงปรารถนา มีความสามารถควบคุมความต้องการของตนเอง ให้เป็นไปในแนวทางที่สังคมยอมรับ สามารถปรับตัวได้ดีในสถานการณ์ต่างๆ และสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองให้เป็นไปในแนวทางอันพึงประสงค์ได้

สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว ได้กล่าวถึง ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีไว้ว่า

1. ผู้มีสุขภาพจิตดี จะต้องมองตนเองในด้านดีเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่ดูถูกเหยียดหยามตนเองหรือเห็นว่าตนเองต่ำต้อย ไร้ค่า น่ารังเกียจ
2. รู้จักตนเอง มีความเชื่อในความสามารถของตนเอง รู้ว่าตนเองมีจุดเด่นและจุดอ่อน ใช้ความผิดพลาดที่เกิดจากการตัดสินใจของตนเอง และยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น
3. มีความรู้สึกที่ดีต่อคนอื่น มีความเชื่อในความสามารถของผู้อื่น
4. ยอมรับขอบเขตความสามารถของตนเอง รู้ว่าตนเองมีจุดเด่นและจุดอ่อน ใช้ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเป็นประสบการณ์การเรียนรู้
5. สามารถยับยั้งความต้องการทั้งหลายได้จนกว่าจะถึงเวลาอันสมควร หรือหากขัดกับประเพณีวัฒนธรรม
6. สามารถสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม

7. สามารถสร้างสัมพันธภาพอันอบอุ่นกับผู้อื่นได้
8. สำนึกผิดชอบชั่วดี มีคุณธรรม
9. ยอมรับและสามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ระเบียบข้อบังคับของสังคมได้
10. ไม่มีความรู้สึกอิจฉาริษยาคนอื่น
11. สามารถรับรู้ความจริงของชีวิตอยู่ในโลกของความเป็นจริงได้ และไม่ปฏิเสธความจริง
12. สามารถอยู่ได้โดยลำพังและรวมกลุ่มกับผู้อื่น หรือสามารถช่วยตนเองและพึ่งพาผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม
13. ยอมรับว่าภาวะเครียดและการเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต
14. มีอารมณ์ขัน
15. มีอารมณ์หนักแน่น มั่นคง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งเร้า

จากแนวความคิดของนักจิตวิทยาและนักวิชาการที่กล่าวมาข้างต้น สรุปลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีได้ว่า บุคคลนอกจากจะต้องมีสุขภาพกายสมบูรณ์ มีความรู้ดีแล้ว จะต้องเป็นผู้ที่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคม สิ่งแวดล้อม ผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง ได้โดยปราศจากข้อขัดแย้งภายในจิตใจ และมีความสุขในการประกอบอาชีพ

กัธธ จ่างทอง กล่าวว่า สุขภาพจิตก็เหมือนสุขภาพกาย คือ ย่อมอยู่ในภาวะดีบ้าง เสื่อมบ้าง สลับไปเป็นธรรมดา นอกจากนี้ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ต้องเป็นบุคคลที่มีความพึงพอใจในตนเองและในผู้อื่น ตลอดจนมีความสามารถในการดำรงชีวิต สามารถแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญด้วยการใช้สติปัญญา เหตุผล และประสบการณ์ที่เหมาะสม ควบคุมอารมณ์ได้

อุดม ลักษณะวิจารณ์ กล่าวว่า ผู้มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้มีอารมณ์มั่นคงสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงมากๆ ได้ มีสมรรถภาพในการทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยความพอใจ

สรุปได้ว่าสุขภาพจิตดี คือจะต้องมีความสำคัญและมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของการทำงานในหน้าที่ ตลอดจนส่งผลที่ดีต่อบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย

2.6 สาเหตุ และลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตเสีย

สาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสียนั้นมีสาเหตุนานาประการ ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ ทำให้บุคคลได้รับความกดดัน มีความเครียด คับข้องใจ และมีความขัดแย้งในใจ สำหรับสาเหตุนานาประการดังกล่าว ได้มีนักวิชาการอธิบายไว้ดังนี้

สมพักตร์ ยัญญสิทธิ์ กล่าวถึง สภาพการณ์ที่ส่งเสริมให้บุคคลมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ร่างกาย ความคิด อารมณ์ อายุ เพศ อาชีพ วัฒนธรรม และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

ประชุม โพธิกุล ได้แบ่ง สุขภาพจิตของบุคคลออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เป็นพวกที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ เมื่อมีปัญหา ข้อขัดแย้ง อุปสรรคที่ไม่สบายใจ จะสามารถแก้ปัญหา ปรับตัวปรับใจได้เป็นอย่างดี การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างราบรื่นและมีความสุข กลุ่มที่ 2 เป็นพวกที่เริ่มมีปัญหาทางจิตใจ เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาข้อขัดแย้งใดๆ จะต้องทุ่มเททั้งเวลาและความคิดอย่างมาก เพื่อแก้ปัญหาหรือปรับจิตใจให้ทนอยู่ต่อไปได้ อาจมีอาการต่างๆ เกิดขึ้น ไม่รุนแรงจนถึงกับทำงานไม่ได้ เพียงแต่ประสิทธิภาพงานต่ำลง มีอาการไม่นาน รู้สึกตนเอง

อยู่ตลอดเวลา อาการค่อยๆ ดีขึ้นเอง กลุ่มที่ 3 เป็นพวกที่มีปัญหา หรือความผิดปกติทางจิตใจ ไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ ในการดำเนินชีวิตประจำวันจำเป็นต้องได้รับการรักษา

จันทิพย์ กสิบเมฆ สรุปว่า สุขภาพจิตจะดีหรือเสื่อมขึ้นอยู่กับสุขภาพทางกาย บุคลิกภาพ ที่ถูกสร้างขึ้นมาจากวัยเด็ก สติปัญญา สิ่งแวดล้อม ครอบครัว กฎระเบียบของสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ

พรรณภา ชีวรัฐพัฒน์ ได้กล่าวว่า สุขภาพจิตของคนจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ปัจจัยจากภายในร่างกาย ได้แก่ สิ่งที่ได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อันเกิดจากสภาวะ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และอื่นๆ ที่มากระทบจิตใจ

กัญญา สุวรรณแสง ได้กล่าวถึง สาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสียว่า เกิดจากพันธุกรรม อารมณ์ สิ่งแวดล้อม ความเหนื่อยล้าต่อสุขภาพจิต ลักษณะประจำตัวที่ก่อให้เกิดความบกพร่องในสุขภาพจิต และความเลวร้ายของสังคม

กิติกร มีทรัพย์ ได้สรุปสาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสียไว้ 3 ประการ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ซึ่งแต่ละสาเหตุจะแสดงออกให้สังเกตได้ ทางร่างกายและบุคลิกภาพ

สุจิตรา จรัสศิลป์ กล่าวว่า วุฒิภาวะของวัยไม่ถึง ก้าวร้าว ต่อต้านสังคม มีปัญหาเกี่ยวกับการเรียน การงาน การเงิน ครอบครัว สังคม และเพศ

นอกจากนี้นักการศึกษา ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตของครูเสีย โดยมีนักการศึกษาให้ความเห็นไว้ดังนี้

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ ได้สรุปถึงสาเหตุทำให้สุขภาพจิตของครูเสียว่า มาจากหน้าที่การงาน และภาระที่ต้องรับผิดชอบมากเกินไป สวัสดิการและค่าตอบแทนไม่เพียงพอ ทำให้ครูมีรายได้น้อยไม่พอใช้จ่ายในครอบครัว การจำกัดสิทธิบางอย่างของครู ทำให้ครูขาดเสรีภาพต้องอยู่ในกรอบสังคม สังคมมักจะมองไม่เห็นความสำคัญของครู เช่น สุขภาพไม่สมบูรณ์ เศรษฐกิจ และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ปัญหาขัดแย้งที่เกิดขึ้นในโรงเรียนกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา หรือนักเรียน

ในส่วนของคุณครูที่แสดงลักษณะของคุณครูที่มีสุขภาพจิตไม่ดี มีผู้ให้ทัศนะเพิ่มเติมไว้ ดังนี้

ประสิทธิ์ หะรินสุต ได้สรุปว่า จะมีลักษณะที่มีอคติ ไม่มีความยืดหยุ่น ขาดจินตนาการ หงุดหงิด ฉุนเฉียว โกรธง่าย ระวังอารมณ์ไม่ได้ ชอบพูดเยาะเย้ยถากถางหรือประชดประชันเด็ก ใช้คำหยาบกับเด็ก ใช้วิธีลงโทษแบบวิบัติการ มีนิสัยชอบจับผิดคนอื่น หรือค้นหาข้อบกพร่องของผู้อื่น ขาดความมั่นคงทางจิตใจ พยายามหาทางลดคุณค่าของผู้อื่น ขาดความคิดริเริ่มทำสิ่งใหม่ เพราะไม่มีความมั่นใจในตนเอง ในขณะที่เดียวกันขัดขวาง ต่อต้านผู้บังคับบัญชา ชอบกล่าวโทษ ผู้อื่น เป็นต้น

สรุปได้ว่าสาเหตุ และลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตเสียที่กล่าวมาข้างต้น เกิดจากสาเหตุมาจากร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะแสดงออกมาให้เห็นได้ทางบุคลิกภาพ และทางอารมณ์ของบุคคล ซึ่งอาการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคล โดยทำให้บุคคลที่ต้องอยู่ในสถานการณ์เหล่านั้น มีสุขภาพจิตเสียได้

2.7 สุขภาพจิตของครู และการทดสอบสุขภาพจิต

ได้มีนักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายและอธิบายเกี่ยวกับสุขภาพจิตของครูไว้ดังต่อไปนี้

กนกพร สิริกรมรา กล่าวว่า ครูที่มีสุขภาพจิตดี ควรมีทัศนคติดี มีหลักฐานมั่นคง ครอบครัวยุติธรรม มีความสำเร็จในการทำงานปราศจากหนี้สินไม่เป็นคนหวังผลเลิศ ร่างกายแข็งแรง เข้ากับคนอื่นได้

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ กล่าวถึงอาชีพครูว่า มีส่วนส่งเสริมสุขภาพจิต ได้แก่ ครูจะเกิดความรู้สึกพอใจที่ได้รับ การเคารพนับถือจากบุคคลในสังคมและผู้ปกครอง ครูเป็นอาชีพที่มีสวัสดิการมั่นคง มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลต่างๆ อย่างกว้างขวางทำให้ครูมีความกระตือรือร้นอยู่ตลอดเวลา และอาชีพครูก็มีส่วนบั่นทอนสุขภาพจิตของครูได้ในขณะเดียวกัน ได้แก่ ลักษณะงานในหน้าที่ ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายเพราะเป็นงานที่ซ้ำซาก บางครั้งงานในหน้าที่มีมากเกินไป การขาดอุปกรณ์การศึกษาและอาคารสถานที่ การมีปัญหาขัดแย้งกันภายในโรงเรียน

เสถียร สมัตตภาพงค์ กล่าวถึงสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพจิตของครูว่า ครูส่วนใหญ่ ขาดความมั่นคงในการตอบสนองทางจิตใจมากกว่าทางร่างกาย เงินเดือนที่ได้รับไม่พอกับอัตราการเพิ่มของค่าครองชีพ การดำรงชีวิตจึงไม่ราบรื่น ก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจ ครูจะต้องคลุกคลีแลกเปลี่ยนอารมณ์กับบุคคลหลายฝ่าย ครูต้องเผชิญกับความวิตกกังวลกับผลงาน เหน็ดเหนื่อยกับงานที่จำเจ การขาดความเอาใจใส่จากฝ่ายเหนือขึ้นไป ครูมักจะเปรียบเทียบตัวเองถึงความก้าวหน้า ความเสมอภาค และความยุติธรรมระหว่างเพื่อนร่วมงาน นอกจากนี้ ยังจะต้องคำนึงถึงปัญหา การยอมรับกับสิ่งที่ตนถ่ายทอดความรู้ให้กับนักเรียนยิ่งผู้เรียนที่อยู่ในวัยเด็กเพียงใดยิ่งต้องใช้ความละเอียดและยุ่งยากกว่าวัยที่โต

เต็มศิริ บุญยสิงห์ ได้สรุปว่า ครูที่มีปัญหาทางอารมณ์ มักจะไม่สามารถยอมรับความก้าวร้าวอย่างธรรมดาของเด็ก ครูที่หงุดหงิดฉุนเฉียว เหนื่อยหน่าย และมีอาการทางโรคประสาทจะทำให้เด็กมีความตึงเครียดทางอารมณ์ไปด้วย ในทางตรงข้ามครูที่มีสุขภาพจิตดี และมีการปรับตัวได้ดี ก็จะช่วยทำให้เด็กมีสุขภาพจิตดีไปด้วย

สุรางค์ จันทร์เอม กล่าวว่า สุขภาพจิตของครูมีอิทธิพลต่อนักเรียน เพราะเด็กจะเลียนแบบครู ทั้งการพูดจา การแต่งกาย ตลอดจนความประพฤติของครู หากครูมีสุขภาพจิตดี มีระเบียบในการทำงาน เด็กจะมีสุขภาพจิตดีตามไปด้วย

ศรีกาญจน์ อชินานนท์ กล่าวว่า ครูเป็นผู้ถ่ายทอดวิชาการ สร้างอุดมคติ ปลูกฝังค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม อบรมความประพฤติ ตลอดจนเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็ก ดังนั้นครูจึงต้องระมัดระวังตนและควบคุมตนเองให้เหมาะสมกับอาชีพครู ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ อันมีผลกระทบต่อจนถึงสุขภาพจิตของครู

สรุปได้ว่า อาชีพครู เป็นอาชีพที่ประสบกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย ได้แก่ งานในหน้าที่ และงานที่ต้องรับผิดชอบมากเกินไป ความผิดหวังเกี่ยวกับการเรียนการสอน การที่ต้องปะทะกับบุคคลหลายฝ่าย สภาพสังคมที่มีข้อขัดแย้งกันในโรงเรียน การแก่งแย่งชิงดีกัน ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย การเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ ครูต้องระมัดระวัง ควบคุมความประพฤติ และความต้องการของตนเองให้เหมาะสมกับอาชีพครู สิ่งเหล่านี้จะบั่นทอนสุขภาพจิตของผู้เป็นครูได้ สุขภาพจิตจึงมีความสำคัญ ต่อบุคคลที่จะประกอบอาชีพครูเป็นอย่างมาก จึงสมควรได้รับความสนใจศึกษาจากทุก ๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้หาทางป้องกัน ช่วยเหลือ และส่งเสริมให้ครูมีสุขภาพจิตดียิ่งขึ้น

อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ให้กับประสิทธิภาพของงานในหน้าที่ ตลอดจนส่งผลที่ดีไปยังเด็กนักเรียน เพราะถ้าครูสุขภาพจิตดี เด็กนักเรียนจะมีสุขภาพจิตดีด้วย

การประเมินสุขภาพจิตของคนเราโดยทั่วไป เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก เพราะเราไม่สามารถประเมินสุขภาพจิตได้โดยตรง และเราไม่มีเครื่องมือที่จะใช้ตรวจสอบสุขภาพจิต เช่น การประเมินสุขภาพทางร่างกาย แต่เราสามารถประเมินสุขภาพจิตโดยอาศัยการแปลพฤติกรรม การแสดงออกของบุคคล แล้วนำมาหาข้อสรุปว่าบุคคลนั้น ๆ อยู่ในเกณฑ์ของผู้มีสุขภาพจิตที่ดีหรือไม่ดีอย่างไร ดังนี้

สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีก็คือ ผู้ที่มีพัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์สมบูรณ์ และไม่มีอาการที่บ่งบอกถึงอาการความเจ็บป่วยทางจิตใจ อารมณ์ อย่างไรก็ตาม ในการสร้างเครื่องมือหรือแบบทดสอบสุขภาพจิตนั้น ส่วนใหญ่จะใช้แบบทดสอบมาตรฐานที่ นักจิตวิทยาได้พยายามสร้างขึ้นมา แล้วปรับใช้กันทั่วโลก แต่บางครั้งแบบสอบถามมาตรฐาน ไม่สามารถใช้วัดครอบคลุมขอบข่ายของสุขภาพจิตได้ทั้งหมด

ดังนั้น นักจิตวิทยาก็อาจสร้างแบบทดสอบขึ้นมาได้ แบบทดสอบที่ใช้ทดสอบโดยทั่วไป ได้สรุปไว้ดังนี้

1. วัดโดยใช้ Life Event Stress Scales ซึ่ง โฮมส์ และเรห์ (Holmes and Rahe, 1967) ได้คิดขึ้นมาสำหรับวัดความเครียดในชีวิตประจำวัน หรือเหตุการณ์ต่างๆ 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 และอาการทางจิตของบุคคลเป็นคำถามสั้นๆ 90 ข้อ และข้อสรุปในแต่ละด้านอีก 9 ข้อ รวมทั้งสิ้นเป็น 99 ข้อ ซึ่งสามารถวัดสุขภาพจิตของบุคคลในสภาพที่เป็นจริงขณะนั้น (Self - Reporting Scale) มี 9 ด้าน คือ

2.1 ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย คือ คนที่มีสุขภาพจิตเสื่อมถอยคิดว่า ตนเองเป็นโรคนั้นโรคนี้อยู่เรื่อย ทั้งๆ ที่ร่างกายเป็นปกติ ทั้งนี้ก็อาจเนื่องมาจากความวิตกกังวล ทำให้มีความรู้สึกปวดหัว ปวดท้อง แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก หน้ามืด วิงเวียน และมักจะบ่นเกี่ยวกับร่างกายของตน (Somatic Complaint) อยู่ตลอดเวลา

2.2 การย่ำคิด - ย้ำทำ เป็นลักษณะของพฤติกรรมของคนที่จะทำอะไร มักจะกลัวความผิด คิดแล้วคิดอีก ขาดความมั่นใจในตนเอง

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 ความกลัวโดยปราศจากเหตุผล จะมีอาการหลีกเลี่ยง หลบหนี ต่อวัตถุสิ่งของและสถานการณ์โดยไม่มีเหตุผล ก่อให้เกิดความหวาดกลัวมักจะจำกัดเสรีภาพของตนเอง เพราะกลัวจะต้องเผชิญกับสิ่งที่ตนไม่อยากจะพบ ทำให้เกิดความวิตกกังวลอย่างรุนแรง และทำให้มีผลต่อทางด้านสรีระ เช่น เหงื่อออก มือสั่น หน้าซีด ใจสั่น หัวใจเต้นแรง หายใจเร็ว

2.8 ความหวาดระแวง ทำให้ขาดความไว้วางใจคนอื่น มองโลกในแง่ร้าย หวาด ระแวง สิ่งแวดล้อม และบุคคลรอบตัวเอง

2.9 โรควิต เป็นอาการที่แยกตัวเองจากสังคม ถอยหนี ซบอยู่คนเดียว คิดคนเดียว บางครั้งก็มีอาการประสาทหลอน และมีการรับรู้ผิดๆ

จากอาการทั้ง 9 อย่าง หรือพฤติกรรมทั้ง 9 ด้าน จะมีลักษณะเป็นการประเมินออกมาเป็น 5 ระดับ คือ

1. ไม่เลย หมายถึง ไม่มีความทุกข์หรือไม่มีปัญหาเกี่ยวกับอาการนั้นเลย
2. เล็กน้อย หมายถึง มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นๆ อยู่บ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ และจำนวนน้อยมาก
3. ปานกลาง หมายถึง มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นๆ ค่อนข้างสม่ำเสมอ และจำนวนพอประมาณแต่ไม่รุนแรง
4. ค่อนข้างมาก หมายถึง มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นค่อนข้างสม่ำเสมอ และจำนวนพอประมาณไปถึงมาก
5. มากที่สุด หมายถึง มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นอย่างมาก ทั้งความถี่ และความรุนแรง

3. วัดโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพสิ่งแวดล้อมที่องค์การจัดให้ในการทำงานในลักษณะที่วัดความพึงพอใจกับสภาพต่างๆ ที่เป็นสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพและทางด้านจิตใจ เพราะว่าความพึงพอใจในการทำงานนำไปสู่การมีสุขภาพจิตเสื่อมโทรม วัดโดยใช้การประเมินเป็น

1. ไม่พอใจเลย หมายความว่า สถานการณ์ สิ่งแวดล้อมแย่มากๆ เลย
2. ไม่พอใจ หมายความว่า สถานการณ์ สิ่งแวดล้อมแย่มาก
3. มีความพอใจปานกลาง หมายความว่า สถานการณ์ สิ่งแวดล้อม พอทนได้
4. ไม่เลวนัก ไม่ดีนัก
5. มีความพอใจมาก หมายความว่า สถานการณ์ สิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่ดี
6. พอสมควร
7. มีความพอใจมากที่สุด หมายความว่า สถานการณ์ สิ่งแวดล้อมดีมาก มีความสุขในการทำงาน

4. วัดโดยใช้แบบสอบถาม หรือแบบสำรวจกิจกรรม ที่องค์การจัดขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยวัดจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ซึ่งสะท้อนให้เห็นทั้งการพัฒนาสุขภาพทางกาย ทางจิตและทางสังคม โดยใช้การประเมิน (Rating Scales) เช่น

1. ไม่เคยร่วมกิจกรรมเลย
2. เคยร่วมกิจกรรมบ้างเล็กน้อย
3. เคยร่วมเป็นครั้งคราวปานกลาง
4. เคยร่วมบ่อยๆ
5. เคยร่วมทุกครั้ง

5. การวัดโดยการสังเกตพฤติกรรมโดยให้คนอื่นเป็นผู้สังเกต เช่น นักจิตวิทยา เพื่อนร่วมงาน หัวหน้า หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องอย่างน้อยสองคน โดยทำแบบคู่มือสังเกต (Observation Schedule) แล้วสังเกตเป็นคนประเมินออกเป็นระดับ เช่น เขาเป็นคนเข้ากับเพื่อนร่วมงานดี เขาเป็นคนมีความสุขในการทำงาน

6. วัดโดยทำการศึกษาเฉพาะกรณีหรือเฉพาะบุคคล (Case study) ในกรณีที่ผู้บริหารหรือหัวหน้า หรือเพื่อนร่วมงานพบว่า มีบุคคลหนึ่งบุคคลใดมีปัญหาในการทำงาน องค์การอาจมอบหมายให้บุคคลที่มีความรับผิดชอบทางด้านงานบุคคล โดยเฉพาะนักจิตวิทยาทำเป็นกรณีเฉพาะบุคคล ซึ่งใช้วิธีศึกษาประวัติตั้งแต่วัยเด็กจนถึงปัจจุบัน โดยการสัมภาษณ์บุคคลที่เป็นกรณี หรือสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง ทำการทดสอบทางด้านจิตวิทยา เช่น จิต สติปัญญา วัดบุคลิกภาพ วัดการปรับตัว และวัดโดยใช้เครื่องมือต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว

7. ประเมินโดยใช้ระเบียบของหน่วยพยาบาลในโรงงาน หรือในองค์การหรือระเบียบเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ความถี่ในการไปปรึกษาแพทย์ หรือบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพ

8. ประเมินจากการใช้สารเสพติด หรือยาคลายเครียด สารเสพติดที่ใช้กันอยู่ทั่วไปในบุคคลที่ทำงาน เช่น ต้มสุรา สูบกัญชา ตลอดจนยาเสพติดอื่นๆ ยาบ้า หรือยาขยัน

แบบทดสอบ SCL - 90

สำหรับเครื่องมือในการทดสอบสุขภาพจิตที่นิยมใช้กันในปัจจุบันนี้ คือ แบบทดสอบ SCL-90 (Symptom Check list - 90) เป็น Self - Report Rating Scale ให้ผู้ตอบแบบทดสอบด้วยตนเอง ใช้ได้ดีในคนไข้โรคประสาททั้งในด้านประเมิน เพื่อการรักษาและการวิจัย เพราะทำได้ง่าย ใช้เวลาเพียง 30 นาที ก็สามารถที่จะทราบถึงกลุ่มอาการอย่างคร่าวๆ ซึ่งมีอยู่ 9 ด้าน ดังที่ได้ศึกษาไว้ 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. ความกลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia Anxiety Items)

8. ความหวาดระแวง (Paranoid Ideation Dimension)

9. โรครจิต (Psychoticism)

และมีรายละเอียดดังต่อไปนี้คือ

1. **ความรู้สึกลึกซึ้งผิดปกติของร่างกาย (Somatization Dimension)** เคยมีการศึกษา ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุกระเพาะอาหารทั้งในคนและสัตว์ทดลอง พบว่า เมื่อความ หงุดหงิด กังวล ไม่สบายใจ เสียใจ เบื่ออาหาร กินไม่ได้นอนไม่หลับ เยื่อบุกระเพาะอาหารที่แดง เรื่อ ชุ่มชื้นก็จะแห้งแทบไม่มีน้ำย่อย เมื่อความวิตกกังวลหมดไป เริ่มกินได้ ท้องไม่อืด เยื่อบุ กระเพาะอาหารจะแดงเรื่อมีน้ำย่อยปกติ แต่เกิดอารมณ์โกรธ ตื่นเต้นมาก เยื่อบุกระเพาะจะแดง เข้ม เส้นเลือดฝอยจะพองมาก น้ำย่อยถูกหลั่งออกมามากขึ้น ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะแผลในกระเพาะ อาหาร เมื่ออารมณ์สงบลง อาการผิดปกติก็จะลดลง

วิจิตรพาณิชย์ วัฒนสินธุ์ ได้กล่าวไว้ว่า อาการผิดปกติทางร่างกาย ซึ่งมีผลมาจากจิตใจหรือ เรียกอีกอย่างหนึ่งคือ Psychosomatic Disorders จะมีผลต่อการทำงานของระบบต่างๆ ของ ร่างกาย คือ ระบบการหมุนเวียนของโลหิตทำให้มีอาการอ่อนเพลีย หัวใจเต้นเร็ว รู้สึกเหนื่อย หายใจขัด เจ็บกระตั้นหน้าบริเวณหน้าอก ความดันโลหิตสูง ก่อให้เกิดโรคหัวใจวาย ระบบทางเดิน อาหาร มีอาการปวดท้อง อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเดิน เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ระบบหายใจ มีอาการหายใจไม่สะดวก หายใจเร็ว เป็นตลอดเวลา ระบบขับถ่ายและระบบสืบพันธุ์ อาการต่างๆ ที่พบเกี่ยวกับระบบนี้คือ การถ่ายปัสสาวะไม่ปกติ ปวดประจำเดือน ระบบผิวหนัง เช่น เมื่อมี อารมณ์โกรธผิวหนังจะแดงกล้า หรือเมื่อกลิ้งหน้าจะซีดลงเป็นผื่นคัน

พิรา ศุภรัตน์ กล่าวว่า เมื่อมีความแปรปรวนทางอารมณ์จะมีผลต่อระบบกล้ามเนื้อและ กระดูก คือทำให้เกิดความเจ็บปวด เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดข้อต่างๆ ความรู้สึกผิดปกติ ของร่างกาย จึงเป็นกลุ่มอาการของร่างกายที่เกิดจากสาเหตุทางจิตใจ ทำให้บุคคลนั้นมีปัญหาหรือ ความทุกข์ อันเนื่องมาจากการรับรู้เกี่ยวกับการทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย เช่น อาการปวดหลัง หายใจไม่สะดวก เจ็บบริเวณหน้าอก

2. **การย้ำคิด ย้ำทำ (Obsessive - Compulsive Items)**

สุจิตรา จรัสศิลป์ กล่าวว่า การย้ำคิด คือ การที่ความคิด ความรู้สึก หรือแรงผลักดัน เกิดขึ้นซ้ำๆ ตลอดเวลา โดยที่บุคคลไม่สามารถต้านทานได้ บุคคลจะย้ำคิดอยู่ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หนึ่งๆ ที่รู้ว่าเป็นเรื่องเหลวไหล ไม่มีเหตุผล ไม่ต้องการจะคิด และไม่สามารถบังคับได้ หรือไม่ สามารถใช้เหตุผลอื่นๆ มาช่วยไม่ให้คิดได้ ส่วนการย้ำทำเป็นการกระทำซ้ำๆ ที่ทำอยู่เป็นเวลานาน หนึ่งๆ ที่บุคคลรู้ว่าเป็นการกระทำที่เหลวไหล บุคคลไม่อยากจะกระทำเช่นนั้นและรู้ดีว่า ไม่มีเหตุผล ที่จะกระทำเช่นนั้น แต่ไม่อาจบังคับใจตนเองได้ เพราะการกระทำจะช่วยลดความตึงเครียดทาง อารมณ์ของตน

สมภาพ เรืองตระกูล ได้กล่าวว่า อาการที่เด่นชัดของการย้ำคิด ย้ำทำ คือ บุคคลจะย้ำคิด หรือย้ำทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งซ้ำๆ โดยไม่มีเหตุผล ซึ่งบุคคลก็รู้ว่าเป็นเรื่องไร้สาระ แต่ไม่สามารถขัดขืนได้ พร้อมกันนั้นจะรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวล และบางเวลามีอาการเศร้า การย้ำคิดย้ำทำ จึงเป็น ลักษณะทางความคิด แรงผลักดัน และการกระทำต่างๆ ที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ และเป็นอาการที่รบกวนบุคคล นั้น ทั้งที่บุคคลนั้นไม่ต้องการให้เกิดขึ้น แต่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น นับซ้ำๆ ล้างมือซ้ำๆ เป็นต้น

3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (Interpersonal Sensitivity)

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ กล่าวว่า ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่นเป็นความรู้สึกหมกมุ่นอยู่ในความคิดของตนในการติดต่อ หรือปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยที่บุคคลนั้นจะมีความรู้สึกอึดอัด มีความรู้สึกว่าตนบกพร่องหรือมีปมด้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น อันเป็นผลทำให้บุคคลนั้นมีความชิงชังตนเอง เกิดความรู้สึกอึดอัดและไม่สบายใจในการติดต่อ และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น จึงเป็นความรู้สึกอึดอัด ความรู้สึกบกพร่อง มีปมด้อยเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น ลดค่านิยมในตัวเอง ไม่สบายใจเมื่อต้องติดต่อกับบุคคลอื่น หมกมุ่นกับความคิดของตนเองอย่างรุนแรง

4. ความซึมเศร้า (Depression Dimension)

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ กล่าวว่า ความซึมเศร้าเป็นโรคประสาทที่มีความซึมและความเศร้า มีความกลัดกลุ้มอย่างผิดธรรมชาติมักจะมองโลกในแง่ร้าย เห็นว่าตนเองไม่มีค่าหมดหวังในชีวิต ชอบคิดมาก และหากอาการรุนแรงมากถึงที่สุดก็จะพยายามฆ่าตัวตาย ความซึมเศร้าแตกต่างจาก อารมณ์เศร้าธรรมดา อารมณ์เศร้าเป็นความผิดปกติชนิดหนึ่ง สามารถเกิดกับมนุษย์ทุกคน นักเรียนที่สอบตกมักเกิดความทุกข์ใจ ท้อแท้ในชีวิต ความท้อแท้จะเกิดขึ้นระยะหนึ่งอาจใช้เวลาสองถึงสามวันถึงอาทิตย์ หลังจากนั้นนักเรียนก็เริ่มมีกำลังใจขึ้น ถ้าบุคคลไม่สามารถเผชิญกับอารมณ์เศร้า (Sadness) ก็จะนำไปสู่การซึมเศร้า (Depression) ได้ คือ มีความเศร้าที่รุนแรง และแสดงออกให้เห็นได้ โดยมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น เจียบขริม การพูดจา และความคิดจะ เชื่องช้า มีท่าทางท้อแท้ ตัดสินใจไม่ได้ มีความบกพร่องต่อภาระหน้าที่และกิจกรรมที่เคยปฏิบัติมา ความสามารถทางด้านเชาว์ปัญญาลดน้อยลง และอาการเช่นนี้จะคงอยู่ตลอดไปถ้าไม่รับการแก้ไขก็อาจถึงขั้นฆ่าตัวตาย

สมภพ เรืองตระกูล กล่าวว่า มีสาเหตุ 2 ประการ คือ ประการแรกปัจจัยนำ ได้แก่ บุคคลนั้นมีความผิดปกติของบุคลิกภาพอยู่ก่อน เป็นผู้ไม่ชอบพึ่งตัวเองต้องพึ่งคนอื่นที่เข้มแข็งกว่า หรือมีสิ่งที่ตนต้องการ ต้องการความรัก ความอบอุ่นและกำลังใจอยู่เสมอเมื่อเกิดความผิดหวัง ประการที่สองปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ การสูญเสีย เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุด อาจเป็นการสูญเสียบุคคลที่ตนรัก ทรัพย์สินเงินทอง หน้าที่การงาน รวมทั้งความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง เป็นต้น ความซึมเศร้าจะมีอาการเศร้า และแสดงออกให้เห็นโดยมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ได้แก่ หด ความสนใจในกิจกรรมต่างๆ ความคิดเชื่องช้าตัดสินใจไม่ได้ สูญเสียพลัง สิ้นหวังท้อแท้ คิดฆ่าตัวตาย

5. ความวิตกกังวล (Anxiety Dimension)

ฉลอง ภิรมย์รัตน์ กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางจิตใจ ที่ตกอยู่ในหวาดหวั่นพร้อน พริ้ง กระวนกระวายอยู่ในจิตใจต่างๆ ที่ยังไม่เกิดเหตุการณ์ภายนอก ที่จะต้องทำให้วิตกเป็นการ คาดการณ์ล่วงหน้า แบบตีตนไปก่อนไข้ หรือเป็นความกลัวในเรื่องเลวร้ายอันมีผลต่อบุคคลในด้านไม่ดี ซึ่งยังมีได้เกิดขึ้นหรือเป็นความกลัว ที่ไม่สมส่วนเกินจากเหตุที่เกิดขึ้นจริง ความวิตกกังวลลักษณะคล้าย กับความกลัว ข้อแตกต่างมีอยู่ว่าความวิตกกังวลมีต้นตอมาจากภายในจิตใจ เป็นเรื่องสำคัญอาจ หมายถึง ความกลัวที่กรุ่นอยู่ไม่รู้หาย ซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกับการคาดหมายที่ได้รับผลไม่ดีในอนาคต โดยที่ ไม่มีสาเหตุจากภายนอก บางครั้งอาจมีอันตราย แต่ความกลัวที่เกิดขึ้นไม่สมส่วนกับเหตุการณ์ที่

เกี่ยวข้อง ส่วนความกลัวที่แท้จริงนั้นจะต้องมีอันตรายภายนอก และเกิดขึ้นสมส่วนกับอันตรายนั้น อาการต่างๆ ไป ของความวิตกกังวล คืออาการที่บุคคลนั้นมีความตึงเครียด กล้ามเนื้อตึงตัว บางรายมือสั่น ขาสั่น กระสับกระส่าย ปากแห้ง พูดเร็ว และอาจติดอ่าง ส่วนใหญ่มักนอนไม่หลับ หรือหลับไม่สนิท อุจจาระปัสสาวะบ่อยๆ เหงื่อแตกโดยเฉพาะบริเวณหน้าผาก รักแร้ และฝ่ามือ อาจมีอาการหายใจขัด เจ็บหน้าอก อ่อนเพลีย และอาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น แน่นท้อง ปวดท้อง ความวิตกกังวล จึงเป็นภาวะของความตึงเครียด อาจเกิดขึ้นจากความนึกคิดหรือทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตัวเอง ในอนาคตว่าจะเป็นไปได้ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีอารมณ์หงุดหงิดกระวนกระวาย อาจมีอาการทางร่างกายร่วมด้วย เช่น มือสั่น ขาสั่น

6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility Dimension)

ถาวร บุตรโสมตา กล่าวว่า ความโกรธ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ทุกขณะทุกนาที ถ้ามีเหตุการณ์ที่ทำให้ผิดหวัง คับแค้นใจ เจ็บปวด หรือเหตุการณ์ที่ไม่เป็นที่ต้องการและพึงพอใจ ความรู้สึกโกรธนี้จะรุนแรงมากน้อย แต่ละเหตุการณ์และความหมายของเหตุการณ์ที่มีต่อบุคคล เมื่อเกิดความโกรธขึ้นก็จะมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าว ข่มขู่และทำร้ายผู้อื่น ความโกรธนี้ถ้ายังไม่หายก็จะเกิดการทำลาย

จินตนา ยูนิพันธ์ กล่าวว่า อารมณ์โกรธอาจเปลี่ยนแปลงเป็นความรู้สึกหรืออารมณ์แบบอื่นๆ ได้ เช่น อาฆาตมาดร้าย ซึมเศร้า แยกตัว พฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับกลไก การต่อสู้ อุปสรรคของแต่ละคน ซึ่งพัฒนามาจากการเรียนรู้ตั้งแต่วัยเด็ก กลไกการต่อสู้อุปสรรคจะรวมถึงการเก็บกด การเก็บความรู้สึก การหลีกเลี่ยง การแยกตนเองออกจากสังคม เป็นต้น แต่พฤติกรรมการแสดงออกของอารมณ์โกรธที่พบบ่อยที่สุดคือ พฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งอาจแสดงเป็นคำพูดหรือการกระทำก็ได้ เมื่อบุคคลมีความโกรธจะควบคุมอารมณ์ไม่ได้ มักแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวอยากทำลายชอบโต้แย้ง

7. ความกลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia Anxiety Items)

วิจารณ์ วิชัยชยะ ให้คำนิยามของการกลัวโดยไม่มีเหตุผลว่า เป็นความกลัวเฉพาะอย่าง ซึ่งมีลักษณะดังนี้ คือ มีความกลัวมากจนกระทั่งไม่ได้สัดส่วนกับเหตุการณ์ที่น่าจะกลัว ไม่สามารถอธิบายหรือให้เหตุผลได้ไม่สามารถควบคุมได้ และทำให้ต้องหลีกเลี่ยงไม่กล้าเข้าไปสู่เหตุการณ์ที่กลัว ความกลัวที่รุนแรงเกินกว่าเหตุ และไม่สมเหตุผล เกิดขึ้นบ่อยๆ โดยบุคคลไม่สามารถระงับความกลัวนั้นได้ ทำให้บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการไม่สบายขึ้น ความกลัวโดยปราศจากเหตุผลแตกต่างจากความกลัว (Fear) ที่พบในคนปกติ

สุนันทา อารีพรรค กล่าวว่า ความกลัวโดยไม่มีเหตุผลต่างจากความกลัวธรรมดาตรงที่ความกลัวโดยไม่มีเหตุผลมีลักษณะรุนแรง เกิดอยู่นานและไม่สมเหตุผล ทั้งยังมีผลต่อการปรับตัวในชีวิตของบุคคลด้วย เนื่องจากต้องพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่หวาดกลัวนั้นโดยมีสาเหตุมาจากปัจจัยทางจิตวิทยา เมื่อมีเหตุการณ์หรือสิ่งใดที่ทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล ความกังวลจะแยกจากสิ่งที่เป็นต้นเหตุไปอยู่ที่วัตถุ กิจกรรม หรือเหตุการณ์ที่เป็นสัญลักษณ์กับสิ่งที่เป็นต้นเหตุของความวิตกกังวลแต่แรกเห็น เช่น มีความวิตกกังวลต่อบิดา ความกังวลจะแยกจากบิดา ไปอยู่ที่วัตถุหรือบุคคลที่เป็นสัญลักษณ์ของบิดา เช่น ศาลพระภูมิ พระพุทธรูป หรือพระสงฆ์แทน และสาเหตุมาจากปัจจัยทางการเรียนรู้ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์ ความกลัวอาจเกิดจากการถูกจัดเงื่อนไข

ระหว่างสิ่งเร้าอย่างหนึ่งกับอารมณ์กลัว เช่น เด็กคนหนึ่งกลัวสุนัขเพราะสุนัขทำให้เขาตกใจกลัวหลายครั้ง ความกลัวโดยไม่มีเหตุผลจำแนกเป็นพวกใหญ่ๆ 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 หรือสถานการณ์อื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวแล้ว เช่น การกลัวสัตว์บางชนิด กลัวที่ปิด หรือกลัวที่สูง

เมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งที่กลัวจะแสดงความไม่สบายใจ หลบหนี และมีอาการทางกาย เช่น ตัวสั่น หายใจไม่ออก เหงื่อออกบริเวณหน้าและตามตัว ถ้ารุนแรงอาจเป็นลมหมดสติ ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล จะเกิดขึ้นเมื่อมีวัตถุหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดบุคคลนั้น เกิดความวิตกกังวล เมื่อเกิดขึ้นบ่อยๆ ก็จะกลายเป็นกลัวสิ่งนั้นๆ ได้แก่ กลัวคน สถานที่ สิ่งของหรือเหตุการณ์ต่างๆ โดยไม่มีเหตุผล และเกินความเป็นจริงทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น

8. ความหวาดระแวง (Paranoid Ideation Dimension)

กัญยา สุวรรณแสง กล่าวว่า บุคคลที่หวาดระแวงจะมีอาการหงุดหงิด ประสาทหลอน คิดว่าเมื่อคนอื่นทำอะไรมีความหมายพาดพิงมาถึงตนมีอิทธิพลต่อตน หรือคิดว่าตนเป็นใหญ่เป็นโต มีคนอิจฉาริษยาหรือคิดว่าคนอื่นแกล้งหรือทำร้ายมีความเชื่ออย่างผิดๆ ที่เรียกว่าหลงผิด อันเนื่องมาจาก ประสาทหลอน เช่น มองเป็นไปว่าสิ่งภายนอกมาบังคับการกระทำของตน บุคคลที่มีบุคลิกภาพหวาดระแวงนั้นประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญคือ มีความรู้สึกไวต่อความผิดหวัง การถูกเหยียดหยามหรือถูกปฏิเสธ มีแนวโน้มจะเข้าใจการกระทำที่เป็นธรรมดา หรือการกระทำที่เป็นธรรมดาหรือการกระทำที่หวังดีของคนอื่นว่า เป็นเรื่องก้าวร้าว หรือดูหมิ่นตนและมีความรู้สึกฝังแน่นว่าตนเองจะต้องต่อสู้เพื่อสิทธิของตนเอง บุคคลเหล่านี้มักอิจฉาริษยาผู้อื่น รู้สึกว่าตนถูกผู้อื่นเหยียดหยามหรือถูกเอาเปรียบ และคิดถึงแต่ตนเองมากผิดปกติ

สาเหตุของการเกิดอาการหวาดระแวง เป็นสาเหตุทางจิตใจ พบว่า บุคคลมีความผิดปกติอยู่ก่อนแล้ว ส่วนใหญ่จะเป็นคนอารมณ์อ่อนไหวมีความระแวงสงสัย ไม่ไว้วางใจใคร อิจฉาริษยาเป็นคนที่หึง ขอบนินทาว่าร้ายโทษคนอื่น มักทนคำวิจารณ์จากคนอื่นไม่ได้ ชอบว่าคนอื่นก่อนเพื่อป้องกันไม่ให้มาว่าตน ชอบทะเลาะวิวาท ไม่มีความจริงใจต่อผู้ใดเมื่อมีความเหนียวแน่นที่รุนแรง เช่น ปัญหาเกี่ยวกับการทำงานบุคคลจะใช้วิธีการป้องกันชนิดเก็บกด (Repression) หรือใช้การโทษผู้อื่น (Projection) เป็นวิธีแก้ปัญหาก็ทำให้เป็นโรคหวาดระแวง ความหวาดระแวง จึงเป็นความรู้สึกอย่างหนึ่งของบุคคลที่คิดว่า ผู้อื่นทำอะไรมีความหมายพาดพิงถึงตน ไม่ไว้วางใจผู้อื่น โทษผู้อื่น ระแวงสงสัยหลงผิด มีความคิดมักใหญ่ใฝ่สูงว่าตนเองเป็นใหญ่เป็นโต

9. โรคจิต (Psychoticism) เป็นความผิดปกติทางจิตที่มีความรุนแรงมาก ผู้ที่เป็นโรคจิตจะสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจอย่างมากทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตปกติซึ่งมีความสลับซับซ้อนยุ่งยากได้

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ ได้กล่าวว่า สาเหตุของโรคจิตมีสาเหตุใหญ่ 3 ประการ คือ จากร่างกาย เช่น สมอเงรณโตผิดปกติ อุบัติเหตุทางสมองหรือสูญเสียอวัยวะบางส่วนทางร่างกาย จากทางจิตใจ เช่น การขาดความรัก ความอบอุ่น สูญเสียของรักโดยกะทันหัน การไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นหรือสังคม และจากสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ สิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ เช่น สภาพดินฟ้าอากาศไม่เหมาะสม ร้อนเกินไป หนาวเกินไป สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น สภาพทางสังคมและเศรษฐกิจบีบคั้น ระเบียบของสังคมแปรปรวนทำให้สภาพภาพของบุคคลเปลี่ยนไป อาจเปลี่ยนจากรวยเป็นจน หรือจากมีเกียรติเป็นไร้เกียรติ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบกระเทือนต่อจิตใจ อาจทำให้เกิดโรคจิตได้

อาการของโรคจิตมีได้หลายแบบ ซึ่งจะแสดงอาการดังนี้ ประการแรก บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น เคยเป็นคนสุขภาพเรียบร้อยก็กลายเป็นคนหยาบคาย ตึงตัง ประการที่สอง ไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริง เช่น มีอาการประสาทหลอน หูแว่ว หลงผิด ประการที่สาม ไม่รู้จักสภาวะของตนเอง เช่น ไม่รู้ว่าตนเองเป็นโรคจิต ไม่ยอมพบแพทย์เพื่อรักษา บุคคลที่เป็นโรคจิตจึงมีความผิดปกติทางจิตที่รุนแรง ทำให้มีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อาจมีอาการแยกตัว ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากร่างกาย ทางจิตใจ และจากสิ่งแวดล้อม

สรุปได้ว่า สุขภาพจิตคือคุณภาพของจิตใจในการสั่งการให้แสดงออกของบุคคลในการโต้ตอบต่อสภาวะแวดล้อม หรือการปรับตัวเมื่อมีปัญหาชีวิต และคนมีสุขภาพจิตดี คือคนที่สามารถมีการแสดงออกอย่างเหมาะสมกลมกลืนกับวัย เพศ บทบาทของตนและผู้อื่น รวมทั้งเวลา สถานที่ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอได้โดยมีความคับข้องใจน้อยที่สุด มีความสุข ความพอใจ โดยไม่ต้องปรากฏอาการแสดงของปัญหาทางจิตเวช คนที่ปรับตัวได้ดี ย่อมหมายถึงคนที่มีสุขภาพจิตดี คนที่มีความเจ็บป่วยทางจิตคือคนที่ปรับตัวไม่ได้นั่นเอง

2.8 บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของครู

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระราชทานพระบรมราโชวาทแก่ผู้สำเร็จการศึกษา

สำนักราชเลขาธิการ ความเป็นครู หมายถึง การมีความรู้ดี ประกอบด้วย หลักวิชาการที่ถูกต้อง แน่นแฟ้น และแจ่มแจ้งแก่ใจ รวมทั้งคุณความดีและความเอื้ออารี พิจารณาที่จะถ่ายทอดเผื่อแผ่ให้ผู้อื่นได้มีความรู้ ความเข้าใจที่ดีด้วย ความแจ่มแจ้งแนชัดในใจ ย่อมทำให้สามารถส่งแสดงความรู้ออกมา ให้เข้าใจตามโดยง่ายทั้งในการปฏิบัติงาน ก็ย่อมทำให้ผู้ร่วมงานได้เข้าใจโดยแจ่มชัด ส่วนความหวังดี โดยบริสุทธิ์ใจนั้น จะน้อมนำไปเกิดศรัทธาแจ่มใส มีใจพร้อมที่จะรับความรู้ด้วยความเบิกบาน ทั้งพร้อมที่จะร่วมงานกับผู้ที่มิคุณสมบัติของครูโดยเต็มใจและมั่นใจ ดังนี้ ก็จะทำให้กิจการใดๆ ที่กระทำอยู่ดำเนินไปโดยสะดวก ราบรื่น และสำเร็จประโยชน์ที่มุ่งหมายโดยสมบูรณ์ ความเป็นครูจึงมิใช่คุณสมบัติเฉพาะสำหรับครูเท่านั้น หากแต่เป็นคุณสมบัติที่จะอำนวยประโยชน์เกื้อกูลมากขึ้นแก่คนทุกคนและกิจการทุกอย่าง บัณฑิตทั้งหลายแต่ละคนละคน ล้วนเป็นผู้มีพื้นฐานวิชาการแน่นแฟ้นดีอยู่แล้ว น่าจะศึกษาเรื่องความเป็นครูให้เป็นจริง และอบรมให้บังเกิดขึ้นพร้อมในตนเองบ้าง เพื่อประโยชน์ส่วนรวมร่วมกันในชาติบ้านเมืองของเรา

จากพระบรมราโชวาทแสดงให้เห็นความสำคัญ และภาระหน้าที่ของครู ซึ่งจะเป็นตัวแปรที่ชี้ชะตาของบ้านเมืองในอนาคต ดังที่กรมอาชีวศึกษามุ่งเน้น การจัดการศึกษาเพื่ออาชีพและสังคม มุ่งให้ประชาชน คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น มีวัฒนธรรม คุณธรรม

บทบาทของครู มีนักการศึกษาหลายท่านได้กล่าวถึงไว้ ดังนี้

คณะกรรมการวางพื้นฐานเพื่อปฏิรูปการศึกษา ได้กำหนดบทบาทของครูไว้ว่า ครูควรมีลักษณะและบทบาทที่พึงประสงค์ 3 ประการ ดังนี้ ประการแรกบทบาทเฉพาะตัว ได้แก่ เป็นที่รักการอ่าน การค้นคว้า ศรัทธาในอาชีพครู เป็นตัวของตัวเอง เป็นผู้ประพฤติในศีลธรรมจรรยาที่ยอมรับในชุมชน เป็นผู้ประกอบอาชีพด้วยความมานะบากบั่น มัธยัสถ์ ประการที่สองบทบาทต่อนักเรียน ได้แก่ เป็นผู้คอยให้คำแนะนำ ส่งเสริมความรู้ สนใจในธรรมชาติของศิษย์ ปลูกฝังศีลธรรมจริยธรรมอันดีให้นักเรียน เป็นแบบอย่างและตัวอย่างที่ดีให้ได้แก่นักเรียน ประการสุดท้าย บทบาทต่อสังคม ได้แก่ เป็นผู้มีความรู้และสนใจการเกษตร เป็นผู้รักความยุติธรรม เป็นผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของท้องถิ่น และส่งเสริมการดำเนินชีวิตตามวิถีประชาธิปไตยแก่ชุมชน พระราชบัญญัติครูพุทธศักราช 2523 มาตรา 24 กล่าวว่า ครูได้แก่ข้าราชการครู พนักงาน ครูเทศบาล ข้าราชการกรุงเทพมหานคร ซึ่งดำรงตำแหน่งประจำในสถานศึกษาของกรุงเทพมหานคร ผู้ทำการสอนในสถานศึกษาที่อยู่ในความควบคุมของกระทรวงศึกษาธิการ และได้รับเงินเดือนประจำ

ทวีป อภิลิทธิ์ ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของครูตาม Teacher Model ว่า

T – Teacher คือ บทบาทของครูผู้สอน 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

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา กล่าวถึงบทบาทของครูตามหลักวิชาการว่า บทบาทหน้าที่ของครู สำหรับอนาคตเป็นบทบาทที่ซับซ้อน มิใช่เป็นเพียงผู้สอนและถ่ายทอด ความรู้ที่มีผล หากต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำทางความคิดและการแก้ปัญหา เป็นแบบอย่างของความสามารถพัฒนาปรับปรุงตนเอง กับความเปลี่ยนแปลงและสภาพการณ์ต่างๆ มีโลกทรรศน์กว้าง มีความยืดหยุ่นคล่องตัว ทันสมัย และมีคุณธรรมจรรยาที่เหมาะสมกับวิชาชีพครู และการพัฒนาประเทศ

สุรศักดิ์ หลาบมาลา กล่าวสรุปว่า ครูหรืออาจารย์ที่เป็นนักวิชาชีพครูยุคปัจจุบัน ต้องสอนทั้งคนและวิชาการไปพร้อมกับอุทิศเวลา ให้กับนักศึกษามากกว่าที่ตารางสอนกำหนด นั่นคือทำหน้าที่มากกว่าที่ได้รับมอบหมาย แต่มิได้หมายความว่าทำหน้าที่เกินที่มอบหมาย จะเห็นได้ว่าภาระหน้าที่ของครูนั้นจะต้องมีความรับผิดชอบต่อสิ่งต่างๆ ในสังคมมากมาย และในสังคมต้องการครูที่ดีสมบูรณ์

คณะกรรมการข้าราชการครู สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา ได้กำหนดลักษณะของครูที่ดีไว้

10 ประการ ดังนี้

1. มีความรู้ดี หาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ
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 ได้ตั้งเกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพครูไว้ 4 ด้าน คือ ครอบรู สอนดี มีคุณธรรมจรรยาบรรณ และมุ่งมั่นพัฒนา

อย่างไรก็ตาม ครูนอกจากจะมีภาระหน้าที่ดังได้กล่าวแล้ว ครูยังต้องปฏิบัติตนได้เหมาะสมตามบทบาทของครู คุรุสภาจึงได้มีระเบียบคุรุสภาว่าด้วยจรรยา มารยาท และวินัยตามระเบียบประเพณีครู พ.ศ. 2526 เพื่อให้ครูถือปฏิบัติ กระทรวงศึกษาธิการ ได้ออกระเบียบไว้ดังนี้

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์

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

9. สุภาพเรียบร้อย ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ศิษย์ รักษาความลับของศิษย์ ของผู้ร่วมงาน และของสถานศึกษา

10. รักษาความสามัคคีระหว่างครู และช่วยเหลือกันในหน้าที่การงาน

สรุปได้ว่า อาชีพครูนั้นต้องรับภาระหนักหลายด้าน ทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับตนเองและบุคคลอื่น ๆ ซึ่งภาระดังกล่าวมักถูกกำหนด โดยลักษณะอาชีพและความหวังจากสังคมที่มีต่อตัวครู สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุให้ครูเกิดความอึดอัดใจ กังวลใจ เกิดความคับข้องใจในการดำเนินชีวิต ซึ่งอาจทำให้ครูเกิดความเครียดและส่งผลไปยังสุขภาพจิตของครูได้

2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “สุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร” ผู้วิจัยได้นำเสนอสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับงานวิจัยดังนี้

สำเร็จ วรรณศรี ศึกษาปัญหาที่ส่งต่อสุขภาพจิตตามความคิดเห็นของครูอาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดขอนแก่น จำแนกตามเพศ และประสบการณ์ในการสอน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ครูอาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดขอนแก่น จำนวน 576 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาที่มีต่อสุขภาพจิต ตามความคิดเห็นของครูอาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดขอนแก่น เป็นรายด้านพบว่า แต่และด้านไม่เป็นปัญหา ครูอาจารย์เพศชายมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพจิตรวมทุกด้านสูงกว่าสูงกว่าครูอาจารย์เพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ครูอาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดขอนแก่น ที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพจิตรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน

ศิริพงษ์ ศรีสุข ศึกษาสุขภาพจิตครู สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตามเพศ ประเภทของโรงเรียน สถานภาพ และอายุราชการ กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนทั้งสิ้น 400 คน ผลการวิจัยพบว่า 1. ผลการศึกษาสุขภาพจิตของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ครูมีสุขภาพจิตดี อยู่ในระดับดี 2. เปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีเพศต่างกัน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. เปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ทำการสอนในโรงเรียนต่างประเภทกัน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4. เปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 5. เปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีอายุราชการต่างกัน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ถาวร ถาวรบุตร ศึกษาสุขภาพจิต ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ความยึดมั่นผูกพันต่ออุดมคติตำรวจ ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่ออุดมคติตำรวจ ของข้าราชการตำรวจระดับรองสารวัตร สังกัดกองตำรวจทางหลวง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 136 คน การประเมินสุขภาพจิตใช้แบบทดสอบมาตรฐานทางจิตวิทยา SCL-90 แบบทดสอบความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และ

แบบทดสอบความยึดมั่นผูกพันต่ออุดมคติตำรวจ เป็นเครื่องมือในการวิจัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และ multiple regression วิธี stepwise โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ ในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติทุกด้าน มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และมีความยึดมั่นผูกพันต่ออุดมคติตำรวจอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน และพบความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน คือ สุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล ด้านความเกลียดชังไม่เป็นมิตร และด้านมีปัญหาทางจิตใจ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สุขภาพจิตด้านความหวาดระแวงมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับสุขภาพจิตทุกด้านไม่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่ออุดมคติของตำรวจ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่ออุดมคติของตำรวจ แต่พบความสัมพันธ์บางด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทั้งสองกรณี และแบ่งเป็นรายด้านในการอภิปรายผลตามลำดับดังนี้

ด้านที่ 1 สุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.797 ซึ่งค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่างคะแนน T-score 40-60 ของเกณฑ์มาตรฐานที่มีค่าระหว่าง 0.10-1.30 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย อยู่ในระดับปกติ

ด้านที่ 2 สุขภาพจิตด้านย่ำคิดย่ำทำ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.164 ซึ่งค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่างคะแนน T-score 40-60 ของเกณฑ์มาตรฐานที่มีค่าระหว่าง 0.61-1.81 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตด้านย่ำคิดย่ำทำ อยู่ในระดับปกติ

ด้านที่ 3 สุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบการติดต่อกับคนอื่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.004 ซึ่งค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่างคะแนน T-score 40-60 ของเกณฑ์มาตรฐานที่มีค่าระหว่าง 0.08-1.79 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบการติดต่อกับคนอื่น อยู่ในระดับปกติ

ด้านที่ 4 สุขภาพจิตด้านความซึมเศร้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.800 ซึ่งค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่างคะแนน T-score 40-60 ของเกณฑ์มาตรฐานที่มีค่าระหว่าง 0.42-1.43 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้า อยู่ในระดับปกติ

ด้านที่ 5 สุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.790 ซึ่งค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่างคะแนน T-score 40-60 ของเกณฑ์มาตรฐานที่มีค่าระหว่าง 0.14-1.91 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้า อยู่ในระดับปกติ

ด้านที่ 6 สุขภาพจิตด้านความเกลียดชังไม่เป็นมิตร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.822 ซึ่งค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่างคะแนน T-score 40-60 ของเกณฑ์มาตรฐานที่มีค่าระหว่าง 0.14-1.39 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตด้านความเกลียดชังไม่เป็นมิตร อยู่ในระดับปกติ

ด้านที่ 7 สุขภาพจิตด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.675 ซึ่งค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่างคะแนน T-score 40-60 ของเกณฑ์มาตรฐานที่มีค่าระหว่าง 0.18-1.21 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล อยู่ในระดับปกติ

ด้านที่ 8 สุขภาพจิตด้านความหวาดระแวง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.111 ซึ่งค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่างคะแนน T-score 40-60 ของเกณฑ์มาตรฐานที่มีค่าระหว่าง 0.28-1.71 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตด้านความหวาดระแวง อยู่ในระดับปกติ

ด้านที่ 9 สุขภาพจิตด้านมีปัญหาทางจิตใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.806 ซึ่งค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่างคะแนน T-score 40-60 ของเกณฑ์มาตรฐานที่มีค่าระหว่าง 0.03-1.28 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตด้านมีปัญหาทางจิตใจ อยู่ในระดับปกติ

สกล ด่านภักดี ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ จำแนกตามเพศ อายุ สภาพครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้ของครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ จำนวน 391 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนเพศหญิงและเพศชาย มีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่กลุ่มอายุต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันในทุกด้าน นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตในด้านความเป็นอริและด้านหวาดระแวงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

สรุปจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น พบว่า สุขภาพจิตของครู-อาจารย์ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดีเป็นปกติ ครูอาจารย์เพศชายมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพจิตรวมทุกด้านสูงกว่าครูอาจารย์เพศหญิง

2.10 สรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้ว ผู้วิจัยได้เลือกใช้ตัวแปร ซึ่งได้แก่ 1. เพศ 2. อายุ 3. สถานภาพ 4. ระดับการศึกษา 5. รายได้ต่อเดือน 6. ประสบการณ์ในการสอนฯ เป็นตัวแปรอิสระในการวิจัยครั้งนี้ ดังนั้นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยตัวแปรอิสระดังกล่าวแล้ว และมีประเด็นศึกษาในด้านตัวแปรตาม คือ 1. ด้านความรู้สึกลึกซึ้งผิดปกติของร่างกาย 2. ด้านการย่ำคิดย่ำทำ 3. ด้านความรู้สึกลึกซึ้งที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น 4. ด้านความซึมเศร้า 5. ด้านความวิตกกังวล 6. ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย 7. ด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล 8. ด้านความหวาดระแวง และ 9. ด้านโรคจิต ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.1

แผนภาพที่ 2.1 สรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “สุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร” นี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา เอกสาร วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เทคนิควิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการทดสอบ
- 3.7 การทดสอบสมมติฐานในการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร ได้แก่ อาจารย์ที่ทำการสอนในคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มทร.พระนคร จำนวนทั้งสิ้น 41 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาจารย์ที่ทำการสอนในคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มทร. พระนคร จำนวน 36 คน โดยใช้วิธีเปิดตารางของ เครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan)

3.2 เทคนิควิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเปิดตารางสำเร็จของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan) จากรายชื่ออาจารย์ในคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มทร.พระนคร จำนวน 41 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คน และใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยใช้คณะเป็นตัวแบ่งชั้นภูมิ โดยมีขั้นตอนการสุ่มดังนี้

- 1) แบ่งประชากรเป็นชั้นภูมิ โดยใช้คณะเป็นตัวแบ่งชั้นภูมิ
- 2) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิตามสัดส่วน
- 3) ทำการสุ่มแต่ละชั้นภูมิตามจำนวนที่กำหนดไว้

สำหรับรายละเอียดของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ปรากฏดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

| สถาบันการศึกษา | ประชากร | กลุ่มตัวอย่าง |
|-----------------------------------|---------|---------------|
| คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มทร.พระนคร | 41 | 36 |
| รวม | 41 | 36 |

$$\text{สูตร } n_h = \frac{n \cdot N_h}{N}$$

n หมายถึง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

n_h หมายถึง ขนาดของตัวอย่างในชั้นภูมิที่ h

N หมายถึง จำนวนประชากร

N_h หมายถึง จำนวนประชากรในชั้นภูมิที่ h

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด แบ่งออก 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลของความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มทร.พระนคร

ในส่วนนี้ประกอบด้วยคำถาม 99 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามจะให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต โดยแบ่งลักษณะสุขภาพจิตออกเป็น 9 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย มีคำถาม 13 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-13
2. ด้านการย่ำคิด ย้ำทำ มีคำถาม 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 14-24
3. ด้านความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น มีคำถาม 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 25-34
4. ด้านความซึมเศร้า มีคำถาม 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 35-48
5. ด้านความวิตกกังวล มีคำถาม 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 49-59
6. ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย มีคำถาม 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 60-66
7. ด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล มีคำถาม 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 67-74
8. ด้านความหวาดระแวง มีคำถาม 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 75-81
9. ด้านโรคจิต มีคำถาม 18 ข้อ ได้แก่ ข้อ 82-99

ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามเทคนิคการวัดของลิเคิร์ต (Likert's Scale) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับ ดังนี้

คะแนน 1 หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนี้เลย คือ ไม่เลย

คะแนน 2 หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนี้น้อยอยู่บ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ คือ เล็กน้อย

คะแนน 3 หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนั้นค่อนข้างสม่ำเสมอ และจำนวนพอประมาณไม่รุนแรงนัก คือ ปานกลาง

คะแนน 4 หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนั้นสม่ำเสมอ และมีจำนวนพอประมาณไม่รุนแรงไปจนถึงมาก คือ ค่อนข้างมาก

คะแนน 5 หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนั้นอย่างมาก ทั้งความถี่และความรุนแรง คือ มากที่สุด

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะของปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่า มีผลต่อสุขภาพจิต และ วิธีป้องกันและการลดความตึงเครียดของสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์ อดุสสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ในส่วนนี้ประกอบด้วยคำถาม 2 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามจะให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นถึง ข้อเสนอแนะของปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่า มีผลต่อสุขภาพจิต วิธีป้องกันและลดความตึงเครียดของสุขภาพจิต ลักษณะคำถามเป็นแบบเขียนบรรยายความคิดเห็น

ตารางที่ 3.2 สรุปแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน

| คำถามในแบบสอบถาม | จำนวนข้อ | ลำดับที่ในแบบสอบถาม |
|--|----------|---------------------|
| ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม | 6 ข้อ | ข้อ 1 ถึงข้อ 6 |
| ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลของความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์ | 99 ข้อ | ข้อ 1 ถึงข้อ 99 |
| ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะของปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่า มีผลต่อสุขภาพจิต และ วิธีป้องกันและการลดความตึงเครียดของสุขภาพจิต | 2 ข้อ | ข้อ 1 ถึงข้อ 2 |

3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

3.4.1 ศึกษาจากตำรา เอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเห็นของอาจารย์ในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

3.4.2 กำหนดกรอบแนวคิดและเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำมาใช้เป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถาม ทั้งชนิดปลายปิดและปลายเปิด

3.4.3 นำร่างแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาทำการตรวจวิจารณ์ แก้ไข เสนอแนะ ปรับปรุง เพื่อความเหมาะสมและความถูกต้องของแบบสอบถาม

3.4.4 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงตามข้อ 3 เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) และความครอบคลุมของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย

1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรชาติพิทย์ เกียรติวานิช อาจารย์ประจำคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์จักรพันธ์ แสงสุวรรณ อาจารย์ประจำคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

3) อาจารย์ชัยศร โลกิตสถาพร อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

จากนั้นนำร่างแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจแก้ของผู้ทรงคุณวุฒิ มาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) มีสูตรในการหาค่า ดังนี้

| | | | |
|--------|----------|--|--------------------|
| สูตร | IOC | = | $\frac{\sum R}{N}$ |
| เมื่อ | IOC | แทนดัชนีความสอดคล้อง | |
| | $\sum R$ | แทนผลรวมของคะแนนความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ | |
| | N | แทนจำนวนผู้เชี่ยวชาญ | |
| โดยที่ | +1 | แน่ใจว่าสอดคล้อง | |
| | 0 | ไม่แน่ใจว่าสอดคล้อง | |
| | -1 | แน่ใจว่าไม่สอดคล้อง | |

โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป จากข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 99 ข้อ ใช้ได้จำนวน 99 ข้อ ซึ่งข้อคำถามที่ใช้ได้มีค่า IOC อยู่ในช่วง 0.50 – 1.00

3.4.5 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้จำนวน 36 คน แล้วนำผลการตอบแบบสอบถาม ไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

| | | | |
|-------|----------|---|--------------------------------|
| เมื่อ | α | = | ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ |
| | k | = | จำนวนข้อของเครื่องมือ |
| | S_i^2 | = | ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ |
| | S_t^2 | = | ความแปรปรวนของคะแนนรวม |

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทดลองใช้กับอาจารย์วิทยาลัยพณิชยการธนบุรี จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 36 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ฉบับเท่ากับ 0.947 ซึ่งแสดงผลเอาไว้อย่างละเอียดในภาคผนวก

3.4.6 นำแบบสอบถามมาปรับปรุง แล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบพิจารณาจัดพิมพ์และนำไปใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ใช้วิธีรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ดังนี้

3.5.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) แจกให้แก่อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร จำนวน 36 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงด้วยตนเอง ซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรทั้งหมด 41 คน โดยแบบสอบถามถูกแจกจ่ายในช่วงระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2556 – วันที่ 15 เมษายน 2556 ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ถูกกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วคืนด้วยตนเอง และได้รับแบบสอบถามคืนมาจำนวน 36 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

3.5.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้จากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือวิทยานิพนธ์ รายงานทางวิชาการ บทความ วารสาร ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องที่มีผู้เก็บรวบรวมไว้ก่อนแล้ว เช่น วารสารมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ข้อมูลจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน โดยเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ทราบถึงแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

3.6 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการทดสอบ

เครื่องมือทางสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) การทดสอบความสัมพันธ์ของข้อมูล 2 ชุดที่มีความเป็นอิสระจากกันโดยใช้การทดสอบ Independent – Samples T- Test และ Kruskal – Wallist H (K-W) จากโปรแกรมสำเร็จรูปสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS) และนำเสนอเป็นตาราง ซึ่งประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) แล้วนำเสนอข้อมูลในรูปตาราง ใช้ในการพรรณนาข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานปัจจัยส่วนบุคคลของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และประสบการณ์ในการสอนฯ

ส่วนที่ 2 การวัดระดับความสำคัญของความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร โดยใช้การประเมินค่า (Rating Scale) ตามเทคนิคการวัดของลิเคิร์ต (Likert's Scale) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ มาก

ที่สุด ค่อนข้างมาก ปานกลาง เล็กน้อย และไม่เลย ในการแปลความหมายของคะแนนแต่ละระดับ ใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ ซึ่งแปลความหมายค่าเฉลี่ยของกลุ่มได้ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50 – 5.00 หมายถึง มีความเห็นด้วยในระดับมากที่สุด
 ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50 – 4.49 หมายถึง มีความเห็นด้วยในระดับค่อนข้างมาก
 ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50 – 3.49 หมายถึง มีความเห็นด้วยในระดับปานกลาง
 ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50 – 2.49 หมายถึง มีความเห็นด้วยในระดับเล็กน้อย
 ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.49 หมายถึง มีความเห็นด้วยในระดับไม่เลย
 แล้วนำเสนอข้อมูลในรูปตาราง

ส่วนที่ 3 เป็นการเขียนบรรยายความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะของปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่า มีผลต่อสุขภาพจิต และ วิธีป้องกันและการลดความตึงเครียดของสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

3.7 การทดสอบสมมติฐานในการวิจัย

ทดสอบความสัมพันธ์ของข้อมูล 2 ชุดที่มีความเป็นอิสระจากกันโดยใช้การทดสอบ Independent – Samples T- Test และ Kruskal – Wallist H (K-W) ซึ่งมีการตั้งสมมติฐาน 6 ข้อ ดังนี้

3.7.1 อาจารย์ที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

H_0 : อาจารย์ที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาจารย์ที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

สามารถวิเคราะห์ได้ ดังนี้ : จะยอมรับสมมติฐาน H_0 ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่ามากกว่า $\alpha > 0.05$ และจะปฏิเสธ H_0 ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า $\alpha < 0.05$

3.7.2 อาจารย์ที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

H_0 : อาจารย์ที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาจารย์ที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

สามารถวิเคราะห์ได้ ดังนี้ : จะยอมรับสมมติฐาน H_0 ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่ามากกว่า $\alpha > 0.05$ และจะปฏิเสธ H_0 ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า $\alpha < 0.05$

3.7.3 อาจารย์ที่มีสถานภาพต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

H_0 : อาจารย์ที่มีสถานภาพต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาจารย์ที่มีสถานภาพต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

สามารถวิเคราะห์ได้ ดังนี้ : จะยอมรับสมมติฐาน H_0 ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่ามากกว่า $\alpha > 0.05$ และจะปฏิเสธ H_0 ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า $\alpha < 0.05$

3.7.4 อาจารย์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

H_0 : อาจารย์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาจารย์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

สามารถวิเคราะห์ได้ ดังนี้ : จะยอมรับสมมติฐาน H_0 ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่ามากกว่า $\alpha > 0.05$ และจะปฏิเสธ H_0 ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า $\alpha < 0.05$

3.7.5 อาจารย์ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

H_0 : อาจารย์ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาจารย์ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

สามารถวิเคราะห์ได้ ดังนี้ : จะยอมรับสมมติฐาน H_0 ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่ามากกว่า $\alpha > 0.05$ และจะปฏิเสธ H_0 ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า $\alpha < 0.05$

3.7.6 อาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการสอนฯต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

H_0 : อาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการสอนฯต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการสอนฯต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

สามารถวิเคราะห์ได้ ดังนี้ : จะยอมรับสมมติฐาน H_0 ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่ามากกว่า $\alpha > 0.05$ และจะปฏิเสธ H_0 ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า $\alpha < 0.05$

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร และเพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มทร.พระนคร ที่มีเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และประสบการณ์ในการสอนต่างกัน ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลของความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะของปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าส่งผลต่อสุขภาพจิต และ วิธีป้องกันและการลดความตึงเครียดของสุขภาพจิต

ผู้ศึกษาวิจัยได้ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจาก อาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร จำนวน 36 คน โดยมาจากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเฉพาะจากอาจารย์ทั้งสิ้น จำนวน 41 คน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 แสดงค่าการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ของเพศของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม

| เพศ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------|------------|--------------|
| 1. ชาย | 28 | 77.8 |
| 2. หญิง | 8 | 22.2 |
| รวม | 36 | 100.0 |

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คนพบว่า เป็นเพศชายจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 77.8 และเป็นเพศหญิงจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2

ตารางที่ 4.2 แสดงค่าการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ของอายุของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม

| อายุ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------|------------|--------------|
| 1. ต่ำกว่า 30 ปี | 0 | 0 |
| 2. 30 - 35 ปี | 0 | 0 |
| 3. 36 - 40 ปี | 2 | 5.6 |
| 4. 41 - 45 ปี | 10 | 27.8 |
| 5. 46 - 50 ปี | 8 | 22.2 |
| 6. 51 - 55 ปี | 13 | 36.1 |
| 7. 56 - 60 ปี | 3 | 8.3 |
| รวม | 36 | 100.0 |

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คนพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51 - 55 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 36.1 รองลงมา มีอายุระหว่าง 41 - 45 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8 ที่เหลือมีอายุระหว่าง มีอายุระหว่าง 46 - 50 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 มีอายุระหว่าง 56 - 60 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 และสุดท้ายมีอายุระหว่าง 36 - 40 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.6

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ของสถานภาพของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม

| สถานภาพ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-------------|------------|--------------|
| 1. โสด | 2 | 5.6 |
| 2. สมรส | 31 | 86.1 |
| 3. หม้าย | 2 | 5.6 |
| 4. หย่าร้าง | 1 | 2.8 |
| รวม | 36 | 100.0 |

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คนพบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 86.1 ที่เหลือมีสถานภาพโสด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.6 มีสถานภาพหม้าย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.6 และหย่าร้าง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ของระดับการศึกษาของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม

| ระดับการศึกษา | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------|------------|--------------|
| 1. ปริญญาตรี | 0 | 0 |
| 2. ปริญญาโท | 27 | 75.0 |
| 3. ปริญญาเอก | 9 | 25.0 |
| 4. สูงกว่าปริญญาเอก | 0 | 0 |
| รวม | 36 | 100.0 |

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 36 คนพบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 ที่เหลือจบการศึกษาระดับปริญญาเอก จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ของรายได้ต่อเดือนของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม

| รายได้ต่อเดือน | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------|------------|--------------|
| 1. ต่ำกว่า 15,000 บาท | 0 | 0 |
| 2. 15,000 – 20,000 บาท | 0 | 0 |
| 3. 20,001 – 30,000 บาท | 13 | 36.1 |
| 4. 30,001 – 40,000 บาท | 6 | 16.7 |
| 5. 40,001 – 50,000 บาท | 12 | 33.3 |
| 6. มากกว่า 50,000 บาท | 5 | 13.9 |
| รวม | 36 | 100.0 |

จากตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คนพบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 36.1 รองลงมามีรายได้ระหว่าง 40,001 – 50,000 บาท จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 ที่เหลือมีรายได้ระหว่าง 30,001 – 40,000 บาท จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 และมีรายได้มากกว่า 50,000 บาท จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 13.9

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ของประสบการณ์ในการสอนของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม

| ประสบการณ์ในการสอน | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|----------------------|------------|--------|
| 1. ต่ำกว่า 5 ปี | 0 | 0 |
| 2. ตั้งแต่ 5 – 10 ปี | 1 | 2.8 |

| | | |
|------------------------|-----------|--------------|
| 3. ตั้งแต่ 11 – 15 ปี | 5 | 13.9 |
| 4. ตั้งแต่ 16 – 20 ปี | 11 | 30.6 |
| 5. ตั้งแต่ 21 – 25 ปี | 12 | 33.3 |
| 6. ตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป | 7 | 19.4 |
| รวม | 36 | 100.0 |

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คนพบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการสอนฯ ตั้งแต่ 21 – 25 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมามีประสบการณ์ในการสอนฯ ตั้งแต่ 16 – 20 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 30.6 ที่เหลือมีประสบการณ์ในการสอนฯ ตั้งแต่ 25 ปี ขึ้นไปจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 มีประสบการณ์ในการสอนฯ ตั้งแต่ 11 – 15 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 13.9 และมีประสบการณ์ในการสอนฯ ตั้งแต่ 5 – 10 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย

| ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย | ค่าเฉลี่ย (Mean) | ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) | ระดับความคิดเห็น |
|---|------------------|--|------------------|
| 1.ปวดศีรษะ | 1.47 | 0.810 | ไม่เลย |
| 2. เป็นลมหรือวิงเวียน | 1.53 | 0.971 | เล็กน้อย |
| 3. ปวดที่หัวใจหรือหน้าอก | 1.31 | 0.951 | ไม่เลย |
| 4. ปวดบั้นเอว | 1.75 | 1.079 | เล็กน้อย |
| 5. คลื่นไส้หรือป่วนในท้อง | 1.11 | 0.319 | ไม่เลย |
| 6. ปวดกล้ามเนื้อ | 1.75 | 1.339 | เล็กน้อย |
| 7. หายใจไม่สะดวก | 1.08 | 0.280 | ไม่เลย |
| 8. รู้สึกสะบัดร้อนสะบัดหนาว | 1.08 | 0.280 | ไม่เลย |
| 9. รู้สึกชาหรือชู่ซ่าตามตัว | 1.06 | 0.232 | ไม่เลย |
| 10. มีก้อนอะไรมาจุกที่คอหอย | 1.00 | 0.000 | ไม่เลย |
| 11. รู้สึกว่าบางส่วนของร่างกายไม่แข็งแรง | 1.08 | 0.280 | ไม่เลย |
| 12. รู้สึกหนักตามแขน ขา | 1.00 | 0.000 | ไม่เลย |
| 13. โดยสรุปท่านมีความคิดเห็นว่าคุณภาพจิตของท่านถูกรบกวนจากความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย | 1.11 | 0.319 | ไม่เลย |

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คนพบว่า ระดับความคิดเห็นของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่เลย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อๆที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ปวดศีรษะ และน้อยที่สุดคือ มีก้อนอะไรมาจุกที่คอหอย และรู้สึกหนักตามแขนขา ที่เหลืออยู่ในระดับเล็กน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อๆที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ปวดบั้นเอว และปวดกล้ามเนื้อ และน้อยที่สุดคือ เป็นลมหรือวิงเวียน

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านการย่ำคิดย่ำทำ

| ด้านการย่ำคิดย่ำทำ | ค่าเฉลี่ย (Mean) | ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) | ระดับความคิดเห็น |
|--|------------------|--|------------------|
| 14. ความคิดซ้ำซาก | 2.42 | 1.402 | เล็กน้อย |
| 15. จำอะไรไม่ค่อยได้ | 2.14 | 1.199 | เล็กน้อย |
| 16. กังวลเกี่ยวกับความสะอาด | 1.36 | 0.683 | ไม่เลย |
| 17. รู้สึกลำบากในการทำงานให้เสร็จ | 1.08 | 0.280 | ไม่เลย |
| 18. ต้องทำงานซ้ำๆ เพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้อง | 1.08 | 0.280 | ไม่เลย |
| 19. ตรวจตราสิ่งที่ทำไปซ้ำแล้วซ้ำอีก | 1.31 | 0.624 | ไม่เลย |
| 20. มีความลำบากในการตัดสินใจ | 1.08 | 0.280 | ไม่เลย |
| 21. คิดอะไรไม่ออก | 1.06 | 0.232 | ไม่เลย |
| 22. ไม่มีสมาธิ | 1.14 | 0.351 | ไม่เลย |
| 23. ทำอะไรซ้ำๆกัน เช่น การนับ การล้าง การสัมผัส | 1.08 | 0.280 | ไม่เลย |
| 24. โดยสรุปท่านมีความคิดเห็นว่าคุณภาพจิตของท่านถูกรบกวนจากการย่ำคิดย่ำทำ | 1.17 | 0.378 | ไม่เลย |

จากตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คนพบว่า ระดับความคิดเห็นของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อสุขภาพจิตด้านการย่ำคิดย่ำทำ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่เลย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อๆที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ กังวลเกี่ยวกับความสะอาด และน้อยที่สุด คือ คิดอะไรไม่ออก อยู่ในระดับเล็กน้อย 2 ข้อ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อๆที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ความคิดซ้ำซาก และรองลงมาคือ จำอะไรไม่ค่อยได้

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น

| ด้านความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น | ค่าเฉลี่ย (Mean) | ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) | ระดับความคิดเห็น |
|---|------------------|--|------------------|
| 25. ความรู้สึกวิพากษ์วิจารณ์คนอื่น | 1.19 | 0.401 | ไม่เลย |
| 26. รู้สึกอายหรืออึดอัดเมื่ออยู่ต่อหน้าเพศตรงข้าม | 1.08 | 0.280 | ไม่เลย |
| 27. รู้สึกสะเทือนใจง่าย | 1.08 | 0.280 | ไม่เลย |
| 28. รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ไม่เข้าใจหรือเห็นอกเห็นใจท่าน | 1.08 | 0.280 | ไม่เลย |
| 29. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตรหรือไม่ชอบท่าน | 1.19 | 0.401 | ไม่เลย |
| 30. รู้สึกว่าด้อยกว่าคนอื่น | 1.08 | 0.280 | ไม่เลย |
| 31. รู้สึกไม่สบายใจเมื่อคนเฝ้ามองหรือพูดเกี่ยวกับตัวของรู้สึกว่าด้อยกว่าคนอื่นท่าน | 1.08 | 0.280 | ไม่เลย |
| 32. รู้สึกว่าคนอื่นมุ่งความสนใจมาที่ตัวท่าน | 1.08 | 0.280 | ไม่เลย |
| 33. รู้สึกอึดอัดใจเมื่อต้องดื่มหรือรับประทานอาหารในที่สาธารณะ | 1.08 | 0.280 | ไม่เลย |
| 34. โดยสรุปท่านมีความคิดเห็นว่าคุณภาพจิตของท่านถูกรบกวนจากความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น | 1.11 | 0.319 | ไม่เลย |

จากตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คนพบว่า ระดับความคิดเห็นของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อสุขภาพจิตด้านความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ทุกข้ออยู่ในระดับไม่เลย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อๆที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ความรู้สึกวิพากษ์วิจารณ์คนอื่น และ รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตรหรือไม่ชอบท่าน ที่เหลืออยู่ในระดับรองลงมาคือ รู้สึกอายหรืออึดอัดเมื่ออยู่ต่อหน้าเพศตรงข้าม รู้สึกสะเทือนใจง่าย รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ไม่เข้าใจหรือเห็นอกเห็นใจท่าน รู้สึกว่าด้อยกว่าคนอื่น รู้สึกว่าด้อยกว่าคนอื่น รู้สึกว่าคนอื่นมุ่งความสนใจมาที่ตัวท่าน และ รู้สึกอึดอัดใจเมื่อต้องดื่มหรือรับประทานอาหารในที่สาธารณะ

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านความซึมเศร้า

| ด้านความซึมเศร้า | ค่าเฉลี่ย (Mean) | ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Std. Deviation) | ระดับความ คิดเห็น |
|---|---------------------|---|----------------------|
| 35. ขาดความสนใจทางเพศ | 1.44 | 1.027 | ไม่เลย |
| 36. รู้สึกไม่มีเรี่ยวแรงหรือเชื่องช้า | 1.08 | 0.280 | ไม่เลย |
| 37. คิดอยากตาย | 1.19 | 0.401 | ไม่เลย |
| 38. ร้องไห้ | 1.08 | 0.280 | ไม่เลย |
| 39. รู้สึกว่าถูกกักขังหรือถูกควบคุม | 1.08 | 0.280 | ไม่เลย |
| 40. ตำหนิตัวเองในเรื่องต่างๆ | 1.08 | 0.280 | ไม่เลย |
| 41. รู้สึกเหงา | 1.08 | 0.280 | ไม่เลย |
| 42. รู้สึกเศร้า | 1.11 | 0.319 | ไม่เลย |
| 43. กังวลในสิ่งต่างๆ มากเกินไป | 1.44 | 1.027 | ไม่เลย |
| 44. รู้สึกไม่สนใจในสิ่งต่างๆ | 1.08 | 0.280 | ไม่เลย |
| 45. รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต | 1.08 | 0.280 | ไม่เลย |
| 46. รู้สึกว่าการทำทุกสิ่งทุกอย่างต้องใช้ความพยายาม | 1.11 | 0.319 | ไม่เลย |
| 47. รู้สึกว่าตัวเองไม่มีค่า | 1.44 | 1.027 | ไม่เลย |
| 48. โดยสรุปท่านมีความคิดเห็นว่าคุณภาพจิต ของ ท่านถูกรบกวนจากความซึมเศร้า | 1.28 | 0.741 | ไม่เลย |

จากตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คนพบว่า ระดับความคิดเห็นของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้า ทุกข้ออยู่ในระดับไม่เลย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดความสนใจทางเพศ กังวลในสิ่งต่างๆ มากเกินไป และ รู้สึกว่าตัวเองไม่มีค่า รองลงมาคือ คิดอยากตาย ส่วนที่เหลือคือ รู้สึกเศร้า รู้สึกว่าการทำทุกสิ่งทุกอย่างต้องใช้ความพยายาม ร้องไห้ รู้สึกว่าถูกกักขังหรือถูกควบคุม ตำหนิตัวเองในเรื่องต่างๆ รู้สึกเหงา รู้สึกไม่สนใจในสิ่งต่างๆ และ รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต

ตารางที่ 4.11 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านความวิตกกังวล

| ด้านความวิตกกังวล | ค่าเฉลี่ย (Mean) | ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Std. Deviation) | ระดับความ คิดเห็น |
|-------------------|---------------------|---|----------------------|
| 49. ประสาทอ่อน | 1.50 | 0.941 | เล็กน้อย |

| | | | |
|--|------|-------|----------|
| 50. อาการตัวสั่น | 1.50 | 0.941 | เล็กน้อย |
| 51. กลัวโดยไม่มีเหตุผล | 1.50 | 0.941 | เล็กน้อย |
| 52. รู้สึกกลัว | 1.50 | 0.941 | เล็กน้อย |
| 53. หัวใจเต้นแรงและเร็ว | 1.47 | 0.878 | ไม่เลย |
| 54. รู้สึกตึงเครียด | 1.50 | 0.941 | เล็กน้อย |
| 55. รู้สึกตื่นตกใจเป็นบางครั้ง | 1.47 | 0.878 | ไม่เลย |
| 56. รู้สึกนั่งไม่ติด | 1.42 | 0.732 | ไม่เลย |
| 57. รู้สึกสิ่งที่คุ้นเคยมาก่อนดูแปลกไป | 1.50 | 0.941 | เล็กน้อย |
| 58. รู้สึกมีอะไรมาผลักดันให้ทำสิ่งต่างๆ | 1.44 | 0.809 | ไม่เลย |
| 59. โดยสรุปท่านมีความคิดเห็นว่าสุขภาพจิตของ ท่านถูกรบกวนจากความวิตกกังวล | 1.50 | 0.941 | เล็กน้อย |

จากตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คนพบว่า ระดับความคิดเห็นของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเล็กน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อๆที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ประสาทอ่อน อาการตัวสั่น กลัวโดยไม่มีเหตุผล รู้สึกกลัว รู้สึกตึงเครียด และ รู้สึกสิ่งที่คุ้นเคยมาก่อนดูแปลกไป ที่เหลืออยู่ในระดับไม่เลย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อๆที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ หัวใจเต้นแรงและเร็ว และ รู้สึกตื่นตกใจเป็นบางครั้ง และน้อยที่สุดคือ รู้สึกนั่งไม่ติด

ตารางที่ 4.12 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย

| ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย | ค่าเฉลี่ย (Mean) | ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) | ระดับความคิดเห็น |
|--|------------------|--|------------------|
| 60. ความรู้สึกโกรธและหงุดหงิดง่าย | 1.36 | 0.683 | ไม่เลย |
| 61. มีอารมณ์พลุ่งที่ระงับไม่ได้ | 1.36 | 0.683 | ไม่เลย |
| 62. อยากทำร้ายคนอื่น | 1.36 | 0.683 | ไม่เลย |
| 63. ตื่นแต่เช้ามีด | 1.36 | 0.683 | ไม่เลย |
| 64. อยากทำลายข้าวของ | 1.36 | 0.683 | ไม่เลย |
| 65. อยากตะโกนหรือขว้างปาข้าวของ | 1.36 | 0.683 | ไม่เลย |
| 66. โดยสรุปท่านมีความคิดเห็นว่าสุขภาพจิตของ ท่านถูกรบกวนจากความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย | 1.36 | 0.683 | ไม่เลย |

จากตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คนพบว่า ระดับความคิดเห็นของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อสุขภาพจิตด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ทุกข้ออยู่ในระดับไม่เลย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน

ตารางที่ 4.13 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล

| ด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล | ค่าเฉลี่ย (Mean) | ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) | ระดับความคิดเห็น |
|--|------------------|--|------------------|
| 67. รู้สึกกลัวที่โล่งแจ้งหรือถนน | 1.36 | 0.683 | ไม่เลย |
| 68. รู้สึกกลัวเมื่อออกนอกบ้านคนเดียว | 1.53 | 0.910 | เล็กน้อย |
| 69. รู้สึกกลัวการเดินทาง รถประจำทางหรือรถไฟ | 1.47 | 0.774 | ไม่เลย |
| 70. หลีกเลียงบางสิ่งบางอย่าง สถานที่บางแห่ง | 1.53 | 0.910 | เล็กน้อย |
| 71. รู้สึกอึดอัดเมื่อมีคนมาก เช่น ไปซื้อของหรือชมภาพยนตร์ | 1.53 | 0.910 | เล็กน้อย |
| 72. รู้สึกกระวนกระวายใจเมื่อถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว | 1.47 | 0.774 | ไม่เลย |
| 73. รู้สึกกลัวจะเป็นลมในที่สาธารณะ | 1.53 | 0.910 | เล็กน้อย |
| 74. โดยสรุปท่านมีความคิดเห็นว่าคุณภาพจิตของท่านถูกรบกวนจากความกลัวโดยปราศจากเหตุผล | 1.47 | 0.774 | ไม่เลย |

จากตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คนพบว่า ระดับความคิดเห็นของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อสุขภาพจิตด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล อยู่ในระดับไม่เลย และ เล็กน้อยพอๆกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อๆที่มีค่าเฉลี่ยระดับไม่เลย มากที่สุดคือ รู้สึกกลัวการเดินทาง รถประจำทางหรือรถไฟ และ รู้สึกกระวนกระวายใจเมื่อถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว และอยู่ในระดับน้อยที่สุด คือ รู้สึกกลัวที่โล่งแจ้งหรือถนน ที่เหลืออยู่ในระดับเล็กน้อยเท่าๆกันคือ รู้สึกกลัวเมื่อออกนอกบ้านคนเดียว หลีกเลียงบางสิ่งบางอย่าง สถานที่บางแห่ง รู้สึกอึดอัดเมื่อมีคนมาก เช่น ไปซื้อของหรือชมภาพยนตร์ และ รู้สึกกลัวจะเป็นลมในที่สาธารณะ

ตารางที่ 4.14 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านความหวาดระแวง

| ด้านความหวาดระแวง | ค่าเฉลี่ย (Mean) | ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) | ระดับความคิดเห็น |
|---|------------------|--|------------------|
| 75. รู้สึกว่าคนอื่นๆ ควรได้รับคำตำหนิที่ทำให้ท่านลำบาก | 1.44 | 0.843 | ไม่เลย |
| 76. รู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่น | 1.42 | 0.770 | ไม่เลย |
| 77. รู้สึกถูกจ้องมองหรือกล่าวถึง | 1.42 | 0.841 | ไม่เลย |
| 78. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เห็นด้วยและไม่ร่วมมือกับท่าน | 1.39 | 0.766 | ไม่เลย |
| 79. คนอื่นไม่ให้ความเชื่อถือในความสำเร็จของท่าน | 1.36 | 0.683 | ไม่เลย |
| 80. รู้สึกว่าคนอื่นจะเอาเปรียบถ้าหากท่านยอม | 1.42 | 0.841 | ไม่เลย |
| 81. โดยสรุปท่านมีความคิดเห็นว่าคุณภาพจิตของท่านถูกรบกวนจากความหวาดระแวง | 1.42 | 0.841 | ไม่เลย |

จากตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คนพบว่า ระดับความคิดเห็นของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อสุขภาพจิตด้านความหวาดระแวง ทุกข้ออยู่ในระดับไม่เลย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อๆ ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ รู้สึกว่าคนอื่นๆ ควรได้รับคำตำหนิที่ทำให้ท่านลำบาก และน้อยที่สุดคือ คนอื่นไม่ให้ความเชื่อถือในความสำเร็จของท่าน

ตารางที่ 4.15 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านโรคจิต

| ด้านโรคจิต | ค่าเฉลี่ย (Mean) | ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) | ระดับความคิดเห็น |
|--|------------------|--|------------------|
| 82. มีความคิดว่าผู้หนึ่งผู้ใดสามารถควบคุมความคิดของท่านได้ | 1.44 | 0.843 | ไม่เลย |
| 83. ได้ยินเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน | 1.39 | 0.766 | ไม่เลย |
| 84. คนอื่นล่วงรู้ถึงความคิดในใจของท่าน | 1.39 | 0.688 | ไม่เลย |
| 85. มีความคิดที่ไม่ใช่ความคิดของตัวเอง | 1.44 | 0.843 | ไม่เลย |
| 86. รู้สึกว่าแห้วแม้อจะอยู่ท่ามกลางผู้คน | 1.44 | 0.843 | ไม่เลย |

| | | | |
|---|------|-------|----------|
| 87. ความคิดเรื่องเพศรบกวนท่านค่อนข้างมาก | 1.19 | 0.467 | ไม่เลย |
| 88. มีความคิดว่าท่านควรได้รับโทษจากบาปที่ท่านก่อขึ้น | 1.61 | 1.128 | เล็กน้อย |
| 89. มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติดังอย่างร้ายแรงเกิดขึ้นกับร่างกายของท่าน | 1.50 | 0.971 | เล็กน้อย |
| 90. ไม่เคยรู้สึกสนิทสนมกับผู้อื่น | 1.56 | 0.969 | เล็กน้อย |
| 91. มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติเกิดขึ้นกับจิตใจของท่าน | 1.58 | 0.906 | เล็กน้อย |
| 92. ไม่เจริญอาหาร | 1.61 | 1.128 | เล็กน้อย |
| 93. มีปัญหาเรื่องหลับยาก | 1.50 | 0.971 | เล็กน้อย |
| 94. คิดถึงเรื่องตาย | 1.56 | 0.969 | เล็กน้อย |
| 95. รับประทานมากเกินไป | 1.61 | 1.128 | เล็กน้อย |
| 96. หลับไม่สนิท | 1.50 | 0.971 | เล็กน้อย |
| 97. มีเรื่องโต้แย้งกับคนอื่นบ่อยๆ | 1.56 | 0.969 | เล็กน้อย |
| 98. มีความรู้สึกผิด | 1.50 | 0.971 | เล็กน้อย |
| 99. โดยสรุปท่านมีความคิดเห็นว่าสุขภาพจิตของท่านถูกรบกวนจากโรคจิต | 1.50 | 0.971 | เล็กน้อย |

จากตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คนพบว่า ระดับความคิดเห็นของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อสุขภาพจิตด้านโรคจิต ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเล็กน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ มีความคิดว่าท่านควรได้รับโทษจากบาปที่ท่านก่อขึ้น ไม่เจริญอาหาร และ รับประทานมากเกินไป และน้อยที่สุดคือ มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติดังอย่างร้ายแรงเกิดขึ้นกับร่างกายของท่าน มีปัญหาเรื่องหลับยาก หลับไม่สนิท และ มีความรู้สึกผิด ที่เหลืออยู่ในระดับไม่เลย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ มีความคิดว่าผู้หนึ่งผู้ใดสามารถควบคุมความคิดของท่านได้ มีความคิดที่ไม่ใช่เป็นความคิดของตนเอง และ รู้สึกว่าเหวอแม้จะอยู่ท่ามกลางผู้คน และน้อยที่สุดคือ ความคิดเรื่องเพศรบกวนท่านค่อนข้างมาก

ตารางที่ 4.16 แสดงการสรุปค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถามโดยแยกเป็น 9 ด้าน ดังนี้

| ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์ผู้กรอกแบบสอบถาม | ค่าเฉลี่ย (Mean) | ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) | ระดับความคิดเห็น |
|---|------------------|--|------------------|
| ด้านความรู้สึกลบผิดของร่างกาย | 1.2564 | 0.29306 | ไม่เลย |
| ด้านการย่ำคิดย่ำทำ | 1.3561 | 0.33198 | ไม่เลย |

| | | | |
|---|--------|---------|----------|
| ด้านความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น | 1.1083 | 0.24068 | ไม่เลย |
| ด้านความซึมเศร้า | 1.1865 | 0.33861 | ไม่เลย |
| ด้านความวิตกกังวล | 1.4823 | 0.89385 | ไม่เลย |
| ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย | 1.3611 | 0.68255 | ไม่เลย |
| ด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล | 1.4861 | 0.75165 | ไม่เลย |
| ด้านความหวาดระแวง | 1.4087 | 0.78925 | ไม่เลย |
| ด้านโรคจิต | 1.4938 | 0.62893 | เล็กน้อย |

จากตารางที่ 4.16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คนพบว่า ระดับความคิดเห็นของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อสุขภาพจิตในภาพรวมทั้ง 9 ด้าน อยู่ในระดับเล็กน้อย 1 คือ ด้านโรคจิตส่วนอีก 8 ด้าน อยู่ในระดับไม่เลย ซึ่งได้แก่ ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ด้านการย่ำคิดย่ำทำ ด้านความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ด้านความซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวล ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล และ ด้านความหวาดระแวง ซึ่งสามารถจัดลำดับได้ ดังนี้

| อันดับที่ | ความคิดเห็นของอาจารย์ที่มีต่อสุขภาพจิต 9 ด้าน | ค่าเฉลี่ย |
|-----------|---|-----------|
| 1 | ด้านโรคจิต | 1.4938 |
| 2 | ด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล | 1.4861 |
| 3 | ด้านความวิตกกังวล | 1.4823 |
| 4 | ด้านความหวาดระแวง | 1.4087 |
| 5 | ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย | 1.3611 |
| 6 | ด้านการย่ำคิดย่ำทำ | 1.3561 |
| 7 | ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย | 1.2564 |
| 8 | ด้านความซึมเศร้า | 1.1865 |
| 9 | ด้านความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น | 1.1083 |

4.17 วิธีการทดสอบสมมติฐานทั้ง 6 ข้อ

สมมติฐานข้อที่ 1 อาจารย์ที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

1. อาจารย์ที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

H_0 : อาจารย์ที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาจารย์ที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

2. กำหนดระดับนัยสำคัญ

$$\alpha = 0.05$$

3. สถิติทดสอบ

T - Test

4. ค่าสถิติและเปรียบเทียบค่า Sig. กับระดับนัยสำคัญ

ค่า $T = -1.273$ และค่า Sig. (2-tailed) = 0.236 ซึ่งมีค่ามากกว่า $\alpha > 0.05$

5. สรุปผลที่ได้

ค่า Sig. (2-tailed) = 0.236 ซึ่งมีค่ามากกว่า $\alpha > 0.05$ แสดงว่า ยอมรับ H_0 นั่นคือ อาจารย์ที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 2 อาจารย์ที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

1. อาจารย์ที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

H_0 : อาจารย์ที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาจารย์ที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

2. กำหนดระดับนัยสำคัญ

$$\alpha = 0.05$$

3. สถิติทดสอบ

Kruskal – Wallist H (K-W)

4. ค่าสถิติของค่าเฉลี่ย (Mean Rank)

อายุ 36 – 40 ปี มีค่า Mean Rank = 7.50

อายุ 41 – 45 ปี มีค่า Mean Rank = 22.30

อายุ 46 – 50 ปี มีค่า Mean Rank = 18.88

อายุ 51 – 55 ปี มีค่า Mean Rank = 16.31

อายุ 56 – 60 ปี มีค่า Mean Rank = 21.67

5. สรุปผลที่ได้

ค่า Chi-Square = 4.325 ค่า Asymp. Sig. = 0.364 ซึ่งมีค่ามากกว่า $\alpha > 0.05$ แสดงว่า ยอมรับ H_0 นั่นคือ อาจารย์ที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 3 อาจารย์ที่มีสถานภาพต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

1. อาจารย์ที่มีสถานภาพต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

H_0 : อาจารย์ที่มีสถานภาพต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาจารย์ที่มีสถานภาพต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

2. กำหนดระดับนัยสำคัญ

$$\alpha = 0.05$$

3. สถิติทดสอบ

Kruskal – Wallist H (K-W)

4. ค่าสถิติของค่าเฉลี่ย (Mean Rank)

สถานภาพโสด มีค่า Mean Rank = 22.00

สถานภาพสมรส มีค่า Mean Rank = 19.39

สถานภาพหม้าย มีค่า Mean Rank = 10.00

สถานภาพหย่าร้าง มีค่า Mean Rank = 1.00

5. สรุปผลที่ได้

ค่า Chi-Square = 4.501 ค่า Asymp. Sig. = 0.212 ซึ่งมีความมากกว่า $\alpha > 0.05$ แสดงว่า ยอมรับ H_0 นั่นคือ อาจารย์ที่มีสถานภาพต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 4 อาจารย์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

1. อาจารย์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

H_0 : อาจารย์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาจารย์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

2. กำหนดระดับนัยสำคัญ

$\alpha = 0.05$

3. สถิติทดสอบ

Kruskal – Wallist H (K-W)

4. ค่าสถิติของค่าเฉลี่ย (Mean Rank)

การศึกษาระดับปริญญาโท มีค่า Mean Rank = 17.96

การศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่า Mean Rank = 20.11

5. สรุปผลที่ได้

ค่า Chi-Square = 0.281 ค่า Asymp. Sig. = 0.596 ซึ่งมีความมากกว่า $\alpha > 0.05$ แสดงว่า ยอมรับ H_0 นั่นคือ อาจารย์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 5 อาจารย์ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

1. อาจารย์ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

H_0 : อาจารย์ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาจารย์ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

2. กำหนดระดับนัยสำคัญ

$\alpha = 0.05$

3. สถิติทดสอบ

Kruskal – Wallist H (K-W)

4. ค่าสถิติของค่าเฉลี่ย (Mean Rank)

รายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 20,001 – 30,000 บาท มีค่า Mean Rank = 19.15

รายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 30,001 – 40,000 บาท มีค่า Mean Rank = 16.50

รายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 40,001 – 50,000 บาท มีค่า Mean Rank = 19.00

รายได้ต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท มีค่า Mean Rank = 18.00

5. สรุปผลที่ได้

ค่า Chi-Square = 0.305 ค่า Asymp. Sig. = 0.959 ซึ่งมีความมากกว่า $\alpha > 0.05$ แสดงว่า ยอมรับ H_0 นั่นคือ อาจารย์ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 6 อาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการสอนฯต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

1. อาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการสอนฯต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

H_0 : อาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการสอนฯต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการสอนฯต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

2. กำหนดระดับนัยสำคัญ

$$\alpha = 0.05$$

3. สถิติทดสอบ

Kruskal – Wallist H (K-W)

4. ค่าสถิติของค่าเฉลี่ย (Mean Rank)

ประสบการณ์ในการสอนฯตั้งแต่ 5 – 10 ปี มีค่า Mean Rank = 29.00

ประสบการณ์ในการสอนฯตั้งแต่ 11 – 15 ปี มีค่า Mean Rank = 18.40

ประสบการณ์ในการสอนฯตั้งแต่ 16 – 20 ปี มีค่า Mean Rank = 19.82

ประสบการณ์ในการสอนฯตั้งแต่ 21 – 25 ปี มีค่า Mean Rank = 17.92

ประสบการณ์ในการสอนฯตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป มีค่า Mean Rank = 16.00

5. สรุปผลที่ได้

ค่า Chi-Square = 1.597 ค่า Asymp. Sig. = 0.809 ซึ่งมีค่ามากกว่า $\alpha > 0.05$ แสดงว่า ยอมรับ H_0 นั่นคือ อาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการสอนฯต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะของปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่ามีผลต่อสุขภาพจิต และ วิธีป้องกันและการลดความตึงเครียดของสุขภาพจิต

ผู้วิจัยได้ตั้งคำถามแบบปลายเปิด (Open Ended Questionnaire) สำหรับให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้นำเสนอ ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต และ วิธีป้องกันและการลดความตึงเครียดของสุขภาพจิต ของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร และนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย ปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.17 แสดงข้อเสนอแนะของปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่ามีผลต่อสุขภาพจิต และ วิธีป้องกันและการลดความตึงเครียดของสุขภาพจิต

| ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต | วิธีป้องกันและลดความตึงเครียดของสุขภาพจิต |
|--------------------------------------|---|
| 1.ความเครียด | 1.ออกกำลังกาย |
| 2.สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และ ครอบครัว | 2.ไหว้พระสวดมนต์ เจริญสติ สมาธิ |
| 3.ความวิตกกังวล | 3.ปล่อยวาง |
| 4.ผู้บริหารไม่ให้ความเป็นธรรม | 4.มองโลกในแง่ดี |
| 5.ภาระงานมาก | 5.พักผ่อนให้พอ |

| | |
|--|---|
| <p>6.ไม่มั่นใจในตนเอง</p> <p>7.ไม่มีธรรมชาติ</p> <p>8.คิดมาก ฟุ้งซ่าน</p> <p>9.มองโลกในแง่ร้าย</p> <p>10.ใจแคบ</p> <p>11.ภาระการสอนมาก</p> <p>12.เมื่อเกิดปัญหาขึ้น ไม่สามารถแก้ปัญหาได้</p> <p>13.เกิดจากสภาวะกดดันจากการเปลี่ยนแปลงสภาพที่ทำงาน</p> <p>14.ไปทำงานไม่ทัน</p> <p>15.กรรมพันธุ์</p> <p>16.การกดขี่ และเลือกปฏิบัติ</p> <p>17.การที่อยู่แต่กับตัวเองคนเดียว</p> <p>18.การนอนน้อย พักผ่อนไม่เพียงพอ</p> <p>19.การนิทาหลังของผู้ร่วมงาน</p> <p>20.การเอาเปรียบของข้าราชการต่อ พนักงาน และลูกจ้าง</p> | <p>6.พยายามทำกิจกรรมหรือหางานอดิเรกทำ</p> <p>7.ไปเที่ยวพักผ่อน</p> <p>8.ไม่เครียด</p> <p>9.ทำจิตใจให้ว่างเปล่าฝึกจิตใจให้มีสมาธิ รู้สึกตัวตลอดเวลา</p> <p>10.ไม่ควรอยู่คนเดียวพยายามเข้าสมาคม สังคมต่างๆ ให้มากขึ้น</p> <p>11.ทำจิตใจให้สบาย</p> <p>12.ทำบุญตักบาตร</p> <p>13.ทำความเข้าใจและปรับตัว</p> <p>14.กินอาหารครบ 5 หมู่</p> <p>15.เข้าใจโลกว่าทุกสิ่งล้วนไม่เที่ยง คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา</p> <p>16.ความเอาใจใส่ของผู้ใกล้ชิด และปรึกษาแพทย์เมื่อรู้สึกเครียด</p> <p>17.เคลียร์ปัญหาในการทำงาน</p> <p>18.จัดระบบการทำงานที่เป็นกันเอง</p> <p>19.ใช้จ่ายเท่าที่จำเป็น อย่าฟุ่มเฟือย</p> <p>20.ทบทวนเรื่องราวดีๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตเลือกมองแต่สิ่งดี</p> |
|--|---|

| ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต | วิธีป้องกันและลดความตึงเครียดของสุขภาพจิต |
|---|--|
| <p>21.เก็บกด</p> <p>22.ข่มข่มด้อย</p> <p>23.ขาดความเข้าใจเรื่องธรรมชาติ และหลักปฏิบัติ</p> <p>24.ขาดที่พึ่งทางใจ</p> <p>25.ซีโมโห</p> <p>26.ความกลัว</p> <p>27.ความโกรธ</p> <p>28.ความคิด</p> <p>29.ความต้องการในรูปของวัตถุมากขึ้น</p> <p>30.ความไม่เข้มแข็งของ สติ สมาธิ ปัญญา</p> <p>31.ความรับผิดชอบมากขึ้น</p> | <p>21.ทำบุญมากตักบาตร</p> <p>22.ทำวันนี้ให้ดีที่สุด</p> <p>23.ทำสติให้แน่วแน่นมั่นคง</p> <p>24.ทำอะไรก็ได้ให้ตัวเองมีความสุข</p> <p>25.นวดตัว</p> <p>26.นึกถึงกฎแห่งกรรม</p> <p>27.บอกว่าช่างมันเถอะแก้ไขอะไรไม่ได้แล้วนอกจากอย่าให้มันเกิดขึ้นอีก</p> <p>28.ปรับวิธีการคบคนในสังคม</p> <p>29.เปิดใจพูด</p> <p>30.ไปเที่ยวต่างจังหวัด</p> <p>31.ผู้บังคับบัญชาควรให้ความเป็นธรรมกับผู้ใต้บังคับบัญชา</p> |

| | |
|--|---|
| 32.ความอิจฉาริษยา | 32.ฝึกปฏิบัติให้เป็นขั้นตอน |
| 33.ค่าครองชีพที่สูง | 33.พยายามปล่อยวาง คิดดี ทำดี |
| 34.คิดว่าคนอื่นดีกว่าตนเอง | 34.พยายามพบปะพูดคุยกับบุคคลที่เข้าใจ |
| 35.จากการทำงานและพบปะผู้คน | 35.พยายามอย่าสร้างหนี้ |
| 36.โดนบังคับทำในสิ่งที่ไม่ใช่ตัวเอง | 36.พูดคุยกับคนอื่น ๆ กับกลุ่มอื่น ๆ กับเพื่อนฝูง |
| 37.ทัศนคติในการดำรงชีวิต | 37.ฟังเพลง |
| 38.ทำงานไม่สำเร็จตามเวลา | 38.มหาวิทยาลัยฯ ควรจัดให้มีสภาพแวดล้อมที่ดีขึ้น |
| 39.แบ่งพรรคแบ่งพวกกัน | 39.มองปัญหาทุกอย่างว่ามีทางออกในการแก้ไขโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความจริง |
| 40.ประสบการณ์ที่ได้รับในอดีต | 40.ไม่เก็บเรื่องต่างๆ มาคิดเป็นเวลานาน |
| 41.ปัญหาส่วนตัว | 41.ไม่คิดมาก |
| 42.ผู้บริหารขาดคุณธรรมและจริยธรรม ไม่มี ความเมตตา กรุณา | 42.ลดความเครียด โดยไม่ต้องสนใจเรื่องของคนอื่นมาก |
| 43.ผู้บังคับบัญชาไม่เข้าใจและไม่ค่อยเห็นใจ | 43.เลี้ยงที่จะปะทะกับคนที่กำลังทำให้โกรธ |

| ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต | วิธีป้องกันและลดความตึงเครียด ของสุขภาพจิต |
|--|---|
| 44.ผู้บังคับบัญชาไม่เอาใจใส่ดูแล | 44.วางแผนและกำหนดระยะเวลา ร่วมกัน |
| 45.ผู้ร่วมงาน | 45.ศึกษาระรณะให้เข้าใจ |
| 46.พันธุกรรม | 46.สนทนากับผู้คนรอบข้าง |
| 47.ภารกิจที่ต้องทำให้แล้วเสร็จด้วยผลงาน ของบุคคลอื่นหรือเพื่อนร่วมงาน | 47.หลีกเลี่ยงความขัดแย้ง |
| 48.ภาระงานที่ได้รับมอบหมาย | 48.หากิจกรรมที่ผ่อนคลายทำบ้างเพื่อให้รู้สึก ลดความเครียดลง |
| 49.ไม่มีเวลาเป็นของตนเองตามที่ต้องการ | 49.หางานที่ทำงานที่ตัวเองชอบ |
| 50.มันเป็นกฎแห่งกรรม | 50.ให้รัฐบาลเพิ่มวันหยุด |
| 51.มีเรื่องไม่สบายใจ | 51.ให้อภัย |
| 52.ไม่ปล่อยวาง | 52.อย่านำเรื่องที่เครียดๆ มาคิด พยายามทำ จิตใจให้สบาย |
| 53.รถติด | |
| 54.ระบบการจัดการของหน่วยงานไม่ชัดเจน | |
| 55.ระบบราชการ | |
| 56.วัฒนธรรมราชการ | |
| 57.สถานที่ทำงาน | |
| 58.สภาพแวดล้อมในการทำงาน | |
| 59.สภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปทางแย่ลง | |

| | |
|---|--|
| 60.สมาธิสั้น 61.สังคมที่แข่งขันกันสูง 62.ใส่ใจเรื่องของคนอื่นมากเกินไป จนรู้สึก กังวลไปทุกเรื่อง 63.เอาตัวเองไปเปรียบเทียบกับคนที่เขาดีกว่า | |
|---|--|

จากตารางที่ 4.17 พบว่า อาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ได้เสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต เรียงตามลำดับความสำคัญจากมากไปหาน้อย 13 อันดับ คือ 1. ความเครียด 2. สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว ความวิตกกังวล 4. ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญเป็นธรรม 5. ภาระงานมาก 6. ไม่มั่นใจในตนเอง 7. ไม่มีธรรมะ 8. คิดมาก ฟุ้งซ่าน 9. มองโลกในแง่ร้าย 10. ใจแคบ 11. ภาระการสอนมาก 12. เมื่อเกิดปัญหาขึ้น ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ 13. เกิดจากสภาวะกดดันจากการเปลี่ยนแปลงสภาพที่ทำงาน และอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ได้เสนอแนะวิธีป้องกันและการลดความตึงเครียดของสุขภาพจิต เรียงตามลำดับความสำคัญจากมากไปหาน้อย 13 อันดับ คือ 1. ออกกำลังกาย 2. ไหว้พระสวดมนต์ เจริญสติ สมาธิ 3. ปล่อยวาง 4. มองโลกในแง่ดี 5. พักผ่อนให้พอ 6. พยายามทำกิจกรรมหรือหางานอดิเรกมาทำ 7. ไปเที่ยวพักผ่อน 8. ไม่เครียด 9. ทำจิตใจให้ว่างเปล่า ผีกจิตใจให้มีสมาธิ รู้สึกตัวตลอดเวลา 10. ไม่ควรอยู่คนเดียวพยายามเข้าสมาคมต่าง ๆ ให้มากขึ้น 11. ทำจิตใจให้สบาย 12. ทำบุญตักบาตร 13. ทำความเข้าใจและปรับตัว



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “สุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล” นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของอาจารย์ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร และเพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ที่มีเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และประสบการณ์ในการสอนต่างกัน รวมทั้งการทราบถึง ข้อเสนอแนะของปัจจัยที่อาจารย์เห็นว่าส่งผลต่อสุขภาพจิต วิธีป้องกันและลดความตึงเครียดของสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาจารย์ที่ทำการสอนคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร จำนวนทั้งสิ้น 41 คน ใช้การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเปิดตารางสำเร็จของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด แบ่งออก 3 ส่วน ดังนี้คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลของความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มทร.พระนคร โดยแบ่งลักษณะสุขภาพจิตออกเป็น 9 ด้าน ประกอบด้วยคำถาม 99 ข้อ ซึ่งได้แก่ ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ด้านการย่ำคิด ย้ำทำ ด้านความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ด้านความซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวล ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล ด้านความหวาดระแวง และ ด้านโรคจิต ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามเทคนิคการวัดของลิเคิร์ต (Likert's Scale) ส่วนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ เกี่ยวกับข้อเสนอแนะของปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าส่งผลต่อสุขภาพจิต วิธีป้องกันและลดความตึงเครียดของสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง คืออาจารย์ที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้สอนคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร จำนวน 36 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) การทดสอบความสัมพันธ์ของข้อมูล 2 ชุดที่มีความเป็นอิสระจากกันโดยใช้การทดสอบ Independent – Samples T- Test และ Kruskal Wallist H (K-W) จากโปรแกรมสำเร็จรูปสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS) และนำเสนอในรูปแบบตาราง

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร สามารถสรุปผลได้ ดังนี้

5.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คนพบว่า เป็นเพศชายจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 77.8 และเป็นเพศหญิงจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51 – 55 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 36.1 รองลงมาคือมีอายุระหว่าง 41 – 45 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8 ที่เหลือมีอายุระหว่าง มีอายุระหว่าง 46 – 50 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 มีอายุระหว่าง 56 – 60 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 และสุดท้ายมีอายุระหว่าง 36 – 40 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.6 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 86.1 ที่เหลือมีสถานภาพโสด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.6 มีสถานภาพหม้าย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.6 และหย่าร้าง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 ที่เหลือจบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 36.1 รองลงมาคือมีรายได้ระหว่าง 40,001 – 50,000 บาท จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 ที่เหลือมีรายได้ระหว่าง 30,001 – 40,000 บาท จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 และมีรายได้มากกว่า 50,000 บาท จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 13.9 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการสอนฯ ตั้งแต่ 21 – 25 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมาคือมีประสบการณ์ในการสอนฯ ตั้งแต่ 16 – 20 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 30.6 ที่เหลือมีประสบการณ์ในการสอนฯ ตั้งแต่ 25 ปี ขึ้นไปจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 มีประสบการณ์ในการสอนฯ ตั้งแต่ 11 – 15 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 13.9 และมีประสบการณ์ในการสอนฯ ตั้งแต่ 5 – 10 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8

5.1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มทร.พระนคร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คนพบว่า ระดับความคิดเห็นของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อสุขภาพจิตในภาพรวมทั้ง 9 ด้าน อยู่ในระดับเล็กน้อย 1 ด้าน คือด้านโรคจิต ส่วนอีก 8 ด้าน อยู่ในระดับปกติ ซึ่งได้แก่ ด้านความรู้สึกผิดปกติกองร่างกาย ด้านการย่ำคิดย่ำทำ ด้านความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ด้านความซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวล ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล และ ด้านความหวาดระแวง ซึ่งสามารถจัดลำดับได้ ดังนี้

| อันดับที่ | ความคิดเห็นของอาจารย์ที่มีต่อสุขภาพจิต 9 ด้าน | ค่าเฉลี่ย |
|-----------|---|-----------|
| 1 | ด้านโรคจิต | 1.4938 |
| 2 | ด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล | 1.4861 |
| 3 | ด้านความวิตกกังวล | 1.4823 |
| 4 | ด้านความหวาดระแวง | 1.4087 |
| 5 | ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย | 1.3611 |
| 6 | ด้านการย่ำคิดย่ำทำ | 1.3561 |
| 7 | ด้านความรู้สึกผิดปกติกองร่างกาย | 1.2564 |
| 8 | ด้านความซึมเศร้า | 1.1865 |
| 9 | ด้านความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น | 1.1083 |

เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน ได้ผลดังต่อไปนี้

1. **ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย** ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อๆที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ปวดศีรษะ และน้อยที่สุดคือ มีก้อนอะไรมาจุกที่คอหอย และรู้สึกหนักตามแขน ขา ที่เหลืออยู่ในระดับเล็กน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อๆ ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ปวดบั้นเอว และ ปวดกล้ามเนื้อ และน้อยที่สุดคือ เป็นลมหรือวิงเวียน

2. **ด้านการย้าคิดย้าทำ** ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อๆที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ กังวลเกี่ยวกับความสะอาด และน้อยที่สุดคือ คิดอะไรไม่ออก อยู่ในระดับเล็กน้อย 2 ข้อ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อๆที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ความคิดซ้ำซาก และรองลงมาคือ จำอะไรไม่ค่อยได้

3. **ด้านความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น** ทุกข้ออยู่ในระดับปกติ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อๆที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ความรู้สึกวิพากษ์วิจารณ์คนอื่น และ รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตรหรือไม่ชอบท่าน ที่เหลืออยู่ในระดับรองลงมาคือ รู้สึกอายหรืออึดอัดเมื่ออยู่ต่อหน้าเพศตรงข้าม รู้สึกสะเทือนใจง่าย รู้สึกว่าคนอื่นๆ ไม่เข้าใจหรือเห็นอกเห็นใจท่าน รู้สึกว่าด้อยกว่าคนอื่น รู้สึกว่าด้อยกว่าคนอื่น รู้สึกว่าคนอื่นมุ่งความสนใจมาที่ตัวท่าน และ รู้สึกอึดอัดใจเมื่อต้องดื่มหรือรับประทานอาหารในที่สาธารณะ

4. **ด้านความซึมเศร้า** ทุกข้ออยู่ในระดับปกติ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อๆที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดความสนใจทางเพศ กังวลในสิ่งต่างๆ มากเกินไป และ รู้สึกว่าตัวเองไม่มีค่า รองลงมาคือ คิดอยากตาย ส่วนที่เหลือคือ รู้สึกเศร้า รู้สึกว่าการทำทุกสิ่งทุกอย่างต้องใช้ความพยายาม ร้องไห้ รู้สึกว่าถูกกักขังหรือถูกควบคุมดำเนินตัวเองในเรื่องต่างๆ รู้สึกเหงา รู้สึกไม่สนใจในสิ่งต่างๆ และ รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต

5. **ด้านความวิตกกังวล** ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเล็กน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อๆที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ประสาทอ่อน อากาศตัวสั้น กลัวโดยไม่มีเหตุผล รู้สึกกลัว รู้สึกตึงเครียด และ รู้สึกสิ่งที่คุ้นเคยมาก่อนดูแปลกไป ที่เหลืออยู่ในระดับปกติ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อๆที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ หัวใจเต้นแรงและเร็ว และ รู้สึกตื่นตกใจเป็นบางครั้ง และน้อยที่สุดคือ รู้สึกนั่งไม่ติด

6. **ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย** ทุกข้ออยู่ในระดับปกติ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน

7. **ด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล** อยู่ในระดับเล็กน้อย และ ระดับปกติพอๆกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อๆที่มีค่าเฉลี่ยระดับไม่เลย มากที่สุดคือ รู้สึกกลัวการเดินทาง รถประจำทางหรือรถไฟ และ รู้สึกกระวนกระวายใจเมื่อถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว และอยู่ในระดับน้อยที่สุด คือ รู้สึกกลัวที่โล่งแจ้งหรือถนน ที่เหลืออยู่ในระดับเล็กน้อยเท่าๆกันคือ รู้สึกกลัวเมื่อออกนอกบ้านคนเดียว หลีกเลียงบางสิ่งบางอย่าง สถานที่บางแห่ง รู้สึกอึดอัดเมื่อมีคนมาก เช่น ไปซื้อของหรือชมภาพยนตร์ และ รู้สึกกลัวจะเป็นลมในที่สาธารณะ

8. **ด้านความหวาดระแวง** ทุกข้ออยู่ในระดับปกติ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อๆที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ รู้สึกว่าคนอื่นๆ ควรได้รับคำตำหนิที่ทำให้ท่านลำบาก และน้อยที่สุดคือ คนอื่นไม่ให้ความเชื่อถือในความสำเร็จของท่าน

9. **ด้านโรคจิต** ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเล็กน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อๆที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ มีความคิดว่าท่านควรได้รับโทษจากบาปที่ท่านก่อขึ้น ไม่เจริญอาหาร และ รับประทานมากเกินไป และน้อยที่สุดคือ มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติอย่างร้ายแรงเกิดขึ้นกับร่างกายของท่าน มีปัญหาเรื่องหลับยาก หลับไม่สนิท และ มีความรู้สึกผิด ที่เหลืออยู่ในระดับปกติ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อๆ ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ

มีความคิดว่าผู้หนึ่งผู้ใดสามารถควบคุมความคิดของท่านได้ มีความคิดที่ไม่ใช่เป็นความคิดของตัวเอง และ รู้สึกว่าแห้วแม้จะอยู่ท่ามกลางผู้คน และน้อยที่สุดคือ ความคิดเรื่องเพศรบกวนท่านค่อนข้างมาก

5.1.3 ผลการทดสอบสมมติฐานทั้ง 6 ข้อ คือ อาจารย์ที่มีเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และประสบการณ์ในการสอนฯ ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกันได้ผลดังนี้

1. อาจารย์ที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกันได้ พบว่า อาจารย์ที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. อาจารย์ที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกันได้ พบว่า อาจารย์ที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. อาจารย์ที่มีสถานภาพต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกันได้ พบว่า อาจารย์ที่มีสถานภาพต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. อาจารย์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกันได้ พบว่า อาจารย์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. อาจารย์ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกันได้ พบว่า อาจารย์ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. อาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการสอนฯ ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกันได้ พบว่า อาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการสอนฯ ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.1.4 ผลข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าส่งผลต่อสุขภาพจิต และ วิธีป้องกันและการลดความตึงเครียดของสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ผลข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าส่งผลต่อสุขภาพจิต วิธีป้องกันและลดความตึงเครียดของสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร พบว่ามีสาเหตุมาจากปัจจัย 13 อย่าง ซึ่งสามารถสรุปและจัดเรียงลำดับตามความสำคัญจากมากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุดได้ ดังนี้

1. ความเครียด
2. สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว
3. ความวิตกกังวล
4. ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญเป็นธรรม
5. ภาระงานมาก
6. ไม่มั่นใจในตนเอง
7. ไม่มีธรรมะ
8. คิดมาก
9. มองโลกในแง่ร้าย

10. ใจแคบ
11. ภาระการสอนมาก
12. เมื่อเกิดปัญหาขึ้น ไม่สามารถแก้ปัญหาได้
13. เกิดจากสภาวะกดดันจากการเปลี่ยนแปลงสภาพที่ทำงาน

นอกจากนี้อาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถามยังได้เสนอแนะวิธีป้องกันและลดความตึงเครียดของสุขภาพจิต

13 อย่าง ซึ่งสามารถสรุปและจัดเรียงลำดับตามความสำคัญจากมากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุดได้ ดังนี้

1. ออกกำลังกาย
2. ไหว้พระสวดมนต์ เจริญสติ สมาธิ
3. ปล่อยวาง
4. มองโลกในแง่ดี
5. พักผ่อนให้พอ
6. พยายามทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกมาทำ
7. ไปเที่ยวพักผ่อน
8. ไม่เครียด
9. ทำจิตใจให้ว่างเปล่า ผิกจิตใจให้มีสมาธิ รู้สึกตัวตลอดเวลา
10. ไม่ควรอยู่คนเดียวพยายามเข้าสมาคมต่างๆ ให้มากขึ้น
11. ทำจิตใจให้สบาย
12. ทำบุญตักบาตร
13. ทำความเข้าใจและปรับตัว

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการสรุปผลการวิจัย สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

5.2.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 36 คน พบว่า ระดับความคิดเห็นของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อสุขภาพจิตในภาพรวมทั้ง 9 ด้าน อยู่ในระดับเล็กน้อย 1 ด้าน คือ ด้านโรคจิต ส่วนอีก 8 ด้าน อยู่ในระดับปกติ ซึ่งได้แก่ ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ด้านการย่ำคิดย่ำทำ ด้านความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ด้านความซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวล ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล และ ด้านความหวาดระแวง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร มีสวัสดิการได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็นประจำทุกปีโดยความร่วมมือกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (สาขาพร้อมมิตร) ที่ได้เข้ามาบริการถึงหน่วยงาน เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับอาจารย์ทุกคน สวัสดิการนี้สามารถเบิกได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ไม่เสียค่าธรรมเนียมใดๆ ทั้งสิ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ถาวร ถาวรบุตร ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิต ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และความยึดมั่น

ผูกพันต่ออุดมคติตำรวจของข้าราชการตำรวจระดับรองสารวัตร สังกัดกองตำรวจทางหลวง” ซึ่งผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิต อยู่ในระดับปกติทุกด้าน

ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านโรคจิต อยู่ในระดับเล็กน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ อาจารย์คณะครู ศึกษาศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ต้องรับภาระงานหนักหลายด้าน นอกจากงาน ด้านการเรียนการสอนแล้ว เช่น งานด้านพัสดุ งานด้านธุรการ งานด้านบริการ งานด้านวิชาการ งานด้าน บริหาร ฯลฯ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับตนเองและบุคคลอื่นๆ ซึ่งภาระดังกล่าวมักถูกกำหนด โดยลักษณะอาชีพและ ความหวังจากสังคมที่มีต่อตัวอาจารย์ จึงทำให้อาจารย์เกิดความกังวลใจ ความไม่สบายในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือมีปัญหาที่ต้องแก้ไขในเวลาเดียวกันหลายๆเรื่อง จึงทำให้อาจารย์ มีปัญหาเรื่องหลับยาก หลับไม่สนิท ไม่ เจริญอาหาร ฯลฯ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **ถาวร ถาวรบุตร** ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ ระหว่างสุขภาพจิต ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และความยึดมั่นผูกพันต่ออุดมคติตำรวจของข้าราชการ ตำรวจระดับรองสารวัตร สังกัดกองตำรวจทางหลวง” ซึ่งผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตอยู่ใน ระดับปกติทุกด้าน

ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น อยู่ในระดับปกติ ทั้งนี้อาจเป็น เพราะอาจารย์คณะครูศึกษาศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร มีสุขภาพจิตดีทั้งทาง ร่างกายและจิตใจ สามารถควบคุมด้านอารมณ์ของตนเองมั่นคง ทำให้จิตใจร่าเริง เบิกบาน แจ่มใส ปรับตัวเอง ให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี เป็นผู้รักษาและเข้าใจตนเอง รู้จักเข้าใจผู้อื่นได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ **ถาวร ถาวรบุตร** ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิต ความพึงพอใจใน การปฏิบัติงาน และความยึดมั่นผูกพันต่ออุดมคติตำรวจของข้าราชการตำรวจระดับรองสารวัตร สังกัดกอง ตำรวจทางหลวง” ซึ่งผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติทุกด้าน

5.2.2 ผลการทดสอบสมมติฐานทั้ง 6 ข้อ คือ อาจารย์ที่มีเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และประสบการณ์ในการสอนฯ ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน

1. ผลการทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า อาจารย์ที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับ สุขภาพจิต แตกต่างกัน พบว่า อาจารย์ที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้าน ไม่ แตกต่างกัน

2. ผลการทดสอบสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า อาจารย์ที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับ สุขภาพจิต แตกต่างกัน พบว่า อาจารย์ที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้านทั้ง 9 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

3. ผลการทดสอบสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า อาจารย์ที่มีสถานภาพต่างกัน มีความคิดเห็น เกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน พบว่า อาจารย์ที่มีสถานภาพต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

4. ผลการทดสอบสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า อาจารย์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็น เกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน พบว่า อาจารย์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ทั้ง 9 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

5. ผลการทดสอบสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า อาจารย์ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็น เกี่ยวกับสุขภาพจิต แตกต่างกัน พบว่า อาจารย์ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ทั้ง 9 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

6. ผลการทดสอบสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า **อาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตแตกต่างกัน** พบว่า อาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยในครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ทั้ง 6 ข้อ สามารถอธิบายได้ว่าตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ซึ่งเป็น ปัจจัยส่วนบุคคล อันได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และประสบการณ์ในการสอน ที่ต่างกันไม่มีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้าน ของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **สกล ต่านภักดี** ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ จำแนกตามเพศ อายุ สภาพครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้ของครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ จำนวน 391 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนเพศหญิง และเพศชาย มีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่กลุ่มอายุต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันในทุกด้าน นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตในด้านความเป็นอริและด้านหวาดระแวงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ **สำเร็จ วรรณศรี** ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัญหาที่ส่งต่อสุขภาพจิตตามความคิดเห็นของครูอาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดขอนแก่น” จำแนกตามเพศ และประสบการณ์ในการสอน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ครู อาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดขอนแก่น จำนวน 576 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาที่มีต่อสุขภาพจิตตามความคิดเห็นของครูอาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดขอนแก่น เป็นรายด้านพบว่า แต่และด้านไม่ปัญหา ครูอาจารย์เพศชายมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพจิตรวมทุกด้านสูงกว่าครูอาจารย์เพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ครูอาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดขอนแก่น ที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพจิตรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน

5.2.3 ผลข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่ามีผลต่อสุขภาพจิต และ วิธีป้องกันและการลดความตึงเครียดของสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ผลข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่ามีผลต่อสุขภาพจิต วิธีป้องกันและลดความตึงเครียดของสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ซึ่งผู้วิจัยได้ตั้งคำถามแบบปลายเปิดไว้ สรุปได้ ดังนี้

อาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตว่า สาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตไม่ดีหรือผิดปกตินั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น เกิดจากความเครียด สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว ความวิตกกังวล ผู้บริหารไม่ให้ความเป็นธรรม ภาระงานมาก ไม่มั่นใจในตนเอง ไม่มีธรรมะ คิดมาก มองโลกในแง่ร้าย ใจแคบ ภาระการสอนมาก เมื่อเกิดปัญหาขึ้นไม่สามารถแก้ปัญหาได้ เกิดจากสภาวะกดดันจากการเปลี่ยนแปลงสภาพที่ทำงาน ไปทำงานไม่ทัน กรรมพันธุ์ การกดขี่และเลือกปฏิบัติ การที่อยู่แต่กับตัวเองคนเดียว การนอนน้อย การนิทราหลับหลังของผู้ร่วมกัน การเอาเปรียบของข้าราชการต่อพนักงานและลูกจ้าง เกือบกด ข่มขู่ อดอยาก ขาดความเข้าใจ เรื่องธรรมะและหลักปฏิบัติ ขาดที่พึ่งทางใจ ขี้โมโห ความกลัว ความโกรธ ความคิด ความต้องการในรูปของ

วัดมากขึ้น ความไม่เข้มแข็งของ สติ สมาธิ ปัญญา ความรับผิดชอบมากขึ้น ความอิจฉาริษยา ค่าครองชีพที่สูง คิดว่าคนอื่นดีกว่าตนเอง จากการทำงานและพบปะผู้คน โดนบังคับทำในสิ่งที่ไม่ใช่ตัวเอง ทศนคติในการดำรงชีวิต ทำงานไม่สำเร็จตามเวลา แบ่งพรรคแบ่งพวกกัน ประสบการณ์ที่ได้รับในอดีต ปัญหาส่วนตัว ผู้บริหาร ผู้บังคับบัญชาไม่เข้าใจและไม่ค่อยเห็นใจ ผู้บังคับบัญชาไม่เอาใจใส่ดูแล ผู้ร่วมงาน พันธกรรม ภารกิจที่ต้องทำให้เสร็จด้วยผลงานของบุคคลอื่นหรือเพื่อนร่วมงาน ภาระงานที่ได้รับมอบหมาย ไม่มีเวลาเป็นของตนเองตามที่ต้องการ มันเป็นกฎแห่งกรรม มีเรื่องไม่สบายใจ ไม่ปล่อยวาง รดติด ระบบการจัดการของหน่วยงานไม่ชัดเจน ระบบราชการ วัฒนธรรมราชการ สถานที่ทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปทางแย่ง สมาธิสั้น สังคมที่แข่งขัน ใส่ใจเรื่องของคนอื่นมากเกินไปจนรู้สึกกังวลไปทุกเรื่อง และเอาตัวเองไปเปรียบเทียบกับคนที่เขาดีกว่า

นอกจากนั้น อาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ได้เสนอวิธีป้องกันและลดความตึงเครียดของสุขภาพจิตไว้หลายประการ เช่น ออกกำลังกาย ไหว้พระสวดมนต์ เจริญ สติ สมาธิ ปล่อยวาง มองโลกในแง่ดี พักผ่อนให้พอ พยายามทำกิจกรรมหรือหางานอดิเรกมาทำ ไปเที่ยวพักผ่อน ไม่เครียด ทำจิตใจให้ว่างเปล่า ผิกจิตใจให้มีสมาธิ รู้สึกตัวตลอดเวลา ไม่ควรอยู่คนเดียวพยายามเข้าสมาคมสังคมนานๆ ให้มากขึ้น ทำจิตใจให้สบาย ทำบุญตักบาตร ทำความเข้าใจและปรับตัว กินอาหารครบห้า หมู่ เข้าใจโลก อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ความเอาใจใส่ของผู้ใกล้ชิด และปรึกษาหารือเมื่อรู้สึกเครียด เคลียร์ปัญหาในการทำงาน จัดระบบการทำงานที่เป็นกันเอง ใช้จ่ายเท่าที่จำเป็น อย่าฟุ่มเฟือย ทบทวนเรื่องราวดีๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตเลือกมองแต่สิ่งดี ทำบุญมากตักบาตร ทำวันนี้ให้ดีที่สุด ทำสติให้แน่นมั่นคง ทำอะไรก็ได้ให้ตัวเองมีความสุข นวดตัว นึกถึงกฎแห่งกรรม บอกว่าช่างมันเถอะแก้ไขอะไรไม่ได้แล้วนอกจากอย่าให้มันเกิดขึ้นอีก ปรับวิธีการคบคนในสังคม เปิดใจพูด ไปเที่ยวต่างจังหวัด ผู้บังคับบัญชาควรให้ความเป็นธรรมกับผู้ใต้บังคับบัญชา ผิกปฏิบัติให้เป็นขั้นตอน พยายามปล่อยวาง คิดดี ทำดี พยายามพบปะพูดคุยกับบุคคลที่เข้าใจ พยายามอย่าสร้างหนี้ พูดคุยกับคนอื่น ๆ กับกลุ่มอื่นๆ กับเพื่อนฝูง ฟังเพลง มหาวิทยาลัยฯ ควรจัดให้มีสภาพแวดล้อมดีขึ้น มองปัญหาทุกอย่างว่ามีทางออกในการแก้ไขโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง ไม่เก็บเรื่องต่างๆ มาคิดเป็นเวลานาน ไม่คิดมาก ลดความเครียดโดยไม่ต้องยุ่งกับคนอื่นมาก เลี่ยงที่จะปะทะกับคนที่กำลังทำให้โกรธ วางแผนกำหนดระยะเวลาาร่วมกัน ศึกษาธรรมะให้เข้าใจ สนทนากับผู้คนรอบข้าง หลีกเลี้ยงความขัดแย้ง หากิจกรรมที่ผ่อนคลายทำบ้างเพื่อให้รู้สึกลดความเครียดลง หางานที่ทำงานที่ตัวเองชอบ ให้รัฐบาลเพิ่มวันหยุด ให้อภัย และอย่านำเรื่องที่เครียดๆ มาคิด พยายามทำจิตใจให้สบาย

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะทางนโยบาย

ผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มทร.พระนคร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คนพบว่า ระดับความคิดเห็นของอาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อสุขภาพจิตในภาพรวมทั้ง 9 ด้าน อยู่ในระดับเล็กน้อย 1 ด้าน คือ ด้านโรคจิต ส่วนอีก 8 ด้าน อยู่ในระดับปกติ ซึ่งได้แก่ ด้านความรู้สึกผิดปกติกองร่างกาย ด้านการย้าคิดย้าทำ ด้านความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ด้านความซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวล ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ด้านความกลัว โดยปราศจากเหตุผล และ ด้านความหวาดระแวง

ดังนั้น มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร จึงควรรักษาเรื่องสวัสดิการต่างๆ ไว้ โดยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ควรจัดสวัสดิการในด้านต่างๆ เช่น เงินค่าตอบแทนการสอนเกิน

โหลด เงินอุดหนุน และสิทธิประโยชน์ที่พึงจะได้รับ จัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงานทั้งความรู้ความสามารถ และปริมาณงาน และเมื่อมอบหน้าที่ให้แล้วควรจะมีมอบอำนาจให้ด้วย การจัดกิจกรรมต่างๆ ให้กับอาจารย์ได้มีส่วนร่วมและการพัฒนาบุคลากร การได้รับการตรวจสอบคุณภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็นประจำทุกปี โดยความร่วมมือกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (สาขาพร้อมมิตร) ที่ได้เข้ามาบริการถึงหน่วยงาน สวัสดิการนี้สามารถเบิกได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ไม่เสียค่าธรรมเนียมใดๆ ทั้งสิ้น เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับอาจารย์ทุกคน

5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป ดังนี้

1. แนวทางสำหรับผู้ที่ทำการวิจัยในครั้งต่อไป กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ควรครอบคลุมให้มากกว่านี้ คือ ควรจะเลือกกลุ่มตัวอย่างอาจารย์ทั้งหมดทุกคณะของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร และควรศึกษาความคิดเห็นของอาจารย์ในมหาวิทยาลัยอื่นๆ ทั้งมหาวิทยาลัยเอกชน และมหาวิทยาลัยของรัฐบาล เพื่อให้ได้มุมมองความคิดเห็นที่กว้างขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผลการวิจัยนั้นมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น แล้วนำมาเปรียบเทียบกัน และนำผลที่ได้รับมาปรับปรุงการบริหารงาน การเรียนการสอน การสร้างขวัญและกำลังใจ ฯลฯ เพื่อให้มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร มีความทัดเทียมหรือดีกว่ามหาวิทยาลัยอื่น
2. ควรศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ที่มีต่อการจัดระบบการทำงานในภาพรวมของอาจารย์
3. ควรศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ที่มีต่อการรับบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (สาขาพร้อมมิตร)
4. ควรศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาเกิดความเครียด

บรรณานุกรม

1. หนังสือทั่วไป

- กมลรัตน์ หล้าสูงวงศ์. **สุขภาพจิตในโรงเรียน**. กรุงเทพมหานคร : มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2524.
- กันยา สุวรรณแสง. **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร : อักษรพิทยา, 2532.
- การแพทย์, กรม, กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือสุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศาสนา, 2529.
- _____. **สุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา, 2525.
- กำธร จำทอง. **สุขภาพจิตและการพัฒนาคน**. นครศรีธรรมราช : โครงการตำราและเอกสารทางวิชาการ วิทยาลัยครุนครศรีธรรมราช, 2528.
- กิตติกร มีทรัพย์. **สุขภาพจิตกับเศรษฐกิจ. สุขภาพจิตวันนี้**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศาสนา, 2533.
- คณะกรรมการวางพื้นฐานเพื่อปฏิรูปการศึกษา. **การปฏิรูปการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : วัฒนาพานิช, 2518.
- จันททัย กลีบเมฆ. “สุขภาพจิตสิ่งซึ่งควรระวัง”. **สารพัฒนาหลักสูตร 54**. กันยายน : 2529.
- จินตนา ยูนิพันธ์. **การพยาบาลจิตเวช**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- ฉลอง ภิรมย์รัตน์. **จิตวิทยาปกติ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2525.
- ชาญชัย เทียนไทย. **จิตวิทยาการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2541.
- ณรงค์ศักดิ์ ทะละภัก. **รูปแบบวิธีการสื่อแนวความคิดเรื่องสุขภาพจิตในชีวิตประจำวัน**. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สุขวิทยาจิต, อัดสำเนา, 2525.
- दनัย ไชโยธธา. “สุขภาพ”. **วารสารจันทร์เกษม**. (205) พฤศจิกายน-ธันวาคม 2531.
- ติน ปรัชญพฤทธิ. **ทฤษฎีองค์การ**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2538.
- เต็มสิริ บุญยสิงห์. **การแก้ปัญหาเด็กและเยาวชนในชุมชนและชนบท : บทบาทของบิดามารดาและครูอาจารย์**. เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมทางวิชาการประจำปีครั้งที่ 3 ของสมาคม นักจิตวิทยาคลินิกไทย, กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2520.
- ทวีป อภิสทธิ. “ภารกิจของครูอาจารย์กับงานสอน”. **วิทยากร**. (กรกฎาคม-กันยายน), 2524.
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. **หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน**. กรุงเทพมหานคร : อักษรพิพัฒน์, 2531.
- ธีระศักดิ์ อุ่ณอารมณ์เลิศ. **เครื่องมือวิจัยทางการศึกษา : การสร้างและการพัฒนา**. นครปฐม : ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2549.
- นิภา เมธาวิชัย. **วิทยาการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร : สถาบันราชภัฏธนบุรี, 2543.
- ประกายรัตน์ สุวรรณ. **คู่มือการใช้โปรแกรม SPSS เวอร์ชัน 12 สำหรับ Windows**. กรุงเทพมหานคร : ซี เอ็ดดูเคชั่น, 2548
- ประชุม โพธิกุล. “ความเครียดของครู”. **ครูปริทัศน์**, 2529.
- ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. “ครูศึกษากับอนาคตของประเทศไทย”. **วารสารศาสตร์**. 13(1) : กรกฎาคม-กันยายน 2527.
- ประสิทธิ์ หะรินสุต. **สุขภาพจิต**. กรุงเทพมหานคร : ทิฆมเศศ, 2525.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. **การบริหารงานวิชาการ**. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพฯ, 2535.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร : ตำราอุดมศึกษาโครงการส่งเสริมการ
 แต่งตำราทบวมมหาวิทยาลัย, 2530.

ฝน แสงสิงแก้ว. สุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร : ชวนพิมพ์, 2521.

_____. สุขภาพจิตศึกษา. กรุงเทพมหานคร : แผนกเผยแพร่และนิเทศความรู้ศูนย์สุขภาพ จิตวิทยาของ
 สุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2519.

พรหมธิดา แสนคำเครือ. เอกสารประกอบการสอนสุขภาพจิตในโรงเรียน. พิษณุโลก : ภาควิชาการแนะ
 แนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก, 2529.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุงใหม่ล่าสุด).
 กรุงเทพมหานคร:สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
 2543.

พิรา ศุภรัตน์. จิตเสรีระแปรปรวนกับชีวิตใหม่. ในความรู้สึกสำหรับประชาชน เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร:
 โรงพิมพ์อักษรไทย, 2524.

ยุทธ ไถยวรรณ. วิเคราะห์ข้อมูลวิจัย Step by Step SPSS 4. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ
 ,2552.

ยุทธ ไถยวรรณ. หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม SPSS. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร : บริษัทนานมีบุ๊คส์พับ
 ลิชั่นส์ จำกัด, 2526.

ราชเลขาธิการ, สำนัก. พระบรมราโชวาท. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานราชเลขาธิการ, 2531.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น, 2540.

ละม้ายมาศ ศรีทัดต์. สุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร : พระนคร, 2520.

ละเอียด ชูประยูร. “การศึกษาแบบทดสอบ SCL - 90 ในคนไข้โรคประสาท”. วารสารจิตวิทยาคลี
 นิค, 2521.

เลขาธิการคุรุสภา, สำนักงาน. เกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพครู. กรุงเทพมหานคร : คุรุสภา, 2523.วิจารณ์
 วิชัยชยะ. “โรคประสาท”, หมอชาวบ้าน 4(48), 2524.

วิจิตรพาดิ วัฒนสินธุ์. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2529.

วีระ ไชยศรีสุข. สุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร : ต้นอ้อ, 2533.

ศรีกาญจน์ อชินานนท์. “ความต้องการในการศึกษาต่อและเหตุผลที่ไม่ยอมเรียนวิชาชีพครูของ นักเรียนที่
 เรียนเก่ง”. วิจัยสนเทศ8. , 2530.

สกล ด้านภักดี. “สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ”, วารสารสมาคม
 จิตแพทย์แห่งประเทศไทย. ปีที่ 44 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน 2542) : 213.

ส่งศรี ชมพวงค์. การวิจัย. นครศรีธรรมราช:มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช, 2547.

สถิต วงษ์สุวรรณค์. จิตวิทยาแนะแนว. กรุงเทพมหานคร : รวมสาส์น, 2525.

สมชัย วงษ์นายะ, รศ.ดร. และทวนทอง เขาวงกิตพิงค์, รศ.ดร.. เอกสารประกอบการสอนวิชาการวิจัย. ไม่
 ปรากฏสถานที่พิมพ์, 2551.

สมพักตร์ ยัญญสิทธิ์. จิตวิทยาทั่วไป. ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2528.

สมภพ เรื่องตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.

- สุขภาพจิต, กอง. **ความรู้สุขภาพจิตเพื่อพัฒนาชีวิต**. กรุงเทพมหานคร : ศรีอนันต์, 2532.
- สุจรีต สุวรรณชีพ. **คู่มือฝึกอบรมความรู้สุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล**. กรุงเทพมหานคร : กองสุขภาพจิต, 2525.
- _____. “สุขภาพจิต”, **แนะแนว**. 19 (9) มีนาคม-กรกฎาคม, 2528.
- สุจิตรา จรัสศิลป์. **คู่มือการสอยจิตวิทยาคลินิก**. ม.ป.ท., ม.ป.ป., 2531.
- สุชาติ โสมประยูร. **โครงการสุขภาพจิตในโรงเรียน**. พระนคร : บำรุงนุกุลกิจ, 2514.
- สุโท เจริญสุข. **บทศึกษาจิตวิทยาเพื่อการศึกษาการแนะแนวสุขภาพจิตในโรงเรียน**. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์, 2520.
- สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. **“พูดจาประสาชาวบ้านเรื่องสุขภาพจิต”**. วารสารสุขศึกษา, 2527.
- _____. **สุขภาพจิตศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : มิตรสยาม, 2526.
- สุภาพรรณ โคตรจรัส. **สุขภาพจิตเล่ม 1 จิตวิทยาในการดำรงชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., 2527.
- สุรศักดิ์ หลาบมาลา. **“ความเป็นครูนักวิชาชีพ”**. วิทยาจารย์. บทความ 94, 2539.
- สุรางค์ จันทร์เอม. **สุขภาพจิต**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : อักษรบัณฑิต, 2527.
- สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. **เครื่องชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทย**. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2530.
- _____. **แนวคิดพื้นฐานการพยาบาลจิตเวช**. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., 2527.
- สุวันทนา อารีพรรค. **ความผิดปกติทางจิต**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- เสถียร สมัตตภาพงศ์. **“สุขภาพจิตครู”**. ประชาศึกษา 28(8), 2520.
- เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์. **สุขภาพจิตเบื้องต้น**. กรุงเทพฯ : พิมพ์, 2518.
- อบรม สันนิบาต. **วิชาการศึกษา 421 สุขจิตวิทยา**. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2527.
- อัจฉรา สุขารมณ. **สุขภาพจิต**. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ม., 2527.
- อารี เพชรมุต. **เออร์คอนมิคส์และจิตวิทยาในการทำงาน**. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2534.
- อุดม ลักษณะวิจารณ์. **หลักการพยาบาลจิตเวช**. ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จังหวัดเชียงใหม่, 2530.
- เอนกกุล กริแสง. **จิตวิทยาการศึกษา**. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒพิษณุโลก, 2517.
- โอษฐ์ วาริรักษ์, และคนอื่นๆ. **“ครูกับการพัฒนาสุขภาพจิตประชาชน”**. **แนะแนว**. 19 (98), 2528.

2. วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์/รายงานการวิจัย

- กนกพร สิริกมลลา. **“สุขภาพจิตของครูผู้สอนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น”**. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539.
- กาบแก้ว เปี่ยมมหกุล. **“ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของสำนักปลัดเทศบาลตำบลเมืองสรวง อำเภอมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด”**. **สารนิพนธ์ศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย, 2550.

- จิตตินันท์ เดชะคุปต์. “ความคิดเห็นของผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดบริการสถานรับเลี้ยงเด็กในเขต กรุงเทพมหานคร ความต้องการรูปแบบและคุณภาพ”. **รายงานการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร : โครงการจัดพิมพ์คปไฟ, 2540.
- ถาวร ถาวรบุตร. รตอ. “ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิต ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและความยึดมั่นผูกพันต่ออุดมคติตำรวจของข้าราชการระดับรองสารวัตร สังกัดกองตำรวจทางหลวง”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาลังคม)**. บัณฑิตวิทยาลัย :มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2541.
- ถาวร บุตรโสมตา. “สุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารอากาศที่มารับพยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาแพทยศาสตร์**. บัณฑิตวิทยาลัย :มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.
- ทิวา บุญดำเนิน. “ความคิดเห็นของสมาชิกสภาจังหวัด สมาชิกสภาเทศบาลและกรรมการสุขาภิบาลต่อปัญหาและอุปสรรคในการจัดการขยะมูลฝอย ในเขตจังหวัดนครปฐม”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- บุหงา วชิระศักดิ์มงคล. “สุขภาพจิตในโรงเรียน”. **ปริญญาานิพนธ์การศึกษาบัณฑิต**. สาขาวิชาบริหารการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก, 2523.
- พจมา พิซิตปัจจา. “ความพยายามในการจัดเก็บภาษีขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่”. **วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- พจมาศย์ วิชัยยา. “ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่”. **วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- พนารัตน์ พ่วงบุญปลูก. “ความคิดเห็นของประชาชนต่อการจัดการขยะมูลฝอยในเขตเทศบาลตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- พรรณภา ชีวรัฐพัฒน์. “สุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า”. **ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**. สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532.
- พุลศรี บุญเสนานันท์. “สุขภาพจิตครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 5”. **ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**. สาขาวิชาบริหารการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก, 2533.
- ศิริพงศ์ ศรีสุข. “สุขภาพจิตครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช”. **วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**. สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว. มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2537.
- สมนารี คุณปลื้ม. “ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานของเทศบาลตำบลแสนสุข จังหวัดชลบุรี”. **วิทยานิพนธ์การบริหารองค์การมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยบูรพา, 2542.
- สวัสต์ นาสมนฝัน. “ความคิดเห็นของผู้ต้องขังที่มีต่อการปฏิบัติงานจำแนกลักษณะผู้ต้องขังเรือนจำขอนแก่น”. **สารนิพนธ์ศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย, 2550.

สุธน คองคาชนะ. “สุขภาพจิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา”. **ปริญญา
นิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**. สาขาวิชาบริหารการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ ประสานมิตร, 2537.

สำเร็จ วรรณศรี. “ปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตตามความคิดเห็นของครูอาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัด
ขอนแก่น”. **ปริญญานิพนธ์มหาบัณฑิต**. สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
, 2537.



ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม



1. เพศ

 1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ

 1. ต่ำกว่า 30 ปี 2. 30 - 35 ปี 3. 36 - 40 ปี 4. 41 - 45 ปี 5. 46 - 50 ปี 6. 51 - 55 ปี 7. 56 - 60 ปี

3. สถานภาพ

 1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย 4. หย่าร้าง

4. ระดับการศึกษา

 1. ปริญญาตรี 2. ปริญญาโท 3. ปริญญาเอก 4. สูงกว่าปริญญาเอก

5. รายได้ต่อเดือน

 1. ต่ำกว่า 15,000 บาท 2. 15,000 - 20,000 บาท 3. 20,001 - 30,000 บาท 4. 30,001 - 40,000 บาท 5. 40,001 - 50,000 บาท 6. มากกว่า 50,000 บาท

6. ประสบการณ์ในการสอนในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

 1. ต่ำกว่า 5 ปี 2. ตั้งแต่ 5 - 10 ปี 3. ตั้งแต่ 11 - 15 ปี 4. ตั้งแต่ 16 - 20 ปี 5. ตั้งแต่ 21 - 25 ปี 6. ตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลของความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์
อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

| | |
|--|----------------------------------|
| | ระดับความสำคัญของ ความคิดเห็น |
|--|----------------------------------|

| ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของท่านว่าถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด | ไม่เลย | เล็กน้อย | ปานกลาง | ค่อนข้างมาก | มากที่สุด |
|---|-------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ปวดศีรษะ | | | | | |
| 2. เป็นลมหรือวิงเวียน | | | | | |
| 3. ปวดที่หัวใจหรือหน้าอก | | | | | |
| 4. ปวดบั้นเอว | | | | | |
| 5. คลื่นไส้หรือปั่นป่วนในท้อง | | | | | |
| 6. ปวดกล้ามเนื้อ | | | | | |
| 7. หายใจไม่สะดวก | | | | | |
| 8. รู้สึกสับสนร้อนสับสนหนาว | | | | | |
| 9. รู้สึกชาหรือชู่ซ่าตามตัว | | | | | |
| 10. มีก้อนอะไรมาจุกที่คอหอย | | | | | |
| 11. รู้สึกว่าบางส่วนของร่างกายไม่แข็งแรง | | | | | |
| 12. รู้สึกหนักตามแขนขา | | | | | |
| 13. โดยสรุปท่านมีความคิดเห็นว่าคุณภาพจิตของท่านถูกรบกวนจากความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย | | | | | |
| ด้านการย่ำคิดย่ำทำ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. ความคิดซ้ำซาก | | | | | |
| 15. จำอะไรไม่ค่อยได้ | | | | | |
| 16. กังวลเกี่ยวกับความสะอาด | | | | | |
| 17. รู้สึกลำบากในการทำงานให้เสร็จ | | | | | |
| 18. ต้องทำงานซ้ำๆ เพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้อง | | | | | |
| ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของท่านว่าถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด | ระดับความสำคัญของความคิดเห็น | | | | |
| | ไม่เลย | เล็กน้อย | ปานกลาง | ค่อนข้างมาก | มากที่สุด |
| ด้านการย่ำคิดย่ำทำ (ต่อ) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--|------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 19. ตรวจตราสิ่งที่ทำไปซ้ำแล้วซ้ำอีก | | | | | |
| 20. มีความลำบากในการตัดสินใจ | | | | | |
| 21. คิดอะไรไม่ออก | | | | | |
| 22. ไม่มีสมาธิ | | | | | |
| 23. ทำอะไรซ้ำๆกัน เช่น การนับ การล้าง การสัมผัส | | | | | |
| 24. โดยสรุปท่านมีความคิดเห็นว่าสุขภาพจิตของ ท่านถูกรบกวนจากการย้ำคิดย้ำทำ | | | | | |
| ด้านความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. ความรู้สึกวิพากษ์วิจารณ์คนอื่น | | | | | |
| 26. รู้สึกอายหรืออึดอัดเมื่ออยู่ต่อหน้าเพศตรงข้าม | | | | | |
| 27. รู้สึกสะเทือนใจง่าย | | | | | |
| 28. รู้สึกว่าคนอื่นๆ ไม่เข้าใจหรือเห็นอกเห็นใจท่าน | | | | | |
| 29. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตรหรือไม่ชอบท่าน | | | | | |
| 30. รู้สึกว่าต่อยกว่าคนอื่น | | | | | |
| 31. รู้สึกไม่สบายใจเมื่อคนเฝ้ามองหรือพูดเกี่ยวกับตัวของท่าน | | | | | |
| 32. รู้สึกว่าคนอื่นมุ่งความสนใจมาที่ตัวท่าน | | | | | |
| 33. รู้สึกอึดอัดใจเมื่อต้องดื่มหรือรับประทานอาหารในที่สาธารณะ | | | | | |
| 34. โดยสรุปท่านมีความคิดเห็นว่าสุขภาพจิตของ ท่านถูกรบกวนจากความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น | | | | | |
| ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของท่านว่าถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด | ระดับความสำคัญของความคิดเห็น | | | | |
| | ไม่เลย | เล็กน้อย | ปานกลาง | ค่อนข้างมาก | มากที่สุด |
| ด้านความซึมเศร้า | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. ขาดความสนใจทางเพศ | | | | | |
| 36. รู้สึกไม่มีเรี่ยวแรงหรือเซื่องช้า | | | | | |
| 37. คิดอยากตาย | | | | | |
| 38. ร้องไห้ | | | | | |
| 39. รู้สึกว่าถูกกักขังหรือถูกควบคุม | | | | | |

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|--------------|-------------|-----------------|-----------|
| 40. ต่ำหนิตัวเองในเรื่องต่างๆ | | | | | |
| 41. รู้สึกเหงา | | | | | |
| 42. รู้สึกเศร้า | | | | | |
| 43. กังวลในสิ่งต่างๆ มากเกินไป | | | | | |
| 44. รู้สึกไม่สนใจในสิ่งต่างๆ | | | | | |
| 45. รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต | | | | | |
| 46. รู้สึกว่าการทำทุกสิ่งทุกอย่างต้องใช้ความพยายาม | | | | | |
| 47. รู้สึกว่าตัวเองไม่มีค่า | | | | | |
| 48. โดยสรุปท่านมีความคิดเห็นว่าสุขภาพจิตของท่านถูกรบกวนจากความซึมเศร้า | | | | | |
| ด้านความวิตกกังวล | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 49. ประสาทอ่อน | | | | | |
| 50. อาการตัวสั่น | | | | | |
| 51. กลัวโดยไม่มีเหตุผล | | | | | |
| 52. รู้สึกกลัว | | | | | |
| 53. หัวใจเต้นแรงและเร็ว | | | | | |
| 54. รู้สึกตึงเครียด | | | | | |
| 55. รู้สึกตื่นตกใจเป็นบางครั้ง | | | | | |
| 56. รู้สึกนั่งไม่ติด | | | | | |
| 57. รู้สึกสิ่งที่คุ้นเคยมาก่อนดูแปลกไป | | | | | |
| ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของท่านว่าถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด | ระดับความสำคัญของความคิดเห็น | | | | |
| | ไม่ เลย | เล็ก น้อย | ปาน กลาง | ค่อนข้าง มาก | มากที่สุด |
| ด้านความวิตกกังวล (ต่อ) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 58. รู้สึกมีอะไรมาผลักดันให้ทำสิ่งต่างๆ | | | | | |
| 59. โดยสรุปท่านมีความคิดเห็นว่าสุขภาพจิตของท่านถูกรบกวนจากความวิตกกังวล | | | | | |
| ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 60. ความรู้สึกโกรธและหงุดหงิดง่าย | | | | | |

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|--------------|-------------|-----------------|-----------|
| 61. มีอารมณ์พลุ่งที่ระงับไม่ได้ | | | | | |
| 62. อยากทำร้ายคนอื่น | | | | | |
| 63. ตื่นแต่เช้ามืด | | | | | |
| 64. อยากทำลายข้าวของ | | | | | |
| 65. อยากตะโกนหรือขว้างปาข้าวของ | | | | | |
| 66. โดยสรุปท่านมีความคิดเห็นว่าสุขภาพจิตของ ท่านถูกรบกวนจากความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย | | | | | |
| ด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 67. รู้สึกกลัวที่โล่งแจ้งหรือถนน | | | | | |
| 68. รู้สึกกลัวเมื่อออกนอกบ้านคนเดียว | | | | | |
| 69. รู้สึกกลัวการเดินทาง รถประจำทางหรือรถไฟ | | | | | |
| 70. หลีกเลี่ยงบางสิ่งบางอย่าง สถานที่บางแห่ง | | | | | |
| 71. รู้สึกอึดอัดเมื่อมีคนมาก เช่น ไปซื้อของหรือชมภาพยนตร์ | | | | | |
| 72. รู้สึกกระวนกระวายใจเมื่อถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว | | | | | |
| 73. รู้สึกกลัวจะเป็นลมในที่สาธารณะ | | | | | |
| 74. โดยสรุปท่านมีความคิดเห็นว่าสุขภาพจิตของ ท่านถูกรบกวนจากความกลัวโดยปราศจากเหตุผล | | | | | |
| ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของท่านว่าถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด | ระดับความสำคัญของความคิดเห็น | | | | |
| | ไม่ เลย | เล็ก น้อย | ปาน กลาง | ค่อนข้าง มาก | มากที่สุด |
| ด้านความหวาดระแวง | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 75. รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ควรได้รับคำตำหนิที่ทำให้ท่านลำบาก | | | | | |
| 76. รู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่น | | | | | |
| 77. รู้สึกถูกจ้องมองหรือกล่าวถึง | | | | | |
| 78. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เห็นด้วยและไม่ร่วมมือกับท่าน | | | | | |
| 79. คนอื่นไม่ให้ความเชื่อถือในความสำเร็จของท่าน | | | | | |
| 80. รู้สึกว่าคนอื่นจะเอาเปรียบถ้าหากท่านยอม | | | | | |
| 81. โดยสรุปท่านมีความคิดเห็นว่าสุขภาพจิตของ ท่าน | | | | | |

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| ถูกรบกวนจากความหวาดระแวง | | | | | |
| ด้านโรคจิต | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 82. มีความคิดว่าผู้หนึ่งผู้ใดสามารถควบคุมความคิดของท่านได้ | | | | | |
| 83. ได้ยินเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน | | | | | |
| 84. คนอื่นล่วงรู้ถึงความคิดในใจของท่าน | | | | | |
| 85. มีความคิดที่ไม่ใช่เป็นความคิดของตัวเอง | | | | | |
| 86. รู้สึกว่าหัวแม่จะอยู่ท่ามกลางผู้คน | | | | | |
| 87. ความคิดเรื่องเพศรบกวนท่านค่อนข้างมาก | | | | | |
| 88. มีความคิดว่าท่านควรได้รับโทษจากบาปที่ท่านก่อขึ้น | | | | | |
| 89. มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติอย่างร้ายแรงเกิดขึ้นกับร่างกายของท่าน | | | | | |
| 90. ไม่เคยรู้สึกสนิทสนมกับผู้อื่น | | | | | |
| 91. มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติเกิดขึ้นกับจิตใจของท่าน | | | | | |
| 92. ไม่เจริญอาหาร | | | | | |
| ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของท่านว่าถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด | ระดับความสำคัญของความคิดเห็น | | | | |
| | ไม่ เลย | เล็กน้อย | ปานกลาง | ค่อนข้างมาก | มากที่สุด |
| ด้านโรคจิต (ต่อ) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 93. มีปัญหาเรื่องหลับยาก | | | | | |
| 94. คิดถึงเรื่องตาย | | | | | |
| 95. รับประทานมากเกินไป | | | | | |
| 96. หลับไม่สนิท | | | | | |
| 97. มีเรื่องโต้แย้งกับคนอื่นบ่อยๆ | | | | | |
| 98. มีความรู้สึกผิด | | | | | |
| 99. โดยสรุปท่านมีความคิดเห็นว่าสุขภาพจิตของ ท่านถูกรบกวนจากโรคจิต | | | | | |

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะของปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าส่งผลต่อ
 สุขภาพจิต และ วิธีป้องกันและการลดความตึงเครียดของสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะของปัจจัยที่ท่านเห็นว่าส่งผลต่อสุขภาพจิต และวิธีป้องกันและการลดความตึงเครียดของ
 สุขภาพจิต

1. ปัจจัยที่ท่านเห็นว่าส่งผลต่อสุขภาพจิต

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. วิธีป้องกันและลดความตึงเครียดของสุขภาพจิต

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งที่ให้ความร่วมมือ

นายมนูญ คันธประภา

(อาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย



รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

| | |
|---------------------------|---|
| ผศ.สุธาทิพย์ เกียรติวานิช | วุฒิการศึกษา ศิลปะศาสตรมหาบัณฑิต สาขา/วิชาเอก บรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร คณะศิลปศาสตร์ |
| ผ.ศ.จักรพันธ์ แสงสุวรรณ | วุฒิการศึกษา วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขา/วิชาเอก วิศวกรรมโยธา ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร คณะวิศวกรรมศาสตร์ |
| อาจารย์ชัยศร โลกิตสถาพร | วุฒิการศึกษา วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขา/วิชาเอก วิศวกรรมเครื่องกล ตำแหน่ง อาจารย์ อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม |

ภาคผนวก ค

ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามเพื่องานวิจัย
เรื่อง

สุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

การหาค่าดัชนีความสอดคล้องของนวัตกรรมและแบบทดสอบกับจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

เป็นการนำผลของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมารวมกันคำนวณหาความตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งคำนวณจากความสอดคล้องระหว่างประเด็นที่ต้องการวัดกับคำถามที่สร้างขึ้น ดัชนีที่ใช้แสดงค่าความสอดคล้อง เรียกว่า **ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC)** โดยผู้เชี่ยวชาญจะต้องประเมินด้วยคะแนน 3 ระดับ คือ

+1 = สอดคล้อง หรือแน่ใจว่านวัตกรรมนั้นหรือข้อสอบข้อนั้นวัดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ระบุไว้จริง

0 = ไม่แน่ใจว่านวัตกรรมนั้นหรือข้อสอบข้อนั้นวัดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ระบุไว้

-1 = ไม่สอดคล้อง หรือแน่ใจว่านวัตกรรมนั้นหรือข้อสอบข้อนั้นไม่ได้วัดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ระบุไว้

ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

สูตรในการคำนวณ

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC คือ ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์

R คือ คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ

$\sum R$ คือ ผลรวมของคะแนนผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลของความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์
อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

| | | | |
|--|---|---------------------------------|------------------|
| ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของท่านว่าถูกรบกวน โดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด | คะแนนความเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ คนที่ | ค่า IOC = $\frac{\sum R}{N}$ | ผลการ พิจารณา |
|--|---|---------------------------------|------------------|

| | | | | | |
|---|--|----------|----------|--|---------------------|
| | | | | | |
| ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย | 1 | 2 | 3 | | |
| 1. ปวดศีรษะ | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 2. เป็นลมหรือวิงเวียน | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 3. ปวดที่หัวใจหรือหน้าอก | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 4. ปวดบั้นเอว | 1 | 0 | 1 | 0.67 | ใช้ได้ |
| 5. คลื่นไส้หรือป่นป่วนในท้อง | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 6. ปวดกล้ามเนื้อ | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 7. หายใจไม่สะดวก | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 8. รู้สึกสับสนหรือสับสน | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 9. รู้สึกชาหรือชู่ซ่าตามตัว | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 10. มีก้อนอะไรมาจุกที่คอหอย | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 11. รู้สึกว่าบางส่วนของร่างกายไม่แข็งแรง | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 12. รู้สึกหนักตามแขน ขา | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 13. โดยสรุปท่านมีความคิดเห็นว่าคุณภาพจิตของท่านถูกรบกวนจากความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| ด้านการย้าคิดย้าทำ | | | | | |
| 14. ความคิดซ้ำซาก | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 15. จำอะไรไม่ค่อยได้ | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 16. กังวลเกี่ยวกับความสะอาด | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 17. รู้สึกลำบากในการทำงานให้เสร็จ | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 18. ต้องทำงานซ้ำๆ เพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้อง | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 19. ตรวจสอบสิ่งที่ทำไปซ้ำแล้วซ้ำอีก | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 20. มีความลำบากในการตัดสินใจ | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 21. คิดอะไรไม่ออก | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของท่านว่าถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด | คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนที่ | | | ค่า IOC = $\frac{\sum R}{N}$ | ผลการพิจารณา |
| ด้านการย้าคิดย้าทำ (ต่อ) | 1 | 2 | 3 | | |
| 22. ไม่มีสมาธิ | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |

| | | | | | |
|--|-----------------------------------|----------|----------|------------------------------|--------------|
| 23. ทำอะไรซ้ำๆ กัน เช่น การนับ การล้าง การสัมผัส | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 24. โดยสรุปท่านมีความคิดเห็นว่าสุขภาพจิตของท่านถูกรบกวนจากการย้ำคิดย้ำทำ | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| ด้านความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น | | | | | |
| 25. ความรู้สึกวิพากษ์วิจารณ์คนอื่น | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 26. รู้สึกอายหรืออึดอัดเมื่ออยู่ต่อหน้าเพศตรงข้าม | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 27. รู้สึกสะเทือนใจง่าย | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 28. รู้สึกว่าคนอื่นๆ ไม่เข้าใจหรือเห็นอกเห็นใจท่าน | 1 | 1 | 0 | 0.67 | ใช้ได้ |
| 29. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตรหรือไม่ชอบท่าน | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 30. รู้สึกว่าด้อยกว่าคนอื่น | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 31. รู้สึกไม่สบายใจเมื่อคนเฝ้ามองหรือพูดเกี่ยวกับตัวของท่าน | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 32. รู้สึกว่าคนอื่นมุ่งความสนใจมาที่ตัวท่าน | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 33. รู้สึกอึดอัดใจเมื่อต้องดื่มหรือรับประทานในที่สาธารณะ | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 34. โดยสรุปท่านมีความคิดเห็นว่าสุขภาพจิตของ ท่านถูกรบกวนจากความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| ด้านความซึมเศร้า | | | | | |
| 35. ขาดความสนใจทางเพศ | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 36. รู้สึกไม่มีเรี่ยวแรงหรือเชื่องช้า | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 37. คิดอยากตาย | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 38. ร้องไห้ | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 39. รู้สึกว่าถูกกักขังหรือถูกควบคุม | 0 | 1 | 1 | 0.67 | ใช้ได้ |
| 40. ตำหนิตัวเองในเรื่องต่างๆ | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 41. รู้สึกเหงา | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 42. รู้สึกเศร้า | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 43. กังวลในสิ่งต่างๆ มากเกินไป | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของท่านว่าถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด | คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนที่ | | | ค่า IOC = $\frac{\sum R}{N}$ | ผลการพิจารณา |
| ด้านความซึมเศร้า (ต่อ) | 1 | 2 | 3 | | |
| 44. รู้สึกไม่สนใจในสิ่งต่างๆ | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 45. รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 46. รู้สึกว่าการทำทุกสิ่งทุกอย่างต้องใช้ความพยายาม | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 47. รู้สึกว่าตัวเองไม่มีค่า | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 48. โดยสรุปท่านมีความคิดเห็นว่าสุขภาพจิตของท่าน | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |

| | | | | | |
|--|---|----------|----------|---------------------------------|------------------|
| ถูกรบกวนจากความซึมเศร้า | | | | | |
| ด้านความวิตกกังวล | | | | | |
| 49. ประสาทอ่อน | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 50. อาการตัวสั่น | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 51. กลัวโดยไม่มีเหตุผล | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 52. รู้สึกกลัว | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 53. หัวใจเต้นแรงและเร็ว | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 54. รู้สึกตึงเครียด | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 55. รู้สึกตื่นตกใจเป็นบางครั้ง | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 56. รู้สึกนั่งไม่ติด | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 57. รู้สึกสิ่งที่คุ้นเคยมาก่อนดูแปลกไป | 1 | 1 | 0 | 0.67 | ใช้ได้ |
| 58. รู้สึกมีอะไรมาผลักดันให้ทำสิ่งต่างๆ | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 59. โดยสรุปท่านมีความคิดเห็นว่าสุขภาพจิตของท่าน | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| ถูกรบกวนจากความวิตกกังวล | | | | | |
| ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย | | | | | |
| 60. ความรู้สึกโกรธและหงุดหงิดง่าย | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 61. มีอารมณ์พุ่งที่ระงับไม่ได้ | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 62. อยากทำร้ายคนอื่น | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 63. ตื่นแต่เช้ามืด | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 64. อยากทำลายข้าวของ | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 65. อยากตะโกนหรือขว้างปาข้าวของ | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 66. โดยสรุปท่านมีความคิดเห็นว่าสุขภาพจิตของท่าน | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| ถูกรบกวนจากความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย | | | | | |
| ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของท่านว่าถูกรบกวน โดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด | คะแนนความเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ คนที่ | | | ค่า IOC $= \frac{\sum R}{N}$ | ผลการ พิจารณา |
| ด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล | 1 | 2 | 3 | | |
| 67. รู้สึกกลัวที่โล่งแจ้งหรือถนน | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 68. รู้สึกกลัวเมื่อออกนอกบ้านคนเดียว | 1 | 1 | 0 | 0.67 | ใช้ได้ |
| 69. รู้สึกกลัวการเดินทาง รถประจำทางหรือรถไฟ | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 70. หลีกเลียงบางสิ่งบางอย่าง สถานที่บางแห่ง | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 71. รู้สึกอึดอัดเมื่อมีคนมาก เช่น ไปซื้อของหรือชม ภาพยนตร์ | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 72. รู้สึกกระวนกระวายใจเมื่อถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |

| | | | | | |
|--|-----------------------------------|----------|----------|------------------------------|--------------|
| 73. รู้สึกกลัวจะเป็นลมในที่สาธารณะ | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 74. โดยสรุปท่านมีความคิดเห็นว่าคุณภาพจิตของท่านถูกรบกวนจากความกลัวโดยปราศจากเหตุผล | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| ด้านความหวาดระแวง | | | | | |
| 75. รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ควรได้รับคำตำหนิที่ทำให้ท่านลำบาก | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 76. รู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่น | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 77. รู้สึกถูกจ้องมองหรือกล่าวถึง | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 78. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เห็นด้วยและไม่ร่วมมือกับท่าน | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 79. คนอื่นไม่ให้ความเชื่อถือในความสำเร็จของท่าน | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 80. รู้สึกว่าคนอื่นจะเอาเปรียบถ้าหากท่านยอม | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 81. โดยสรุปท่านมีความคิดเห็นว่าคุณภาพจิตของท่านถูกรบกวนจากความหวาดระแวง | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| ด้านโรคจิต | | | | | |
| 82. มีความคิดว่าผู้หนึ่งผู้ใดสามารถควบคุมความคิดของท่านได้ | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 83. ได้ยินเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 84. คนอื่นล่วงรู้ถึงความคิดในใจของท่าน | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 85. มีความคิดที่ไม่ใช่เป็นความคิดของตัวเอง | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของท่านว่าถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มาน้อยเพียงใด | คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนที่ | | | ค่า IOC = $\frac{\sum R}{N}$ | ผลการพิจารณา |
| ด้านโรคจิต (ต่อ) | 1 | 2 | 3 | | |
| 86. รู้สึกว่าแห้วแม้จะอยู่ท่ามกลางผู้คน | 0 | 1 | 1 | 0.67 | ใช้ได้ |
| 87. ความคิดเรื่องเพศรบกวนท่านค่อนข้างมาก | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 88. มีความคิดว่าท่านควรได้รับโทษจากบาปที่ท่านก่อขึ้น | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 89. มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติอย่างร้ายแรงเกิดขึ้นกับร่างกายของท่าน | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 90. ไม่เคยรู้สึกสนิทสนมกับผู้อื่น | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 91. มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติเกิดขึ้นกับจิตใจของท่าน | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 93. มีปัญหาเรื่องหลับยาก | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 94. คิดถึงเรื่องตาย | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 95. รับประทานมากเกินไป | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--------|
| 96. หลับไม่สนิท | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 97. มีเรื่องโต้แย้งกับคนอื่นบ่อยๆ | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 98. มีความรู้สึกผิด | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |
| 99. โดยสรุปท่านมีความคิดเห็นว่าสุขภาพจิตของท่าน ถูกรบกวนจากโรคจิต | 1 | 1 | 1 | 1 | ใช้ได้ |

ภาคผนวก ง

ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability Analysis)

ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability Analysis) ของแบบสอบถามเพื่องานวิจัย เรื่องสุขภาพจิตของ
อาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|--------------|-----------|--------------|
| Cases | Valid | 36 | 100.0 |
| | Excluded(a) | 0 | .0 |
| | Total | 36 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .947 | 105 |

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

| ข้อ | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 | 151.64 | 938.466 | .250 | .947 |
| 2 | 147.72 | 935.406 | .126 | .948 |
| 3 | 150.81 | 951.933 | -.241 | .948 |
| 4 | 150.61 | 940.302 | .171 | .947 |
| 5 | 148.61 | 937.387 | .096 | .948 |
| 6 | 148.33 | 946.057 | -.032 | .949 |

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลของความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ในส่วนนี้ประกอบด้วยคำถาม 99 ข้อ

| ข้อ | Scale Mean if | Scale Variance | Corrected | Cronbach's |
|-----|---------------|----------------|-----------|------------|
|-----|---------------|----------------|-----------|------------|

| | Item Deleted | if Item Deleted | Item-Total Correlation | Alpha if Item Deleted |
|-----------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 | 151.39 | 941.044 | .068 | .948 |
| 2 | 151.33 | 937.829 | .106 | .948 |
| 3 | 151.56 | 929.397 | .255 | .947 |
| 4 | 151.11 | 928.959 | .228 | .947 |
| 5 | 151.75 | 946.936 | -.099 | .948 |
| 6 | 151.11 | 907.987 | .438 | .947 |
| 7 | 151.78 | 935.949 | .529 | .947 |
| 8 | 151.78 | 935.663 | .545 | .947 |
| 9 | 151.81 | 947.075 | -.142 | .947 |
| 10 | 151.86 | 945.094 | .000 | .947 |
| 11 | 151.78 | 935.949 | .529 | .947 |
| 12 | 151.86 | 945.094 | .000 | .947 |
| 13 | 151.75 | 936.650 | .428 | .947 |
| 14 | 150.44 | 909.111 | .403 | .947 |
| 15 | 150.72 | 913.806 | .412 | .947 |
| 16 | 151.50 | 919.857 | .598 | .946 |
| 17 | 151.78 | 936.406 | .502 | .947 |
| 18 | 151.78 | 936.063 | .522 | .947 |
| 19 | 151.56 | 933.854 | .284 | .947 |
| 20 | 151.78 | 936.406 | .502 | .947 |
| 21 | 151.81 | 942.047 | .210 | .947 |
| 22 | 151.72 | 934.206 | .502 | .947 |
| 23 | 151.78 | 936.463 | .499 | .947 |
| 24 | 151.69 | 935.704 | .400 | .947 |
| 25 | 151.67 | 936.171 | .357 | .947 |
| ข้อ | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| 26 | 151.78 | 935.492 | .555 | .947 |
| 27 | 151.78 | 935.778 | .539 | .947 |
| 28 | 151.78 | 935.663 | .545 | .947 |
| 29 | 151.67 | 936.171 | .357 | .947 |
| 30 | 151.78 | 935.492 | .555 | .947 |
| 31 | 151.78 | 935.778 | .539 | .947 |
| 32 | 151.78 | 935.663 | .545 | .947 |

| 33 | 151.78 | 935.663 | .545 | .947 |
|-----------|-------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| 34 | 151.75 | 937.107 | .404 | .947 |
| 35 | 151.42 | 941.164 | .046 | .948 |
| 36 | 151.78 | 935.663 | .545 | .947 |
| 37 | 151.67 | 936.171 | .357 | .947 |
| 38 | 151.78 | 935.492 | .555 | .947 |
| 39 | 151.78 | 935.778 | .539 | .947 |
| 40 | 151.78 | 935.663 | .545 | .947 |
| 41 | 151.78 | 935.663 | .545 | .947 |
| 42 | 151.75 | 937.107 | .404 | .947 |
| 43 | 151.42 | 941.164 | .046 | .948 |
| 44 | 151.78 | 935.663 | .545 | .947 |
| 45 | 151.78 | 935.663 | .545 | .947 |
| 46 | 151.75 | 937.107 | .404 | .947 |
| 47 | 151.42 | 941.164 | .046 | .948 |
| 48 | 151.58 | 936.079 | .187 | .947 |
| 49 | 151.36 | 902.809 | .732 | .945 |
| 50 | 151.36 | 902.809 | .732 | .945 |
| 51 | 151.36 | 902.809 | .732 | .945 |
| 52 | 151.36 | 902.809 | .732 | .945 |
| 53 | 151.39 | 904.873 | .747 | .945 |
| 54 | 151.36 | 902.809 | .732 | .945 |
| ข้อ | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| 55 | 151.39 | 904.30 | .761 | .945 |
| 56 | 151.44 | 912.083 | .735 | .946 |
| 57 | 151.36 | 902.809 | .732 | .945 |
| 58 | 151.42 | 906.193 | .786 | .945 |
| 59 | 151.36 | 902.809 | .732 | .945 |
| 60 | 151.50 | 922.657 | .530 | .946 |
| 61 | 151.50 | 922.657 | .530 | .946 |
| 62 | 151.50 | 922.657 | .530 | .946 |
| 63 | 151.50 | 922.657 | .530 | .946 |
| 64 | 151.50 | 922.657 | .530 | .946 |
| 65 | 151.50 | 922.657 | .530 | .946 |
| 66 | 151.50 | 922.657 | .530 | .946 |

| 67 | 151.50 | 922.657 | .530 | .946 |
|-----------|-------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| 68 | 151.33 | 925.200 | .344 | .947 |
| 69 | 151.39 | 926.873 | .374 | .947 |
| 70 | 151.33 | 925.200 | .344 | .947 |
| 71 | 151.33 | 925.200 | .344 | .947 |
| 72 | 151.39 | 926.873 | .374 | .947 |
| 73 | 151.33 | 925.200 | .344 | .947 |
| 74 | 151.39 | 926.873 | .374 | .947 |
| 75 | 151.42 | 924.079 | .396 | .947 |
| 76 | 151.44 | 926.483 | .384 | .947 |
| 77 | 151.44 | 925.225 | .375 | .947 |
| 78 | 151.47 | 925.571 | .406 | .947 |
| 79 | 151.50 | 927.971 | .401 | .947 |
| 80 | 151.44 | 925.225 | .375 | .947 |
| 81 | 151.44 | 925.225 | .375 | .947 |
| 82 | 151.42 | 924.079 | .396 | .947 |
| 83 | 151.47 | 925.571 | .406 | .947 |
| ข้อ | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| 84 | 151.47 | 926.828 | .425 | .947 |
| 85 | 151.42 | 924.079 | .396 | .947 |
| 86 | 151.42 | 924.079 | .396 | .947 |
| 87 | 151.67 | 934.914 | .349 | .947 |
| 88 | 151.25 | 908.421 | .520 | .946 |
| 89 | 151.36 | 924.180 | .338 | .947 |
| 90 | 151.31 | 914.961 | .498 | .946 |
| 91 | 151.28 | 927.521 | .303 | .947 |
| 92 | 151.25 | 908.421 | .520 | .946 |
| 93 | 151.36 | 924.180 | .338 | .947 |
| 94 | 151.31 | 914.961 | .498 | .946 |
| 95 | 151.25 | 908.421 | .520 | .946 |
| 96 | 151.36 | 924.180 | .338 | .947 |
| 97 | 151.31 | 914.961 | .498 | .946 |
| 98 | 151.36 | 924.180 | .338 | .947 |
| 99 | 151.36 | 924.180 | .338 | .947 |

Reliability Coefficients

N of Case = 36

N of Items = 105 (ส่วนที่ 1 + ส่วนที่ 2 = 6 + 99)

Alpha = 0.947

ภาคผนวก จ

ตารางประมาณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครื่องซีและมอร์แกน

ตารางประมาณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan)

| จำนวนประชากร | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง | จำนวนประชากร | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง | จำนวนประชากร | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง |
|--------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------------|
| 10 | 10 | 220 | 140 | 1,200 | 291 |
| 15 | 14 | 230 | 144 | 1,300 | 297 |
| 20 | 19 | 240 | 148 | 1,400 | 302 |
| 25 | 24 | 250 | 152 | 1,500 | 306 |
| 30 | 28 | 260 | 155 | 1,600 | 310 |
| 35 | 32 | 270 | 159 | 1,700 | 313 |
| 40 | 36 | 280 | 162 | 1,800 | 317 |
| 45 | 40 | 290 | 165 | 1,900 | 320 |
| 50 | 44 | 300 | 169 | 2,000 | 322 |
| 55 | 48 | 320 | 175 | 2,200 | 327 |
| 60 | 52 | 340 | 181 | 2,400 | 331 |
| 65 | 56 | 360 | 186 | 2,600 | 335 |
| 70 | 59 | 380 | 191 | 2,800 | 338 |
| 75 | 63 | 400 | 196 | 3,000 | 341 |
| 80 | 66 | 420 | 201 | 3,500 | 346 |
| 85 | 70 | 440 | 205 | 4,000 | 351 |
| 90 | 73 | 460 | 210 | 4,500 | 354 |
| 95 | 76 | 480 | 214 | 5,000 | 357 |
| 100 | 80 | 500 | 217 | 6,000 | 361 |
| 110 | 86 | 550 | 226 | 7,000 | 364 |
| 120 | 92 | 600 | 234 | 8,000 | 367 |
| 130 | 97 | 650 | 242 | 9,000 | 368 |
| 140 | 103 | 700 | 248 | 10,000 | 370 |
| 150 | 108 | 750 | 254 | 15,000 | 375 |
| 160 | 113 | 800 | 260 | 20,000 | 377 |
| 170 | 118 | 850 | 265 | 30,000 | 379 |
| 180 | 123 | 900 | 269 | 40,000 | 380 |
| 190 | 127 | 950 | 274 | 50,000 | 381 |
| 200 | 132 | 1,000 | 278 | 75,000 | 382 |
| 210 | 136 | 1,100 | 285 | 100,000 | 384 |

ภาคผนวก ฉ

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อ : นายมนูญ คันธประภา
- วัน เดือน ปี เกิด : วันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2505
- ที่อยู่ปัจจุบัน : 28 หมู่ที่ 22 แขวงบางระมาด
เขตตลิ่งชัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร
- ประวัติการศึกษา
- พ.ศ. 2531 : ปริญญาตรี ศิลปศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา(วิทยาลัยครูสวนสุนันทา) แขวง
วชิระ เขตดุสิต จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10300
- พ.ศ. 2554 : ปริญญาโท ศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ตำบล ศาลายา อำเภอ
พุทธมณฑล จังหวัด นครปฐม 73170
- ตำแหน่งการรับราชการ
- พ.ศ. 2540 – 2542 : อาจารย์ 1 ระดับ 3
ประจำอยู่ที่วิทยาเขตเทเวศร์ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล
กระทรวงศึกษาธิการ แขวงวชิระ เขตดุสิต
จังหวัดกรุงเทพมหานคร
- พ.ศ. 2543 – 2545 : อาจารย์ 1 ระดับ 4
ประจำอยู่ที่วิทยาเขตเทเวศร์ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล
กระทรวงศึกษาธิการ แขวงวชิระ เขตดุสิต
จังหวัดกรุงเทพมหานคร
- พ.ศ. 2546 – 2548 : อาจารย์ 1 ระดับ 5
ประจำอยู่ที่วิทยาเขตเทเวศร์ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล
กระทรวงศึกษาธิการ แขวงวชิระ เขตดุสิต
จังหวัดกรุงเทพมหานคร
- พ.ศ. 2549 – ปัจจุบัน : อาจารย์ ระดับ 6-7