

155-9208837

ท5448

73

สุขภาพจิตของครูในพื้นที่ซึ่งมีปัญหาย้ายแดนทางภาคตะวันออก
ระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน

ปริญญาโท

ของ

เทพกร พิชยาภิเษม์

13 ก.ย. 2533

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

กรกฎาคม 2532

ลิขสิทธิ์ เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

170473

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิตและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปฏิญานี้แล้ว
ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการที่ปรึกษา

..... ประธาน
(ผศ. สัจฉินต์)
..... กรรมการ
(อจ. พิมพ์ศรี)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ผศ. สัจฉินต์)
..... กรรมการ
(อจ. พิมพ์ศรี)
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผศ. ทวีสิทธิ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานี้ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

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

วันที่ 4 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2532

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชาสามารถ และอาจารย์นิพนธ์ศรี โตอดิเทพย์ ที่กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลืออย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณอาจารย์ใหญ่โรงเรียนประถมศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ อำเภออุทุมพรพิสัย และอำเภอตาพระยา จังหวัดปราจีนบุรี ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณ คุณจำปา ป้อมแดง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในเรื่องยานพาหนะในการรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้รับความร่วมมือและช่วยเหลือจากผู้มีพระคุณอีกหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถจะกล่าวนามในที่นี้ได้หมด ผู้วิจัยสำนึกและซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ด้วย

เทพกร พิกยาภิรมย์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า.....	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	8
การวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิต	24
การวิจัยในต่างประเทศ	24
การวิจัยในประเทศไทย	25
สมมติฐานในการวิจัย	30
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	31
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	31
ประชากร	31
กลุ่มตัวอย่าง	31
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	32
เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ	34
การหาคุณภาพเครื่องมือ	37
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	37
วิธีจัดการกับข้อมูล	38
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	39

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	42
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	42
การวิเคราะห์ข้อมูล	43
ผลการศึกษาค้นคว้า	44
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ	77
บทย่อ	77
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	77
วิธีดำเนินการวิจัย	77
กลุ่มตัวอย่าง	77
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	77
การวิเคราะห์ข้อมูล	77
สรุปผลการค้นคว้า	79
อภิปรายผล	80
ข้อเสนอแนะ	84
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	85
บรรณานุกรม	87
ภาคผนวก	93
ประวัติย่อของผู้วิจัย	107

บัญชีตาราง

การวาง	หน้า
1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอำเภอและโรงเรียน	32
2 จำนวนครูใน เขตและนอก เขตพื้นที่เสี่ยงภัยจำแนกตามเพศ	44
3 จำนวนครูใน เขตและนอก เขตพื้นที่เสี่ยงภัยจำแนกตามอายุ	45
4 จำนวนครูใน เขตและนอก เขตพื้นที่เสี่ยงภัยจำแนกตามสถานภาพสมรส	46
5 จำนวนครูใน เขตและนอก เขตพื้นที่เสี่ยงภัยจำแนกตามจำนวนมีการสอน	47
6 จำนวนครูใน เขตและนอก เขตพื้นที่เสี่ยงภัยจำแนกตามที่พักอาศัย	48
7 จำนวนครูใน เขตและนอก เขตพื้นที่เสี่ยงภัยจำแนกตามการถูกคุกคาม จากประเทศเพื่อนบ้าน	48
8 จำนวนครูใน เขตและนอก เขตพื้นที่เสี่ยงภัยจำแนกตามความต้องการ การย้ายสถานที่ทำงาน	49
9 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของครูนอก เขตพื้นที่เสี่ยงภัย	50
10 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของครูนอก เขตพื้นที่เสี่ยงภัย	52
11 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูใน เขตพื้นที่เสี่ยงภัยและครูนอก เขตพื้นที่เสี่ยงภัย	54
12 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูชายกับครูหญิงใน เขตพื้นที่เสี่ยงภัย	57
13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้าน ระหว่างครูผู้สอนใน เขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีอายุแตกต่างกัน	60
14 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูใน เขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน	64

15	ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีที่พักอาศัยแตกต่างกัน	67
16	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีจำนวนการสอนแตกต่างกัน	70
17	ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีการถูกคุกคามแตกต่างกัน	74
18	รายชื่อแต่ละกลุ่มอาการ	105

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ระดับอาการสุขภาพจิตของครูนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย	51
2 ระดับอาการสุขภาพจิตของครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย	53
3 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครูใน เขตกับครูนอก เขตพื้นที่เสี่ยงภัย	56
4 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครูใน เขตพื้นที่เสี่ยงภัยจำแนกตามเพศ	59
5 เปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของครูใน เขตพื้นที่เสี่ยงภัยจำแนกตามอายุ	63
6 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครูใน เขตพื้นที่เสี่ยงภัยจำแนกตาม สถานภาพสมรส	66
7 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครูใน เขตพื้นที่เสี่ยงภัยจำแนกตาม ที่พักอาศัย	69
8 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครู ใน เขตพื้นที่เสี่ยงภัย ในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย จำแนกตามจำนวนปีการสอน	73
9 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครูใน เขตพื้นที่เสี่ยงภัยจำแนกตาม การถูกคุกคาม	76

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

เหตุการณ์ความไม่สงบในหลายจังหวัดในชายแดนภาคตะวันออกของประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดชายแดนที่มีพรมแดนติดต่อกับประเทศสาธารณรัฐกัมพูชาประชาธิปไตย เช่น จังหวัด ตราด จันทบุรี และปราจีนบุรี ปัญหาชายแดนที่พบมากคือจังหวัดปราจีนบุรีในเขต 2 อำเภอ ซึ่งเป็น อำเภอชายแดนติดต่อกับประเทศกัมพูชา ได้แก่ อำเภอดาพระยาและอำเภอรัษฎาประเทศ ปัญหาชายแดนที่เกิดขึ้นในจังหวัดปราจีนบุรีสืบเนื่องมาจากประเทศกัมพูชาถูกรุกรานจากประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนามทำให้ชาวกัมพูชาหนีเข้ามาทางชายแดนจังหวัดภาคตะวันออกของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2520 ในสมัยพลเอกเกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ เป็นนายกรัฐมนตรีในสมัยนั้นโดยเฉพาะในวันที่ 21 ธันวาคม 2520 เป็นวันที่ประเทศกัมพูชาถล่มชายแดนไทยอย่างหนัก (สยามรัฐรายสัปดาห์. 2520 : 15) ก่อนหน้านั้น หนึ่งวันคือวันที่ 20 ธันวาคม 2520 มีเหตุการณ์ที่อำเภอวัฒนานคร จังหวัดปราจีนบุรี ประเทศไทยจับอาวุธสงครามได้มากมายในขณะที่จะนำไปสู่อำเภอรัษฎาประเทศผ่านไปสู่ประเทศกัมพูชา และในปี 2521 เป็นปีที่ประเทศกัมพูชาแตก โดยมีประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนามเข้าปกครองประเทศทำให้ประเทศกัมพูชาแบ่งออกเป็นฝักฝ่าย และได้เกิดการสู้รบในบริเวณชายแดนไทยทางจังหวัดชายแดนภาคตะวันออกของไทย (สยามรัฐรายสัปดาห์. 2521 : 16) ปัญหาที่ประเทศไทยเผชิญอยู่ขณะนี้ คือปัญหาชาวอพยพจากประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยชนลาว สาธารณรัฐกัมพูชาประชาธิปไตย และ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม การแบ่งสถานภาพความเป็นผู้อพยพกับผู้หลบหนีเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย คือ ผู้อพยพที่เข้ามาในประเทศไทยก่อน วันที่ 12 พฤษภาคม 2524 ถือว่าเป็นผู้อพยพ ส่วนผู้เข้ามาภายหลังจากวันเวลาดังกล่าวถือว่าเป็นผู้หลบหนีเข้าเมือง ในขณะนั้นผู้หลบหนีเข้าเมือง กัมพูชาถูกคุกคาม อยู่ที่ศูนย์ที่พักหลบหนีเข้าเมืองกัมพูชา (ศทก.) สระแก้ว จำนวน 17,648 คน

เขาอีต่าง จำนวน 29,111 คน และเขาล้าน จำนวน 181 คน ชาวกัมพูชาที่ถูกควบคุมบริเวณ ชายแดนในปี พ.ศ. 2323-2525 มีจำนวน 24,654 คน และที่อยู่ชายแดน จำนวน 296,112 คน (สยามรัฐรายสัปดาห์. 2525 : 18) เดือนเมกราคม 2528 ประเทศเวียดนามได้รุกโจมตีทหาร เขมรเสรีฝ่ายซอซันที่บ้านสันรชะงันอย่างหนักและเวียดนามได้ยิงถล่มที่ค่ายอพยพที่ตรงรัก ที่อยู่ ตรงข้ามกับบ้านสันรชะงัน อำเภอตาพระยา จังหวัดปราจีนบุรี ยังผลทำให้ชาวอพยพและชาวไทย เสียชีวิต 15 คน บาดเจ็บ 60 คน (สยามรัฐรายสัปดาห์. 2528 : 18) ปัญหาผู้อพยพในประเทศไทย มากยิ่งขึ้น เมื่อฝ่ายประเทศกัมพูชาแพ้สงครามประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม มีชาวเขมร เข้าไทยถึง 250,000 คน และเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2528 ทหารเวียดนามก็โจมตีค่ายทหารไทยทาง ชายแดนจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ ทำให้ฝ่ายไทยเสียหายมากมาย

เมื่อวันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2531 ที่ตำบลคลองน้ำใส อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดปราจีนบุรี ทหารเวียดนามได้ยิงปืนใหญ่เข้ามาตกในเขตโรงเรียนอาสาพัฒนาป้องกันตนเอง หมู่บ้านคลองน้ำใส ทำให้โรงเรียนต้องปิดโดยปริยาย และในคืนวันเดียวกันที่บ้านเขาตม กิ่งอำเภอคลองหาด ปราจีนบุรี ทหารเวียดนามก็ได้ยิงปืนใหญ่เข้ามาอีก ทำให้หมู่บ้านได้รับความเสียหาย เช่น สายไฟฟ้าแรงสูง รั่ว ควาย ยิงข้าวและของชาวบ้านและบ้านเรือนเสียหาย 1 หลัง (สมรภูมิรายสัปดาห์. 2531 : 45)

ปัญหาการต่อสู้ในประเทศกัมพูชาที่เกิดขึ้นยืดเยื้อมานานมีผลกระทบต่อประเทศไทย ในฐานะ เพื่อนบ้าน จนเป็นเหตุให้ประชาชนชายแดนไทย-กัมพูชา ต้องได้รับความเดือดร้อน มีผลกระทบต่อการเรียนการสอนของโรงเรียนในบริเวณชายแดน ครูและนักเรียนต้องอยู่ในภาวะผวาอยู่ตลอดเวลา การต่อสู้ระหว่างทหารเขมรอิสระกับทหารเวียดนามไม่มีใครทราบว่ายุติลงเมื่อไร รัฐบาลไทยได้ พยายามแก้ปัญหาตลอดมา กองทัพไทยร่วมกับกรมการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ ได้ระดมครูอาสาไปตามหมู่บ้าน จำนวน 77 หมู่บ้าน พ.ท. โอภาส โพธิแพทย์ ผู้อำนวยการคณะกรรมการ พัฒนาระบบการต่อสู้เบ็ดเสร็จของกองทัพบก ได้ใช้วิธีแก้ปัญหาโดยให้ประชาชนพึ่งตนเองให้ครบวงจร คือทั้งการเกษตร อุตสาหกรรม (มติชน. 2531 : 13) ในเดือนกรกฎาคม 2531 พลเอกมานะ รัตนโกเศศ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงศึกษาธิการในขณะนั้นไปเยี่ยมปลดปล่อย โรงเรียนด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเหตุการณ์สู้รบชายแดนไทย-กัมพูชาจะไม่ยุติลงอย่างแน่นอน (อินทชัย).

2531 : 5) เมื่อตกอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เป็นอันตรายเช่นนี้ สุขภาพจิตของครูย่อมได้รับผลกระทบ
กระเทือนจากการสับสนบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชาอย่างแน่นอน ดังนั้น นายแพทย์เฟน แสงสิงแก้ว
กล่าวว่า ถ้าสังคมมีความตึงเครียด เช่น มีสงครามและการเปลี่ยนแปลงก็จะกระทบกระเทือนต่อ
สุขภาพของผู้ที่อยู่ในสังคมนั้น ๆ (เฟน แสงสิงแก้ว. 2521 : 58)

การปฏิบัติงานการสอนของครูนั้น ขวัญและกำลังใจนับว่าเป็นสิ่งสำคัญมากซึ่งถ้าหากลดน้อย
ถอยลงไปย่อมเป็นอันตรายในการปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะอาชีพครูซึ่งแตกต่างจากอาชีพอื่น
เพราะต้องทำความสัมพันธ์กับเด็กทั้งทางตรงคือการสอนและทางอ้อมคือ การถ่ายทอดบุคลิกภาพ ครูที่
ทำงานขณะที่สุขภาพจิตไม่ดีย่อมทำการสอนได้ไม่ดีเท่าที่ควร เป็นผลทำให้เด็กขาดความสมบูรณ์ทางด้าน
สติปัญญา ยิ่งกว่านั้นบุคลิกภาพของครูที่ขาดขวัญและกำลังใจจะถูกถ่ายทอดให้เด็กมีบุคลิกภาพอย่างนั้น
ไปด้วย ดังนั้นถ้ามองความสำคัญของลักษณะงานของครูแล้วจะเป็นไปในลักษณะที่ละเอียดอ่อน
ในการสร้างบุคลิกภาพและถ่ายทอดวัฒนธรรมสุขภาพจิตของครูจึงเป็นสิ่งที่ต้องเอาใจใส่อย่างยิ่ง ซึ่ง
เฟนตัน (Fenton. 1951 : 399) ได้กล่าวว่า "งานของครูนั้นเป็นลักษณะถ่ายทอดคำนิยม
วัฒนธรรมอย่างลึกซึ้งแก่เด็ก ความดีในโรงเรียน และความสัมพันธ์ของครูกับนักเรียนมีผลต่อ
ความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจของเด็กแต่ละคน ฉะนั้นสังคมจึงต้องการครูที่มีสุขภาพอนามัยดี
ทั้งทางร่างกายและจิตใจ หรืออาจกล่าวได้ว่า ต้องการครูที่มีสุขภาพสมบูรณ์" นอกจากนั้นแผนกวิชา
จิตวิทยา คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2524 : 223) ได้รายงานว่ามีงานใดที่ต้องการ
ผู้ดำเนินงานที่มีสุขภาพจิตดียิ่งไปกว่าการเรียนการสอนและสมาคมการศึกษาแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา
(National Education Association. 1938) ได้รายงานสุขภาพจิตในโรงเรียนว่า "ครูที่มี
อารมณ์โกรธ จุนเจียว ดุด่า เป็นอันตรายต่อสุขภาพจิตของนักเรียน และสามารถแพร่ขนาดอารมณ์นี้
มายังนักเรียนได้เหมือนวันโรค การช่วยเหลือครูที่มีสุขภาพจิตไม่ดีจะทำให้นักเรียนลดความปวดร้าวทาง
จิตใจได้"

เป็นที่ยอมรับว่าสุขภาพจิตของครูมีผลต่อการเรียนของเด็กนักเรียน จากการศึกษาของ
คณะวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2529 : 41) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิต
ของนักเรียนในอำเภอตาพระยา จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า เด็กมีปัญหาทางสุขภาพจิตเนื่องมาจาก

การดำรงชีวิต การอบรมเลี้ยงดู และยังมีอีกว่าเด็กนักเรียนมีปัญหาเรื่องการเรียน ซึ่งในจุดนี้อาจเป็นผลมาจากการถ่ายทอดความรู้ของครูที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เพราะฉะนั้นถ้าจะมีการวิจัยต่อไปว่า ครูที่ทำการสอนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติมีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่อย่างไร

เมื่อสุขภาพจิตของครูมีความสำคัญต่อสุขภาพจิตของนักเรียนเช่นนี้ถ้าเราทราบสุขภาพจิตของครูในปัจจุบันเป็นอย่างไร ภาวะแวดล้อมในเขตพื้นที่ซึ่งมีปัญหาชายแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้านมีผลทำให้สุขภาพจิตของครูเป็นอย่างไร เราก็สามารถนำผลที่ได้มาช่วยในการพิจารณาหาทางช่วยเหลือครูให้มีสุขภาพจิตดีขึ้น อันเป็นแนวทางช่วยเหลือนักเรียนให้มีสุขภาพจิตดีด้วย สุขภาพจิตของครูในพื้นที่ซึ่งมีปัญหาชายแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน บริเวณอำเภอชายแดนในจังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งได้แบ่งพื้นที่ออกเป็น 2 พื้นที่ คือ พื้นที่เสี่ยงภัยและนอกพื้นที่เสี่ยงภัย (กระทรวงศึกษาธิการ. 2529) จึงเป็นเรื่องที่น่าศึกษาอย่างยิ่ง

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. ศึกษาสุขภาพจิตของครูที่ทำการสอนในพื้นที่ซึ่งมีปัญหาชายแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้านบริเวณอำเภอชายแดนจังหวัดปราจีนบุรี
2. เปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูที่เกิดจากผลกระทบปัญหาชายแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้านบริเวณอำเภอชายแดนจังหวัดปราจีนบุรีเฉพาะในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย ตามตัวแปรด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย จำนวนปีของการสอน การถูกคุกคามจากประเทศเพื่อนบ้านทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น กระสุนปืนใหญ่ตกเข้ามาในบริเวณบ้านพักหรือโรงเรียน
3. ศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูในพื้นที่เสี่ยงภัยบริเวณอำเภอชายแดนจังหวัดปราจีนบุรีกับครูนอกพื้นที่เสี่ยงภัย บริเวณอำเภอชายแดนจังหวัดปราจีนบุรี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อหาทางช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาพจิตของครูให้เหมาะสม
 2. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการคัดเลือกครูที่ทำการสอนในชั้นที่นั้น
 3. เพื่อให้องค์กร หน่วยงานและผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพจิตของครู
- เพื่อหาทางป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตให้ครูสามารถปฏิบัติการสอนได้ตามปกติ มีประสิทธิภาพ และเป็นผลดีต่อประเทศชาติต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรเป็นครูประถมศึกษาที่ทำการสอนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีการสู้รบบริเวณชายแดน และครูที่ทำการสอนในโรงเรียนที่ตั้งอยู่นอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่ปลอดภัยจากการสู้รบบริเวณชายแดน ใน 2 อำเภอชายแดน จังหวัดปราจีนบุรี ได้แก่ อำเภอดาพระยา และ อำเภออรัญประเทศ ซึ่งมีจำนวนโรงเรียน 59 โรงเรียน จำนวนครู 654 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นครูระดับประถมศึกษาที่ทำการสอนอย่างโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย จำนวน 11 โรงเรียน จำนวนครู 124 คน ชาย 53 คน หญิง 71 คน และครูที่ทำการสอนในโรงเรียนที่ตั้งอยู่นอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย จำนวน 12 โรงเรียน จำนวนครู 128 คน ชาย 48 คน หญิง 80 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 252 คน
3. ตัวแปรที่ศึกษา
 - 3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่
 - 3.1.1 เพศ
 - 3.1.2 อายุ
 - 3.1.3 สถานภาพสมรส

3.1.4 พื้นกาศัย

3.1.5 จำนวนปีของการสอน

3.1.6 การถูกคุกคามจากประเทศเพื่อนบ้าน

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ สุขภาพจิตของครูในพื้นที่ ซึ่งมีปัญหาชายแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้านบริเวณอำเภอชายแดนจังหวัดปราจีนบุรี

4. การศึกษาสุขภาพจิตของครูที่ทำการสอนอยู่นอกพื้นที่เสี่ยงภัยเพื่อนำมาใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบกับครูที่ทำการสอนอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัย โดยไม่ได้ศึกษาวิเคราะห์แยกตามตัวแปรต่าง ๆ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาพจิตของครู หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของครูที่สอนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ ที่ปฏิบัติการสอนอยู่ในบริเวณชายแดน โดยไม่มีความขัดแย้งในใจ เพื่อที่จะปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีความสุข สามารถปรับตัวเพื่อให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้โดยมีความขัดแย้งในใจน้อยที่สุด ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบทดสอบสุขภาพจิต Sc1 - 90

2. ครูประถมศึกษาในพื้นที่ซึ่งมีปัญหชายแดน หมายถึง ครูที่ปฏิบัติการสอนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ แบ่งออกเป็น

2.1 ครูในพื้นที่เสี่ยงภัย หมายถึง ครูที่ทำการสอนในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ซึ่งมีการสู้รบสงครามชายแดนกำลังจากภายนอกประเทศ บริเวณอำเภอชายแดนจังหวัดปราจีนบุรี

2.2 ครูนอกพื้นที่เสี่ยงภัย หมายถึง ครูที่ทำการสอนในโรงเรียนที่ตั้งอยู่นอกเขตซึ่งมีการสู้รบสงครามชายแดนกำลังจากภายนอกประเทศ บริเวณอำเภอชายแดนจังหวัดปราจีนบุรี

3. ประเทศเพื่อนบ้าน หมายถึง ประเทศซึ่งมีพรมแดนติดกับชายแดนไทยทางด้านตะวันออก ได้แก่ ประเทศสาธารณรัฐกัมพูชาประชาธิปไตย

4. อายุ หมายถึง ระดับอายุของครูที่ทำการสอนในโรงเรียนพื้นที่เสี่ยงภัย แบ่งตามช่วงอายุ 20-29 ปี 30-39 ปี 40-49 ปี และ 50 ปีขึ้นไป

5. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของครูที่ทำการสอนในโรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัย

6. ที่พักอาศัย หมายถึง ที่พักอาศัยหรือบ้านพักของครูที่ปฏิบัติการสอนในโรงเรียนประถมศึกษา แบ่งออกเป็น

6.1 ที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัย หมายถึง ที่พักอาศัยของครูที่ทำการสอนในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยและมีที่พักอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีการสู้รบสงครามชายแดน บริเวณอำเภอตาพระยา และอำเภอรัษฎาประเทศ จังหวัดปราจีนบุรี

6.2 ที่พักอาศัยอยู่นอกพื้นที่เสี่ยงภัย หมายถึง ที่พักอาศัยของครูที่ทำการสอนในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัย แต่มีที่พักอยู่นอกพื้นที่ที่มีการสู้รบชายแดนกำลังจากภายนอกประเทศในบริเวณอำเภอตาพระยา อำเภอรัษฎาประเทศ จังหวัดปราจีนบุรี

7. จำนวนปีของการสอน หมายถึง จำนวนปีที่ทำการสอนในโรงเรียนแห่งนี้มาจนถึงปัจจุบัน ในช่วงจำนวนปีการสอน ต่ำกว่า 1 ปี 1-3 ปี 4-6 ปี 7-9 ปี และ 10 ปีขึ้นไป

8. การถูกคุกคามจากประเทศเพื่อนบ้าน หมายถึง การถูกกระทำจากประเทศเพื่อนบ้านที่ประสบด้วยตนเองโดยตรง เช่น กระสุนปืนใหญ่ตกเข้ามาในโรงเรียนที่ทำการสอนอยู่จนได้รับอันตรายทางร่างกาย หรือโดยทางอ้อม เช่น ทรัพย์สิน ญาติ ได้รับอันตรายจากกระสุนปืนใหญ่จากการสู้รบสงครามชายแดนกำลังจากภายนอกประเทศ ในบริเวณชายแดน คือ อำเภอตาพระยา และอำเภอรัษฎาประเทศ จังหวัดปราจีนบุรี

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในปัจจุบันสภาพสังคมซึ่งมีปัญหาปากท้อง ความอยู่รอด ตลอดจนภัยคุกคามจากสงคราม และการบ่อนทำลาย ย่อมมีผลต่อสุขภาพจิตของประชาชนที่ดำรงชีวิตในสังคมนั้น ๆ ในวิถีทางที่ต้องปรับตัวปรับใจให้รับกับสภาพที่แปรปรวนเหล่านั้นอยู่ตลอดเวลา ซึ่งความสำคัญของสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพจิตนี้ อโดฟ เมเยอร์ มีความเชื่อในทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมว่า สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลผลักดันให้บุคคลมีอาการแปรปรวน ถ้าปรับตัวไม่ได้ก็อยู่ในสังคมไม่มีความสุข และกลายเป็นโรคประสาทโรคจิตในที่สุด โดยเฉพาะเรื่องสงครามและการบ่อนทำลายมีผลทำให้เกิดความเครียด (สุนัตรา สุภาพ. 2521 : 92)

สุขภาพจิตมีความหมายกว้างขวางได้มีผู้รวบรวมความหมายเหล่านี้ในแง่หนึ่งที่แตกต่างกัน ดังนี้

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2527 : 69) กล่าวว่า สุขภาพจิตหมายถึง คุณภาพหรือ สุขภาพการนึกคิด มีรูปแบบการนึกคิดไปทางบวก ไม่ยึดมั่นในความคิด ความรู้สึก ถ่านิยม เฉพาะของตน ไม่มุ่งโทษผู้อื่นแต่จะแก้ปัญหาโดยตรง มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ วัย สิ่งแวดล้อม ได้โดยตนเองไม่มีความคับข้องใจมากนัก

สุจิต สุวรรณชีพ (2525 : 4 - 5) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า เป็นภาพของจิตใจ ที่มีความเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหาและปรับจิตใจให้มีความสุขได้อย่างเหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริง ในการดำรงชีวิต และสุขภาพจิตของมนุษย์โดยทั่วไปมีลักษณะไม่คงที่เปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมา ทุกข์บ้าง สุขบ้างได้เสมอไป จากแรงผลักดันทั้งภายในตัวเอง และจากผู้คนในสังคมครอบครัวและ สังคมรอบตัว ซึ่งสอดคล้องกับ จันทนา สุขวัจน์ (2520 : 3) กล่าวว่า ภาวะที่จะพิจารณาว่า ใครมีสุขภาพจิตดีนั้น ต้องพิจารณาจากความสมบูรณ์ถูกต้องในการรับรู้ มีเหตุผลมีความรู้สึกไม่สิ้นหวัง รุนแรง และสามารถปรับตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นได้

โดยไม่ก่อให้เกิดทุกข์ให้แก่ตนเองและผู้อื่น และยังมีประโยชน์สุขต่อสังคมด้วย

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ให้ความหมายว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ของจิตใจที่สามารถปรับปรุงจิตใจให้มีความสุขกับปัญหาต่าง ๆ ได้ถูกต้องและเหมาะสมกับเหตุการณ์ สุขภาพจิตเปลี่ยนแปลงได้ตามภาวะการณ์และสิ่งแวดล้อม บางขณะอาจจะไม่ดีทำให้เกิดความทุกข์และความสุขแล้วแต่สุขภาพจิต ในขณะนั้น ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีต้องมีลักษณะดังนี้ (สุโขทัยธรรมมาภิราช. 2530 : 604)

1. มีสุขภาพกายดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน มีความสุขพอใจในตนเอง
2. มีความสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมถูกต้อง ไม่เป็นโรคประสาท โรคจิต

กรมการแพทย์ (2529 : 3) ได้ให้ความหมาย สุขภาพจิต ว่าเป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง และเสริมว่าในการดำเนินชีวิตบุคคลจะต้องเผชิญความทุกข์ ความตึงเครียด ความไม่พอใจ ความผิดหวัง แต่ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถแก้ปัญหาหรือผ่อนคลายทางออกที่เหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรม และสามารถปรับจิตใจให้ยอมรับผลที่จะเกิดตามมาได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขสบายตามอัตภาพและปราศจากอาการของโรคจิตโรคประสาท

เอ็กเบิร์ต (Egbert, 1980 : 10) สุขภาพจิตตามแนวศาสนาพุทธ หมายถึง การปฏิบัติตนอยู่ในศีลทั้งกาย วาจา ใจ มีสติพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้รู้เป็นเท่ากับความ เป็นจริง ไม่ถูกครอบงำด้วยความยินดีในร้ายและมีความเป็นมิตรกับคนอื่น ๆ

เบอร์นาร์ด (Bernard, 1970 : 17) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของบุคคล เพื่อให้ตนได้รับประโยชน์ มีความสุข มีความพอใจ และพฤติกรรมนั้นไม่ขัดต่อสังคม คนที่มีสุขภาพจิตดีสามารถจะเผชิญ และยอมรับความเป็นจริงในชีวิต สุขภาพจิตของบุคคลจะดีที่สุดเมื่อบุคคลนั้นยอมรับความสำเร็จของตนเอง ตามสภาพความเป็นจริงและความสามารถของตนด้วยความพอใจโดยได้รับความกระทบกระเทือนหรือความคับข้องใจน้อยที่สุด

บุคคลจะมีสุขภาพจิตในขั้นที่แน่นอนใจ ถ้าบุคคลนั้นไม่ตั้งเครียดต่อความไม่สมหวัง จะไม่มีปฏิกิริยาต่อต้านรุนแรง แต่จะรักษาไว้ซึ่งความมีเหตุมีผลการแสดงออกจะเหมาะสมกับกาลเทศะ

มูลี (Mouly. 1965 : 165-167) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง การกระทำ พฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อสนองความต้องการของบุคคล เป็นการลดความตึงเครียดทางอารมณ์ เพื่อการปรับตัว เพื่อสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เช่น เพศ วัฒนธรรม และสภาพสังคม

ความหมายของสุขภาพจิต ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นของผู้ทรงคุณวุฒิทางจิตวิทยาไปแล้ว ไม่แตกต่างจากความหมายที่องค์การอนามัยโลกได้บัญญัติไว้ กล่าวคือ สภาพชีวิตที่เป็นสุขผู้มีสุขภาพจิตไม่เพียงแต่ปราศจากโรคประสาทเท่านั้น แต่ยังสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมของตนได้ อย่างมีความสุขอีกด้วย มีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้มีชีวิตที่สมดุลย์ สามารถสนองความต้องการของตนได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งใด ๆ ภายในจิตใจของตนเอง (สุชา และ สุรางค์ จันทรเฒ. 2521 : 2)

มาสโลว์ (Maslow) ได้ให้แนวความคิดไว้ว่า ความต้องการของมนุษย์ได้แบ่งลำดับขั้น โดยเริ่มความต้องการทางสรีระเป็นพื้นฐาน ความต้องการลำดับต่อมา คือ ความต้องการด้านความปลอดภัย ความเป็นเจ้าของ ความรัก ชื่อเสียง การสรรเสริญ และลำดับขั้นสูงสุดคือต้องการความเข้าใจ และยอมรับตนเองและถ้าความต้องการด้านในด้านหนึ่งไม่ได้รับการตอบสนองให้สมใจ ก็จะมีอิทธิพลครอบงำบุคคลนั้น ๆ อยู่เรื่อยไปถ้าไม่สนองตอบจะเกิดภาวะสุขภาพจิต (อรัญย์ ชื่นเมษุรักษ์. 2529 : 206)

วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2528 : 19) กล่าวว่า "คนเราทุกคนต่างก็เห็นความคับข้องใจ กันไม่แพ้กัน เพียงแต่จะมีมากน้อยกว่ากันและความสามารถที่จะแก้ไขความรู้สึกนี้ให้หมดไปได้เร็วหรือช้ากว่ากันนั่นเอง ถ้าปล่อยให้ตัวเองมีความคับข้องใจมากเกินไปและบ่อยเป็นประจำโดยเฉพาะถ้าเกิดร่วมกับความรู้สึกขัดแย้งในใจอีกเงื่อนงำหนึ่งด้วยแล้ว ก็จะมีผลกระทบกระเทือนทำให้สุขภาพจิตเสื่อมได้มากขึ้น" และ ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล (2531 : 38) กล่าวว่า "ความรู้สึกวิตกกังวล หรือกลัวเมื่อตกอยู่ในภาวะอันตรายเป็นปฏิกิริยาปกติของคนทั่วไปและถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของปฏิกิริยา

ต่อสู้ - ถอยหนีที่ติดตัวมนุษย์มากเป็นเวลานาน"

จากปัญหาสุขภาพจิตที่บุคคลดังกล่าว กล่าวไว้ข้างต้นก็จะมีผลทำให้เกิดความเครียด ซึ่งความเครียด (Stress) เป็นประสบการณ์ทางจิตประการหนึ่งที่คนเราทุกคนเคยพบมาในชีวิต ส่วนจะพบมากหรือน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์และเหตุการณ์ส่วนตัวที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้วย (ลิขิต กาญจนารักษ์. 2530 : 154) ความเครียดคล้ายกับว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ทำให้ชีวิตค่อนข้างสมบูรณ์ขึ้น ความเครียดของแต่ละคนจะเป็นแรงผลักดันที่อยู่เบื้องหลังที่จะทำให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จ และในทางตรงข้ามความเครียดอีกเช่นกันที่เป็นประจุมาตกรจึงสามารถทำลายความสำเร็จในชีวิต ความเครียดมีลักษณะเฉพาะที่จะส่งผลต่อการแสดงออกของบุคคล ถ้ามีความเครียดอย่างต่อเนื่องและเป็นระยะเวลานาน ๆ จะเป็นโรคทางกายและทางจิตได้ (ประชุม โปธิกุล. 2529 : 27)

มีผู้ให้ความหมายความเครียดไว้ดังนี้

ลิขิต กาญจนารักษ์ (2530 : 154) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่าเป็นสภาวะทางอารมณ์ เกิดขึ้นเนื่องจากการที่บุคคลได้เผชิญกับข้อเรียกร้องหรือความต้องการ หรือแรงกดดันจากสภาพแวดล้อมที่มีลักษณะคุกคามสวัสดิภาพของมนุษย์ในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ส่วนมุกดา สุขสมาน (2528 : 107) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความเครียด คือ สภาวะการณ์ที่คับแค้นที่มีผลทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ และความเครียดที่จะเกี่ยวพันกับความวิตกกังวลด้วย

/ ความแตกต่างของบุคคลในการรับรู้และการตอบสนองที่มีผลต่อความเครียดในระดับที่แตกต่างกันในอาการทางกาย อาการอย่างอ่อนของความเครียด เช่น โรคนอนไม่หลับ โรคหลับยาก ปวดศีรษะบ่อย มีกรดในอาหารมาก มีอาการผื่นแดงที่ผิวหนัง ความรุนแรงของความเครียดที่มีมากกว่านี้ก็มี เช่น เป็นโรคความดันโลหิตสูง การไหลเวียนโลหิตไม่ดี เป็นแผลในกระเพาะอาหาร หอบเหนื่อยง่าย อาการต่าง ๆ ทางกายยังทำให้พฤติกรรมของผู้ที่มีความเครียดแปรเปลี่ยนไป เช่น อารมณ์หงุดหงิด ความอดทนต่ำ รู้สึกอึดอัดใจอยู่ตลอดเวลาไม่สนใจผู้อื่น ขาดการควบคุมตนเอง มีการหลงผิดอย่างรุนแรง พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วก็มีความเสี่ยงสูงในทางที่ผิด

อาการทางกายเป็นพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาการทำงานทำให้ประสิทธิภาพการทำงานต่ำ มีความเครียดซ้ำ
 ซาดงานบ่อย มีการลาออกจากงาน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นดัชนีที่บอกว่าเป็นอาการที่ครูเกิดความเครียดสูง
 ปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาที่รุนแรงต่อสภาพระบบโรงเรียน คุณภาพของการเรียนการสอน ขวัญกำลังใจ
 ในการทำงานของครูที่โรงเรียน

เมื่อบุคคลได้เผชิญกับความตึงเครียด ร่างกายและจิตใจก็จะมีปฏิกิริยาต่อความเครียดในรูปแบบ
 ต่าง ๆ ดังนี้ (ณรงค์ศักดิ์ ตะละกัญ. 2525)

1. สู้ (Attack) คือการสู้เพื่อขจัดอุปสรรคออกไปแล้วก่อให้เกิดความพึงพอใจในการสู้
 แบบนี้แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

1.1 แบบสร้างสรร เช่น การต่อสู้เพื่อให้ได้มาซึ่งความยุติธรรม

1.2 แบบทำลาย เช่น การด่า ตบตี เพื่อเอาชนะกัน

2. ถอย (Withdrawal) คือ การถอยหนี การถอยหนีเกิดจากการเรียนรู้ การถอยหนี
 แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

2.1 แบบสร้างสรร เช่น เมื่อถูกว่ามีความประพฤติบางอย่างไม่เหมาะสมก็ยอมรับฟัง
 ไว้ก่อนแล้วนำไปไตร่ตรองดู ถ้าเป็นจริงก็จะแก้ไขต่อไป ถ้าไม่จริงก็ไม่ต้องสนใจ

2.2 แบบทำลาย เช่น เมื่อมีอารมณ์เศร้าก็จะหนีสังคม โดยการฆ่าตัวตาย เป็นต้น

3. ประนีประนอม (Compromise) ในสถานการณ์บางอย่างไม่สามารถจะให้การสู้หรือ
 ถอยได้ ก็ใช้การประนีประนอมโดยการเปลี่ยนเป้าหมายเดิมมาสู่เป้าหมายใหม่ การประนีประนอม
 มี 2 รูปแบบ คือ

3.1 แบบสร้างสรร เช่น การเลือกนักเรียนให้เป็นหัวหน้าตั้งแต่ทั้งสองคนไม่ยอมเป็น
 เราก็ประนีประนอมหาตำแหน่งใหม่ให้เป็นประธานสัมพันธ์ หรือเหรียญแทนและหาหัวหน้าจากนักเรียน
 คนใหม่

3.2 แบบทำลาย เช่น คนพยายามฆ่าตัวตาย เราก็เข้าไปประนีประนอมก็ไม่เกิด
 ประโยชน์ ผลก็คือ คน ๆ นั้นจะถูกเขาฆ่าตายก่อน

สำหรับการแก้ปัญหาหรือการปรับตัวในภาวะตึงเครียดทั้ง 3 วิธี ไม่มีวิธีไหนที่ดีที่สุด การที่จะใช้วิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับเวลาและสถานที่ บุคคลเป็นสำคัญ บางครั้งต้องใช้ทั้ง 3 วิธีไปพร้อม ๆ กัน

โดยพื้นฐานทางจิตวิทยาแล้วบุคคลจะใช้กลไกทางจิต (Defense Mechanism) โดยไม่รู้สึกรู้ส (Unconsciously) ซึ่งสามารถใช้กลไกอย่างเหมาะสมก็จะผ่อนคลายความเครียดได้ แต่ถ้าเลือกใช้ไม่เหมาะสมหรือใช้ในวิธีทางที่ผิด เช่น มากไปหรือน้อยไป ก็ย่อมทำให้เกิดความคับข้องใจ เป็นผลให้สุขภาพจิตเสียและเกิดโรคจิตโรคประสาทได้ในที่สุด (Hilgard. 1962 : 511)

อย่างไรก็ตามในทางจิตวิทยาโดยเฉพาะในแง่ของสุขภาพจิต ถือว่าวิธีการปรับตัวที่ดีที่สุดได้แก่ วิธีปรับตัวซึ่งเป็นแนวทางที่จูงนำไปสู่ผลดีในด้านต่าง ๆ นับตั้งแต่ช่วยสร้างสัมพันธภาพอันดีกับฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตและช่วยอำนวยความสะดวกในขณะเดียวกันก็ช่วยให้ผู้ปรับตัวประสบผลสำเร็จตามความต้องการของตนด้วย

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

มีผู้เสนอลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้หลายลักษณะซึ่งคล้ายกันบ้างและแตกต่างกันบ้าง โดยจะนำมากล่าวโดยสังเขปดังนี้

จาโฮดา (Jahoda. 1958 : 2224) ให้ความเห็นเกี่ยวกับการพิจารณาว่า ผู้ใดมีสุขภาพจิตดีหรือไม่ดี ดูได้จากลักษณะต่าง ๆ ดังนี้ 6 ประการ

1. เจตคติที่มีต่อตนเอง สามารถที่จะยอมรับตนเองมีความภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง เคารพตนเอง ตลอดทั้งเข้าใจ และยอมรับสภาพของตนเอง
2. การเจริญเติบโตและพัฒนาของบุคคลเป็นไปอย่างปรารถนาและสอดคล้องกับศักยภาพของตนเอง สามารถประสบความสำเร็จและความมุ่งหวังที่พึงประสงค์ตลอดทั้งสามารถพัฒนาความสามารถของตนจนเต็มที
3. ความประสมประสานขององค์ประกอบ บุคลิกภาพเป็นไปอย่างกลมกลืนราบรื่นมีสติสัมปชัญญะ ไม่อยู่ใต้อิทธิพลของจิตไร้สำนึก มีความสามารถที่จะทนต่อความวิตกกังวลและความบีบคั้นภายใต้สภาวะการณ์หนึ่ง

4. ความเป็นตัวของตัวเองและความเป็นอิสระในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่พึงประสงค์ มีความเป็นอิสระจากอิทธิพลของสังคม ในการที่จะตัดสินใจ โดยยึดมาตรฐานที่เป็นหลักประจำใจของตน มากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับการบีบคั้นของอิทธิพลภายนอก

5. การยอมรับและเผชิญต่อความเป็นจริง ไม่หลงมกมายในความเพ้อฝันหรือความปรารถนา ของตนเอง ขณะเดียวกันมีความสนใจ เอาใจใส่ในสวัสดิภาพของบุคคลอื่น

6. ความสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรคและสิ่งแวดล้อม โดยสามารถที่จะรักและให้ความรัก แก่บุคคลอื่นได้ สามารถที่จะรับความรักจากบุคคลอื่น สามารถที่จะอุทิศเวลาให้แก่งานตลอดทั้งการเล่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม มีความพอใจในสภาพแวดล้อมของตนเอง เต็มใจที่จะหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาตลอดทั้งอุปสรรคที่จะต้องเผชิญในชีวิตของตน

เอ็กเบิร์ต (Egbert. 1980 : 11) ได้กล่าวไว้ว่า ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ

1. รู้จักตนเอง สามารถพัฒนาสมรรถนะบุคลิกภาพได้เหมาะสมกับความเป็นจริง
2. เป็นผู้ที่ตั้งความหวังไปในทางจริงได้
3. เป็นผู้ที่เข้าใจชีวิตและจุดมุ่งหมายในชีวิต
4. เป็นผู้ที่มีพลังในการดำรงชีวิต สามารถก่อให้เกิดความหวังของชีวิต
5. มีความสามารถในการปรับความคิด พฤติกรรมตามสถานการณ์ของชีวิตแต่ละช่วงได้
6. สามารถเปิดเผยตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2526 : 6) กล่าวถึงลักษณะนิสัยของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้

1. มีเป้าหมายในชีวิต เป็นเป้าหมายที่เป็นไปได้ตามความเป็นจริงและมีลักษณะสร้างสรรค์
2. มินิสัยในการทำงานดี
3. มินิสัยในการควบคุมอารมณ์ดี มีความอดทนต่อความไม่สมหวังสูง
4. มินิสัยในการพักผ่อนใจที่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและบุคคลอื่น
5. มินิสัยทางสังคมดี

สุภาวรรณ โคตรจรัส (2527 : 114-116) ได้กล่าวถึงสุขภาพจิตมีลักษณะดังนี้

1. ด้านปัญญาความคิด ความเข้าใจ เป็นผู้ที่มีความรับรู้ที่ตรงตามความเป็นจริง ใช้สติปัญญาประกอบในการพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อม คิดและทำอย่างมีเหตุผล รับรู้และเผชิญปัญหาตามความเป็นจริง เต็มใจที่จะหาวิธีแก้ปัญหาโดยตรงในการเผชิญปัญหา
2. ด้านประสบการณ์ทางอารมณ์ สามารถเผชิญความตึงเครียด และความกดดัน เป็นอย่างดี เมื่อเผชิญปัญหาจะไม่กระทบกระเทือนเกินกว่าเหตุ รักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับสม่ำเสมอ แสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ มีความมั่นคงทางอารมณ์สามารถเอาชนะความขัดแย้ง ในใจทั้งภายในและภายนอกได้
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ดี ไม่แยกตัวอยู่คนเดียวหรือแสวงหา กิจกรรมทางสังคมมากเกินไป จะทำให้มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นเพียงผิวเผินหรือหนึ่งนึ่งผู้อื่นจนกลายเป็น ภาระ ไม่ได้คบผู้อื่นเพียงหวังประโยชน์ส่วนตัว ยอมรับและเข้าใจในตนเองและผู้อื่นอย่างแท้จริง มีสัมพันธภาพที่อบอุ่น
4. ด้านภาระงาน ทำงานได้เต็มความสามารถ เลือกอาชีพได้ตรงกับความสนใจและความสามารถของตน รับรู้ และรู้สึกว่าการเป็นประโยชน์กับสังคม มีคุณค่า มีความกระตือรือร้นในชีวิต มีแรงบันดาลใจ มีพลังในการทำงาน
5. ด้านความรัก สามารถรักได้อย่างแท้จริง เป็นความรักได้อย่างแท้จริง เป็นความรักในมนุษยชาติ เป็นความรักที่ประกอบไปด้วยความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ไว้วางใจ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความพึงพอใจเมื่อเห็นผู้อื่นที่ตนรักมีความสุข รวมทั้งความรักทางเพศ
6. ด้านตนเอง มีความเข้าใจในตนเอง รู้จักตนเองยอมรับตนเอง ว่าตนเองคือใคร ต้องการอะไรในชีวิต ยอมรับข้อบกพร่อง และภาคภูมิใจในส่วนตัวของตน สามารถเปิดเผยตัวจริง ของตนเอง รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโดยไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาตนเอง ได้อย่างดีที่สุดในศักยภาพของตนเอง
7. ด้านการเผชิญและความคุมสิ่งแวดล้อม มีความสามารถในการเผชิญและความคุม สิ่งแวดล้อม ใช้สติปัญญาในการเผชิญปัญหา มีอารมณ์มั่นคงสม่ำเสมอ แสดงออกอย่างเหมาะสม

สรุปได้ว่าผู้ที่มีความสุขทางจิตดี ต้องมีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ปราศจากโรคภัย ต้องเข้าใจตนเอง มีความคาดหวัง และความคิดในทางที่จะเป็นจริงได้ มีการแสดงออกของอารมณ์และพฤติกรรมได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ สามารถมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ได้มีความกระตือรือร้นในชีวิต สามารถใช้ศักยภาพของตนเองได้ดี และสามารถเผชิญปัญหาในชีวิตได้อย่างเหมาะสม

สำหรับผู้ที่มีความสุขทางจิตดี มักจะมีการแสดงออกมาทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ บุคคลนั้นอาจจะรู้สึกได้เองหรือมีอาการแสดงออกที่มีผู้อื่นสามารถสังเกตได้ อาการด้านร่างกาย เช่น เป็นลมชักเกร็ง นอนไม่หลับ ปวดข้อปวดหลัง ประจำเดือนขาด ความดันโลหิตสูง ทั้งนี้อาการดังกล่าวอาจจะเนื่องมาจากความวิตกกังวล เป็นต้น อาการทางด้านจิตใจ เช่น ขาดสมาธิ ฝันซ้ำ คิดมาก กังวล ซึมเศร้า หลงผิดและยังมมีอาการต่าง ๆ อีกมากมายซึ่งไม่สามารถนำมากล่าวในที่นี้ได้จึงขอกล่าวถึงเฉพาะอาการแสดงออกของผู้ที่มีความสุขทางจิต Scl - 90 เท่านั้น เพื่อเป็นแนวทางในการอธิบายถึงสุขภาพจิตของครูที่อยู่ในภาวะภัยสงครามชายแดนที่ได้ศึกษาค้นคว้าเป็นสังเขป คือ

1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization)

เป็นความรู้สึกผิดปกติของร่างกายที่มีสาเหตุมาจากอารมณ์ โดยกระบวนการเกิดอาการจะผ่านทางระบบประสาทอัตโนมัติ หรือระบบ Neuroendocrine อาการมักเกิดกับอวัยวะหรือระบบของอวัยวะเดียว อาการจะกำเริบมากขึ้นเมื่อปัญหาทางอารมณ์เนื่องจากกายกับใจเป็นสิ่งที่แยกจากกันไม่ได้ และมีผลต่อกันเป็นอย่างมาก เช่นนักธุรกิจเครียดกับงานมากจนกระทั่งท้องอืด ปวดท้อง เป็นแผลในกระเพาะอาหาร บางครั้งมีโรคทางกายเกิดขึ้นเนื่องจากจิตใจ เรียกว่าโรคไซโคโซมาติก (Psychosomatic) (มุกดา สุขสมาน. 2528 : 127) เกิดขึ้นกับทุกระบบของร่างกาย ได้แก่

ระบบหัวใจและหลอดเลือด

- หน้ามืดเป็นลม
- เจ็บหน้าอกด้านซ้าย
- กล้ามเนื้อหัวใจเสีย ความดันโลหิตสูง

ระบบหายใจ

- หายใจลำบาก
- หายใจเร็ว
- หอบหืด

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก	- ปวดตามข้อมือ ข้อเท้า ปวดเอว - ปวดตามกล้ามเนื้อ - ปวดท้อง - ท้องแขนขา - อ่อนเพลีย
ระบบผิวหนัง	- คัน เจ็บ ชา - สะบัดร้อน สะบัดหนาว - เหงื่อออกมากกว่าปกติโดยเฉพาะฝ่ามือ - ผมหงอก
ระบบขับถ่ายและอวัยวะสืบพันธุ์	- ปัสสาวะบ่อย - ปัสสาวะน้อย - ประจำเดือนไม่มาตามปกติ - ความรู้สึกทางเพศลดหรือไม่มี
ระบบไร้ท่อ	- แคระแกรน - เบาหวาน
ระบบประสาท	- เบื่อเลม หมดสติ
	ฯลฯ

2. ย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive compulsive)

เป็นสภาวะที่ความวิตกกังวลถูกแก้ไขโดยการคิดหรือกระทำพฤติกรรมบางอย่างซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน การคิดซ้ำ ๆ (obsessive) คือ การที่ไม่สามารถจะจัดความคิดภาพพจน์หรือแรงผลักดันต่าง ๆ ออกไปจากสมองแม้รู้ว่าเป็นความคิดหรือความรู้สึกที่เหลวไหล หรือไม่มีเหตุผล แต่ก็ไม่สามารถหยุดคิดได้ การกระทำซ้ำ ๆ (Compulsive) คือ การกระทำที่มีจุดมุ่งหมายอย่างซ้ำ ๆ และทำอยู่เป็นเวลานาน โดยที่บุคคลรู้ว่าเป็นการกระทำที่เหลวไหลและตนไม่พอใจที่จะกระทำทั้งยังมีความต้องการที่จะต่อต้านไม่ให้กระทำด้วย แต่ก็ต่อต้านไม่สำเร็จ เพราะการกระทำจะช่วยลด

ความเครียดทางอารมณ์ของตนเอง บุคคลเหล่านี้มักจะเป็นคนเจ้าระเบียบ เคร่งครัดต่อกฎระเบียบ เรียบร้อย ตรงต่อเวลา ไม่ค่อยยืดหยุ่น ตัดสินใจยากเมื่อตัดสินใจแล้วจะยืนยันการตัดสินใจนี้ ต้องการความถูกต้องสมบูรณ์ จะเกิดความวิตกกังวลสูงเมื่อสิ่งต่าง ๆ ไม่ดีตามที่คาดหวัง และความวิตกกังวลนั้นจะถูกแทนที่ด้วยความคิดหรือกระทำซ้ำ ๆ อยู่เป็นเวลานาน (สุวิทนา อารีพรศ. 2524 : 315-316)

3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (Interpersonal Sensitivity)

เป็นความรู้สึกหมกหมุ่นอยู่ในความคิดของตนเองในการติดต่อ หรือสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยที่บุคคลนั้นมีความรู้สึกอึดอัด มีความรู้สึกว่าตนบกพร่องหรือมีปมด้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นอันเป็นผลทำให้บุคคลนั้นมีความชิงชังตัวเอง เกิดความรู้สึกอึดอัดและไม่สบายใจในการติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และมัลลวิทย์ อุดลย์วัฒศิริ. 2527 : 5) ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จะหลีกเลี่ยงกับการพบปะติดต่อกับบุคคลอื่น โดยการแยกตัวเอง หรือเป็นการแยกเฉพาะความคิดที่หนีออกจากเหตุการณ์ที่ไม่พอใจ และกลายเป็นคนเงยบเงย ชอบอยู่คนเดียวเงียบ ๆ

อาการที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น

- มีความเจ็บแค้นอยู่ในจิตใจคิดว่าตนถูกเข้าใจผิด
- อารมณ์ขุ่นมัว ไม่อยากสมาคมกับใคร
- รู้สึกว่าไม่มีใครรัก ทำคุณกับใครไม่ขึ้น น้อยใจ
- ไม่สบายใจเมื่อคนจ้องมอง
- รู้สึกว่าคนอื่นไม่ชอบหรือไม่เป็นมิตรกับตน

4. ความซึมเศร้า (Depression)

ความซึมเศร้า คือ ภาวะของจิตใจที่มีอารมณ์เศร้า มีความทุกข์ใจ กังวล หงุดหงิด ซลาด น้ำหนักลด เบื่ออาหาร มีความหวาดหวั่น หวาดกลัว วิตกกังวล ขาดความสนใจตนเอง หมดอาลัยตายอยากในชีวิต ความคิดและการเคลื่อนไหวเชื่องช้า มีความรู้สึกผิด จะครอบงำความคิดของตนไว้ หากอาการรุนแรงยิ่งขึ้น ผู้ที่มีอาการซึมเศร้านี้จะขาดการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม

หรือสภาพต่าง ๆ ทั่วไปบางรายจะปรากฏอาการหลงผิดและประสาทหลอน บางรายจะมี ความมุ่งหมายและพยายามที่จะทำลายตนเองและฆ่าตัวตาย บางรายมีอาการที่รุนแรงจนกระทั่ง ทำให้การตอบโต้สภาวะการทำงานของหัวใจ และการหมุนเวียนของโลหิตมีอันตราย (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 112-113) อาการซึมเศร้าจะต้องมีอาการดังกล่าวดังต่อไปนี้อย่างน้อย 5 ประการ คือ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ลดลง ความรู้สึก ทางเพศลดลง นอนไม่หลับ ความคิดและการเคลื่อนไหวช้า คิด ตำหนิหรือโทษตัวเอง คิดอยากตาย หรือฆ่าตัวตาย (สมภพ เรื่องตระกูล และคนอื่น ๆ. 2522 : 284)

5. ความวิตกกังวล (Anxiety)

ความวิตกกังวล คือ ความไม่สบายใจ ความกระวนกระวายใจ ความหวาดหวั่น ความวิตกกังวลมีลักษณะคล้ายกับความกลัว (Fear) ข้อแตกต่างมีอยู่ว่า ความวิตกกังวลมีต้นตอ มาจากภายในจิตใจ (Intrapsychic) เป็นเรื่องสำคัญอาจหมายถึง ความกลัวที่กลุ่มไม่รู้หา ซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกับการคาดหมายที่จะได้รับผลไม่ดีในอนาคต โดยที่ไม่มีสาเหตุจากภายนอก บางครั้ง อาจมีอันตรายแต่ความกลัวที่เกิดขึ้นไม่สมส่วน (Disproportionate) กับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง ส่วนความกลัวที่แท้จริงนั้นจะต้องมีอันตรายภายนอก (External danger) และเกิดขึ้นสัมพันธ์กับ อันตรายนั้น

ฉลอง ภิมย์รัตน์ (2525 : 43) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางจิตที่ตกอยู่ใน ความหวาดหวั่นระทึกขวัญ กระวนกระวายอยู่ในจิตใจทั้ง ๆ ที่ยังไม่เกิดเหตุการณ์ภายนอกที่จะต้องทำ ให้วิตกเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า "แบบตีตนไปก่อนไข้" เป็นความกลัวในเรื่องเลวร้ายอันมีผลต่อ บุคคลในด้านไม่ดี ซึ่งยังไม่ได้เกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นจริง เป็นความกลัวที่ไม่สมส่วนเกิดจากที่เกิดขึ้นจริง ส่วนความกลัวนั้นเป็นเรื่องสมเหตุสมผลแล้วในสิ่งที่ควรกลัว

ขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวล

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

สมดุลย์ทางอารมณ์

3. บุคคลเกิดความหวาดหวั่นไม่มั่นใจ (Insecure) ว่าจะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างไร

4. เกิดความวิตกกังวล กระวนกระวายใจ เครียด มีพลังงานเกิดขึ้น ภาวะนี้เรียกว่า ความวิตกกังวล (Anxiety)

5. บุคคลจัดพลังงานส่วนเกินอย่างอัตโนมัติ โดยเปลี่ยนพลังงานออกเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ เช่น โกรธ เสียหงุดหงิด ร่างกายเคลื่อนไหวมากขึ้น

6. เกิดความรู้สึกผ่อนคลายลง เกิดความสมดุลทางจิตใจและอารมณ์ขึ้นใหม่ อาการเปลี่ยนแปลงเนื่องมาจากความวิตกกังวล

- หัวใจเต้นเร็ว
- หายใจลึกเร็ว
- อ่อนหิวและความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง
- ปัสสาวะบ่อย ปากแห้ง
- ความอยากอาหารลดลง
- ผิวหนังซีด เย็น
- กล้ามเนื้อเกร็ง ตัวสั่น
- เสียสติ

ฯลฯ

6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility)

ฮอร์เนย์ (Horney. 1962 : 115) กล่าวว่า ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย เป็นความรู้สึกของการกระทำที่มุ่งร้ายต่อตนเองหรือผู้อื่นเกิดขึ้นพร้อมกับความโกรธทำให้เกิดความคับข้องใจ ไม่สมหวัง และนำไปสู่ความวิตกกังวลได้ และจินตนา ยูนิพันธ์ (2528 : 93) ได้กล่าวว่า อารมณ์โกรธอาจเปลี่ยนแปลงไปเป็นความรู้สึกหรืออารมณ์แบบอื่นได้ เช่น อาฆาต มาดร้าย ขิมเคี้ยว แยกตัว พฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับกลไกการต่อสู้ อุปสรรคของแต่ละบุคคล ซึ่งพัฒนามาจากการเรียนรู้ตั้งแต่วัยเด็ก กลไกการต่อสู้อุปสรรค (Coping Mechanism)

จะรวมถึงการเก็บกด (Repression) การเก็บความรู้สึก (Suppression) การหลีกเลี่ยง (Avoidance) การแยกตัวเองออกจากสังคม (Withdrawal) เป็นต้น แต่พฤติกรรมการแสดงออกของอารมณ์โกรธที่พบบ่อยที่สุดคือ พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive behavior) ซึ่งอาจแสดงเป็นคำพูดหรือการกระทำก็ได้ อาการของความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย คือ

- โหมโชนเจียว ควบคุมอารมณ์ไม่ได้
- ชอบโต้แย้ง
- ด่าว่าผู้อื่นให้เสียหาย
- ก้าวร้าว ทำลายข้าวของ ทำร้ายผู้อื่น ฯลฯ

7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia)

เป็นความกลัวที่รุนแรงเกินกว่าเหตุและไม่สมเหตุสมผล บางรายจะครุ่นคิดอยู่กับความกลัวเฉพาะเรื่อง หากความกลัวเกิดขึ้นซ้ำบ่อย ๆ เฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่งและบุคคลนั้นก็จะพยายามหลีกเลี่ยง ไม่กล้าจะเผชิญสิ่งที่จะกระตุ้นให้เขาเกิดความกลัวนั้น และบุคคลพวกนี้มักจะเกิดความวิตกกังวลและต้องทนทุกข์ทรมานเกี่ยวกับความกลัวที่ไม่สมเหตุสมผลนี้อย่างยิ่ง (ผ่องพรรณ เกิดนิทกซ์. 2530 : 120) โดยสาเหตุของความกลัวเกิดจาก

1. อาจจะเป็นผลจากประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่กระทบกระเทือนจิตใจหรือก่อให้เกิดความวิตกกังวลอย่างรุนแรง
2. อาจจะเป็นผลการถูกวางเงื่อนไขในการเรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัวนั้น ๆ มาตั้งแต่วัยเด็ก
3. ถูกปล่อย ถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวในขณะที่เกิดเหตุการณ์บางอย่างที่ก่อให้เกิดความกลัวนั้น ๆ

ความกลัวโดยปราศจากเหตุผลสามารถจำแนกเป็นพวกใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

(สุวิทนา อาริพรค. 2524 : 309)

1. Agoraphobia คือ การกลัวเมื่ออยู่ในที่โล่งคนเดียว ความกลัวที่โล่ง
2. Social Phobia เป็นการกลัวสถานการณ์บางอย่างโดยเฉพาะ เช่น

กลัวการรับประทานอาหาร หรือพูดในที่ชุมชน กลัวจะมีคนเห็นเตนถ่ายปัสสาวะ ฯลฯ ความกลัวนี้ ทำให้บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้น

3. Simple Phobia เป็นการกลัววัตถุ กิจกรรมหรือสถานการณ์อื่นนอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว เช่น กลัวสัตว์บางชนิด กลัวที่มืด กลัวที่สูง

8. หวาดระแวง (Paranoid)

ภาวะหวาดระแวงจะมีการหลงผิดที่มีความรุนแรงมากแต่จะไม่มีอาการประสาท แต่มีอาการแสดงออกถึงความหวาดระแวง สงสัย และขาดความไว้วางใจบุคคลอื่น มีความคิดหลอกตนเองว่าจะมีคนมาทำร้าย หรือจะเกิดความรู้สึกว่าสิ่งที่ตนคิดหรือพูดหรือเล่าให้ผู้อื่นฟังนั้น บุคคลเหล่านี้จะไม่เห็นด้วยและมักจะไม่ใช่เข้าข้างบุคคลที่เป็นฝ่ายที่ตนว่าผิด ลักษณะที่สำคัญประการหนึ่งสำหรับบุคคลที่มีความระแวง คือ โลกทั้งโลกของบุคคลที่มีภาวะระแวงเป็นโรคที่ประสมประสานไปด้วยความหลงผิด สำหรับตัวเขาและโลกแห่งความจริงและความดีและบุคคลที่มีภาวะหวาดระแวงมักจะเริ่มต้นจากการที่บุคคลนั้นเชื่อบนเหตุเกินความจริง คิดว่าตนเองใหญ่โต เกินความเป็นจริง (ผ่องพรรณ เกิดนิทัศน์. 2530 : 116)

สาเหตุภาวะหวาดระแวงอาจเนื่องมาจากบุคลิกลักษณะของผู้ที่มีภาวะหวาดระแวง นอกจากนั้นการมีระดับความปรารถนา ความทะเยอทะยานสูง มีอารมณ์อ่อนไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ กระทบที่จะได้รับการยกย่องและสรรเสริญ มีทัศนคติที่ไม่พอใจคนอื่น ๆ และมักจะปลีกตัวไปอยู่โดดเดี่ยว ยึดมั่นในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ไม่มีอารมณ์ขันเลย สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มักจะเป็นอุปสรรคและทำความยุ่งยากมาสู่การปรับตัวของบุคคลนั้น

9. โรคจิต (Psychosis)

โรคจิตเป็นภาวะความผิดปกติของจิตใจ มีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจถึงระดับที่ทำให้เสียความสามารถในการหยั่งรู้ตนเอง ความสามารถที่จะสนองความต้องการที่จำเป็นในการดำรงชีวิตหรือความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่อยู่ในการอบหรือโลกแห่งความเป็นจริง (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. 2524 : 224) สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคจิตมีสาเหตุใหญ่ ๆ อยู่ 3 ประการ

1. สาเหตุจากทางร่างกาย เช่น สมองเจริญเติบโตผิดปกติ อุบัติเหตุทางสมองหรือสูญเสียอวัยวะบางส่วนทางร่างกาย
 2. สาเหตุทางจิตใจ เช่น การขาดความรัก ความอบอุ่น สูญเสียของรักโดยกระทันหัน ไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นหรือสังคม
 3. สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ
 - สิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ เช่น สภาพดินฟ้าอากาศไม่เหมาะสม ร้อนเกินไป หนาวเกินไป
 - สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น สภาพทางสังคมเศรษฐกิจบีบคั้น ระเบียบของสังคมแปรปรวนทำให้สภาพภาพของบุคคลเปลี่ยนไป อาจเปลี่ยนจาก รวยเป็นจน หรือจากมีเกียรติเป็นไร้เกียรติ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจอาจทำให้เกิดโรคจิตได้
- อาการโรคจิต
- ประสาทหลอน
 - หลงผิด
 - ซึมเฉย
 - เอะอะโวยวาย

10. อาการร่วมอื่น ๆ (Additional)

- อาการที่แสดงบอกว่าบุคคลนี้มีปัญหาสุขภาพจิตนั้นมากมาย ซึ่งได้กล่าวมาแล้ว แยกออกเป็น 3 ประการ คือ
1. อาการทางกาย ได้แก่ อาการเจ็บป่วยทางร่างกายที่เนื่องมาจากสภาพจิตใจ เช่น ใจสั่น ท้องอืด ท้องเฟ้อ ปวดศีรษะแบบไมเกรน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น
 2. อาการทางจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ความจำ สมาธิ เช่น ไม่สบายใจ หงุดหงิด ฝันร้าย เป็นต้น
 3. อาการทางพฤติกรรม เช่น ก้าวร้าว คิดสิ่งเสียดสี ต่อต้านสังคม รักร่วมเพศ เป็นต้น

สำหรับอาการอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้กล่าว ซึ่งมีอยู่ในแบบทดสอบสุขภาพจิต Sc1 - 90 นี้

ประกอบด้วยอาการอื่น ๆ คือ

- มีปัญหาเรื่องหลับยาก
- หลับไม่สนิท
- ตื่นแต่เช้า
- ไม่เจริญอาหาร
- รับประทานอาหารมากเกินไป
- มีความรู้สึกผิด
- คิดเรื่องอยากตาย

การวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิต

สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์อย่างมาก เพราะเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของทุกคน สุขภาพจิตมีความสำคัญเท่ากับสุขภาพกาย ปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้นได้กับทุกคนทุกกลุ่มอาชีพ ยิ่งในสภาพปัจจุบันแล้วปัญหาสุขภาพจิตยังมีปัญหามากขึ้นเนื่องจากปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ความขัดแย้งทางการเมือง เหตุผลดังกล่าวจึงมีผู้วิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตทั้งภายในต่างประเทศและประเทศไทย เพื่อค้นหาภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มคนอาชีพต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพจิต งานวิจัยดังต่อไปนี้ผู้วิจัยนำมาเสนอเพื่อหาข้อสรุปในการตั้งสมมติฐานการวิจัย

การวิจัยในต่างประเทศ

อิงลิช (English . 1963 : 459) พบว่า วัยย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่จะต้องหลีกเลี่ยงจากความวิตกกังวล และความกดดันต่าง ๆ ที่อาจทำให้เป็นโรคประสาท ซึ่งถ้าบุคคลใดมีสุขภาพจิตดีก็จะสามารถผ่านชีวิตในวัยต่าง ๆ ไปได้อย่างราบรื่น

โคลแมน (Coleman . 1964 : 268) พบว่า คนที่แต่งงานแล้วเป็นโรคจิตมากกว่าคนที่โสด หมายถึง หย่า เนื่องจากการแต่งงานที่ไม่ประสบผลสำเร็จทำให้เกิดความกดดันทางจิตใจมาก

ฟิตเลอร์ (Feitler . 1980 : 456-457) ได้ศึกษาสุขภาพจิตครู 3,300 คนในระดับชั้นที่ 12 ปรากฏว่าถูกกดดันเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กและสาเหตุความเครียดอันดับ 1 ของครูมาจากนักเรียนเพียงคนเดียว หรือ 2 คน ซึ่งมีความประหลาดไม่เรียบร้อยมากกว่าการขาดวินัยของนักเรียนทั้งหมดในชั้นเรียนหรือนักเรียนทั้งโรงเรียนและยังมีตัวแปรทางด้านอื่นที่ทำให้ครูมีความเครียด เช่น เงินเดือนต่ำ ขาดโอกาสในความก้าวหน้าและการแบ่งชั้นนักเรียน

การวิจัยในประเทศไทย

กิตติพร ปัญญาธิกุล (2516 : 47) ได้ทำวิจัยเรื่องสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างจากครูทั้งสิ้น 424 คน แยกเป็นครูชาย 212 คน และครูหญิง 212 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสำรวจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เพื่อสำรวจสภาพการณ์และปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของครูอันมีผลกระทบกระเทือนต่อสุขภาพจิตของครูโดยเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูตามตัวแปรต่าง ๆ พบว่า ครูหญิงมีสุขภาพดีกว่าครูชาย ครูที่อยู่ในช่วงระดับอายุต่างก็มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ครูที่มีประสบการณ์สอน จำนวนมีต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า

1. จำนวนครูที่มีความโน้มเอียงที่จะมีสุขภาพจิตไม่ดีมีร้อยละ 42.86
2. จำนวนครูชายที่มีความโน้มเอียงที่จะมีสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่าครูหญิง
3. จำนวนครูในช่วงอายุ 30-34 ปี มีความโน้มเอียงที่จะมีสุขภาพจิตไม่ดีมีมากกว่าครูที่มีประสบการณ์สอนอื่น ๆ

วีระชาติ แก้วไสย (2518 : 63) ได้ศึกษาเรื่ององค์ประกอบที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูในโรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดเชียงราย เป็นครูสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด 343 คน สังกัดกรมสามัญศึกษา 62 คน เทศบาล 51 คน ผลการวิจัย

พบว่าองค์ประกอบที่เป็นเหตุให้ครูพึงพอใจและไม่พึงพอใจคือ

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

สรวงศ์ วรอินทร์ (2520 : 100-105) ได้ศึกษาวิจัยเปรียบเทียบสภาวะจิตของครูในโรงเรียนที่มีเสียงทวนหูกและโรงเรียนที่มีเสียงปกติ แบบสอบถามที่ใช้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเพื่อศึกษาสภาวะจิตของครูด้านต่าง ๆ 5 ด้าน คือ ความก้าวร้าว ความต้องการสัมฤทธิ์ผล ความกังวล อารมณ์ และปัญหาการปฏิบัติงาน พบว่าสภาวะจิตของครูที่มีเสียงทวนหูกและโรงเรียนที่มีเสียงปกติอยู่ในเกณฑ์ดี แต่โรงเรียนดังกล่าวแตกต่างกัน ดังนี้

1. ครูหญิงอยู่ในโรงเรียนที่มีเสียงทวนหูก มีความวิตกกังวลใจสูงกว่าในโรงเรียนที่มีเสียงปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ครูหญิงที่อยู่ในโรงเรียนที่มีเสียงทวนหูก มีความต้องการสัมฤทธิ์ผลสูงกว่าครูชายในโรงเรียนประเภทเดียวกัน
3. ครูที่อยู่ในโรงเรียนที่มีเสียงทวนหูกต่ำ 1 ปี, 1-5 ปี และสูงกว่า 10 ปี มีความต้องการสัมฤทธิ์ผลสูงกว่าครูที่ทำการสอน 6-10 ปี ในโรงเรียนประเภทเดียวกันแต่ครูที่ทำการสอนในโรงเรียนที่มีเสียงปกติจำนวนไม่แตกต่างกัน มีความต้องการสัมฤทธิ์ผลไม่แตกต่างกัน

กวี สุวรรณกิจ และอัจฉรา จันไกรผล (2520 : 12-23) ได้สำรวจปัญหาสภาวะจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 156 คน แบบสอบถามที่ใช้ ดัดแปลงจากแบบสอบถามที่ใช้ใน Stirling County ของมหาวิทยาลัย Harvard และ Cornell Medical Index ซึ่งประกอบด้วยคำถามต่าง ๆ เกี่ยวกับอาการของโรคทางจิตเวชและสภาวะจิต รวม 67 ข้อ ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัญหาสุขภาพจิตเป็นเรื่องสำคัญในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นักศึกษามีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 41.0 นักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อยมีร้อยละ 40.4 และนักศึกษามีสุขภาพจิตไม่ดีร้อยละ 18.6 ระดับสุขภาพจิตนี้สัมพันธ์กับเพศและคณะที่ศึกษาอยู่

2. นักศึกษามีโรคทางจิตเวชร้อยละ 1.8 จำแนกออกเป็น Personality Disorder ร้อยละ 7.7 Borderling Psychosis ร้อยละ 3.2 Neurosis ร้อยละ 17.4 และ Psychosissilogic disorder ร้อยละ 3.2

3. อาการทาง Psychosomatic พบได้มากร้อยละ 44.9 - 75.6

4. การกลัวโจรเป็นปัญหาสำคัญ สำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แต่ผลสุขภาพจิตมีอยู่ไม่มากอย่างที่เคยเข้าใจกันและพบว่านักศึกษาหญิงมีอัตรากลัวโจรสูงกว่านักศึกษาชาย

✕ กนกรัตน์ สุชะตุงคะ (2523 : 36-38) ได้ทำวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักเรียนในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 446 คน แยกเป็นชาย 239 คน หญิง 207 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม Scl - 90 การวิจัยปรากฏดังนี้

1. สุขภาพจิตนักเรียนต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกด้าน โดยเฉพาะในด้านที่เกี่ยวกับความกลัวโดยไม่มีเหตุผลพบว่า มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนปกติเล็กน้อย

2. นักเรียนชายมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้านเกี่ยวกับการติดต่อกับคนอื่น ชิมเศร้า กลัวโดยไม่มีเหตุผล และขี้ระแวง แต่นักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนชายในด้านการย่ำคิดย่ำทำ และพบว่าสุขภาพจิตของนักเรียนหญิงต่ำกว่าคนปกติในด้านเกี่ยวกับความซึมเศร้าและกลัวโดยไม่มีเหตุผล

3. บุคคลที่เด็กจะปรึกษาเมื่อมีปัญหาได้แก่พ่อแม่ญาติพี่น้อง และครูตามลำดับ

นัชรา กาญจนารักษ์ (2527 : 34-40) ได้ทำวิจัยเรื่อง " การศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของประชากรในบริเวณพื้นที่ชลประทานโครงการป่าสักใต้และบริเวณกรุงเทพมหานคร" ซึ่งกลุ่มตัวอย่างประชากรในบริเวณพื้นที่โครงการป่าสักใต้ได้แก่ ประชากรในอำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี อำเภอวังน้อย อำเภอกุฏยและอำเภอภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รวมทั้ง

อำเภอหนองเสือ อำเภอดอนหลวง อำเภอชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 200 คน และ
กลุ่มตัวอย่างประชากรบริเวณกรุงเทพมหานคร ได้แก่ย่านอุตสาหกรรม แหล่งเสื่อมโทรมหมู่บ้าน
จัดสรรเขตชานเมือง และย่านการค้า จำนวน 200 คน โดยใช้เครื่องมือวัดสุขภาพจิต Sc1 -90
ซึ่งผลการวิจัยพบว่า

1. ประชากรในบริเวณพื้นที่ชลประทานโครงการป่าสักได้มีแนวโน้มที่จะมีอาการ
ผิดปกติทางร่างกาย ย้ำคิดย้ำทำและซึมเศร้ามากกว่า ประชากรบริเวณกรุงเทพมหานคร ขณะที่
ประชากรบริเวณกรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มที่จะมีอาการทางด้านก้าวร้าวและโรคจิตมากกว่า
ประชากรในบริเวณพื้นที่ชลประทานโครงการป่าสักได้

2. ประชากรในกรุงเทพมหานคร ที่อาศัยอยู่ในแหล่งเสื่อมโทรมมีแนวโน้มที่จะมี
อาการผิดปกติทางร่างกาย การไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ซึมเศร้า วิตกกังวลและกลัว โดยไม่มีเหตุผล
มากกว่าอยู่ในย่านอื่น ๆ

ถาวร บุตรโสมตา (2525 : จ-ฉ) ทำวิจัยเรื่องสุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารอากาศการส่นาม
ที่ได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 139 คน โดยใช้
แบบทดสอบวัดสุขภาพจิต Sc1 - 90 ตามลำดับ

1. ผู้ป่วยราชการส่นามมีสภาพภาพโสด กับสมรส แ้วมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยทหารอากาศการส่นาม มีอายุน้อยกับอายุมาก มีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

*คุณลักษณะ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 36) ได้ทำศึกษาวิจัยสุขภาพจิตของครูในเขตแทรกซึม
ของผู้ก่อการร้ายในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำการศึกษาครูในเขต 3 จังหวัด ได้แก่ ยะลา ปัตตานี
นราธิวาส เป็นครูสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติและกรมสามัญศึกษา โดยแบ่งครู
ที่ทำการสอนออกเป็น สองกลุ่ม กลุ่มแรก คือกลุ่มครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้าย ระดับประถมศึกษา
จำนวน 295 คน ครูมัธยมศึกษา 55 คน กลุ่มที่ 2 คือ ครูนอกเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายระดับ
ประถมศึกษา จำนวน 275 คน ครูมัธยมศึกษา 75 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. ครูในเขตแทรกซึมผู้ก่อการร้ายมีปัญาสุขภาพจิตมากกว่าครูนอกเขตแทรกซึมของ
ผู้ก่อการร้าย

2. ครูสตรีในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายมีปัญหาสุภาพจิตมากกว่าครูชาย
3. ครูที่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุภาพจิตมากกว่าครูที่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี และ 50 ปีขึ้นไป
4. ครูที่มีจำนวนปีการสอน 1-3 ปี มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุภาพจิตมากกว่าครูที่มีจำนวนปีของการสอน 5-6 ปี และ 10 ปีขึ้นไป

วิรัตน์ เงินบำรุง (2526 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยสถานการณ์ที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพจิตของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขต 7 จำนวน 129 คน พบว่ากลุ่มที่มีปัญหาสุภาพจิตมากที่สุดคือ อายุระหว่าง 36 - 40 ปี

สงศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ (2528 : 247-257) ได้ศึกษาวิจัยสุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างของประชาชนตั้งแต่อายุ 15 ปี ขึ้นไป ทุกคนสุ่มตัวอย่างจากทุกอำเภอได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,217 ครอบครัว จำนวน 4,904 แยกเป็นชาย 1,814 คน หญิง 2,300 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต ScI - 90 พบว่า

1. ความเครียดสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น
2. เพศชายและเพศหญิง มีความเครียดไม่แตกต่างกัน
3. ประชาชนในเขตเทศบาล มีความเครียดต่ำกว่าประชาชนนอกเขตเทศบาล

โดยมีข้อสังเกตว่าอาจเนื่องมาจากปัจจัยเป็นอยู่ดีกว่า

4. สถานภาพสมรส หย่า หม้าย และแยกกันอยู่มีความเครียดสูงขึ้นและสูงสุด

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยดังกล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าเรื่องสุขภาพจิตโดยเฉพาะสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนประถมศึกษาหรือโรงเรียนมัธยมศึกษา แนวโน้มสุขภาพจิตของครูไม่ดีมีมากขึ้นจะเป็นผลกระทบต่อนักเรียนโดยตรง เพราะถือว่าครูเป็นตัวอย่างที่ดีของศิษย์ ดังนั้นเมื่อครูมีปัญหาสุภาพจิตนั้นหมายถึงบุคลิกภาพของครูไม่ได้ไปด้วยปัญหาสุภาพจิตของครูขึ้นอยู่กับตัวแปรหลายตัวด้วยกัน อาทิเช่น เพศ ระดับอายุ จำนวนปีของการสอน การถูกคุกคามจากประเทศเพื่อนบ้าน ดังกล่าว ซึ่งสามารถนำมาสรุปเป็นแนวทางในการตั้งสมมุติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานในการวิจัย

- ✓ 1. ครูในพื้นที่เสี่ยงภัยมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูนอกพื้นที่เสี่ยงภัย
- ✓ 2. สุขภาพจิตของครูชายและครูหญิง ในพื้นที่เสี่ยงภัยมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
- ✓ 3. สุขภาพจิตของครูในพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีระดับอายุต่างก็มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
- 4. สุขภาพจิตของครูในพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีสถานภาพสมรสต่างก็มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
- ✓ 5. สุขภาพจิตของครูในพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยกับครูที่มีที่พักอาศัยอยู่นอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัยมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
- 6. สุขภาพจิตของครูในพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีจำนวนปีการสอนต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
- 7. สุขภาพจิตของครูในพื้นที่เสี่ยงภัยที่เคยถูกคุกคามจากประเทศเพื่อนบ้านมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูในพื้นที่เสี่ยงภัยที่ไม่เคยถูกคุกคามจากประเทศเพื่อนบ้าน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือครูที่ปฏิบัติการสอนในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ซึ่งมีในทหาชายแดนใน 2 อำเภอ จังหวัดปราจีนบุรี ปีการศึกษา 2531 แบ่งเป็นในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยจำนวน 268 คน นอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัยจำนวน 368 คน รวม 636 คน ซึ่งเป็นครูในโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการจำนวน 59 โรงเรียน ดังปรากฏตามตาราง 1

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลในจังหวัดปราจีนบุรี จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความมั่นคงของประเทศและสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดปราจีนบุรี เพื่อคัดเลือกตำบลที่เสี่ยงภัยแล้วสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ตามลำดับดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย

โรงเรียนระดับประถมศึกษา กำหนดโรงเรียนเป็นหน่วยในการสุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดตำบลที่เป็นพื้นที่เสี่ยงภัยใน อำเภออรัญประเทศ มี 4 ตำบล และ อำเภอตาพระยา 4 ตำบล ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ร้อยละ 30 ของโรงเรียนที่เสี่ยงภัยที่อยู่ในตำบลที่เสี่ยงภัยทั้งหมด โดยการจับฉลากได้โรงเรียนเป็นกลุ่มตัวอย่าง 11 โรงเรียน และได้กำหนดครูทุกคนในโรงเรียนที่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 124 คน ดังปรากฏตามตาราง 1

2. กลุ่มตัวอย่างนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย

โรงเรียนประถมศึกษา กำหนดโรงเรียนเป็นหน่วยในการสุ่มตัวอย่าง โดยกำหนด

ตำบลที่อยู่นอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัยในอำเภออรัญประเทศ มี 5 ตำบล อำเภอตาพระยา มี 2 ตำบล ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ร้อยละ 30 ของโรงเรียนที่อยู่นอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่อยู่ในตำบลนอกพื้นที่เสี่ยงภัยทั้งหมด โดยการจับสลากได้โรงเรียนเป็นกลุ่มตัวอย่าง 12 โรงเรียน และได้กำหนดครูทุกคนในโรงเรียนที่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 128 คน ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอำเภอและโรงเรียน

อำเภอ	โรงเรียน	ประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
		ครูในเขต	ครูนอกเขต	ครูในเขต	ครูนอกเขต
อรัญประเทศ	30	163	205	35	86
ตาพระยา	29	105	163	89	42
รวม	59	268	368	124	128

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของครู ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ที่พักอาศัย จำนวนปีของการสอน และการคุกคามจากประเทศเพื่อนบ้าน

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเพื่อทดสอบสุขภาพจิตของครู เป็นแบบสอบถามที่วัดสุขภาพจิตมีชื่อว่า Scl-90 (Symptom-Checklist-90) ซึ่งคณะจิตวิทยาแห่งโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร ดัดแปลงมาจากของ Dr. Leonard R. Derogatis , Dr. Limor Gori และ

Dr. Ronald S. Lipman แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถามสั้น ๆ 90 ข้อ (ดูภาคผนวก)

แต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) และแบ่งสุขภาพจิตออกเป็น 10 ด้านคือ

1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) ได้แก่ อาการที่เกี่ยวกับระบบหายใจ ระบบย่อยอาหาร ระบบหัวใจ และระบบอื่น ๆ เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดหลัง ความเจ็บปวดและความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ
2. การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive) เป็นพฤติกรรมซึ่งเป็นผลจากความคิดหรือแรงผลักดันให้มีการกระทำซ้ำ ๆ อันเป็นการรบกวนจิตใจ ถึงแม้ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นแต่ก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้ความสามารถทางสติปัญญาเปลี่ยนไป
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น (Interpersonal Sensitivity) โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น มีความรู้สึกลดค่าในตนเอง อึดอัดและไม่สบายใจเมื่อต้องติดต่อกับคนอื่น หมกมุ่นอยู่กับความคิดของตนเองอย่างรุนแรง และคิดว่าการติดต่อกับคนอื่นจะไม่เป็นผลดี
4. ซึมเศร้า (Depression) มีอารมณ์เศร้าหมดความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีแรงจูงใจ ไม่มีพลัง ท้อแท้ สิ้นหวัง คิดฆ่าตัวตาย
5. วิตกกังวล (Anxiety) วิตกกังวลต่าง ๆ เช่น กระวนกระวาย ไม่กลัว ประหม่า และตึงเครียด มีอาการทางกายร่วมด้วย ตัวสั่น
6. ก้าวร้าวทำลาย (Aggression) อารมณ์ ความคิด หรือการกระทำแบบโกรธแค้น ชื่นเคือง รวมทั้งก้าวร้าวทำลาย ความรู้สึกโต้แย้ง และความคุมอารมณ์ไม่ได้
7. กลัวโดยไม่มีเหตุผล (Phobia) กลัวเฉพาะที่ คน สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ แบบไม่มีเหตุผลและเกินความเป็นจริงทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น
8. พวาคระแวง (Paranoid ideation) โทรมตนเอง ไม่เป็นมิตร ระแวงสงสัย เอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง หลงผิด สู้เสียการควบคุมตนเอง มีความคิดมักใหญ่ใฝ่สูงว่าตัวเองเป็นใหญ่เป็นโต
9. โรควจิต (Psychoses) ทดถอย แยกตัวเอง คิดว่าถูกคุกคามจากภายนอก
10. อาการร่วมอื่น ๆ (Additional) รู้สึกผิด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ

เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ

ให้ผู้ตอบอ่านแบบสอบถามแล้วพิจารณาว่าอาการเหล่านี้ได้รับความรบกวนมากน้อยเพียงใด

ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยคำตอบจะแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

ไม่เลย	หมายถึง	ผู้ตอบไม่มีความทุกข์หรือปัญหาที่เกี่ยวกับอาการนี้เลยให้ 0 คะแนน
เล็กน้อย	หมายถึง	ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นอยู่บ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ ให้ 1 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นค่อนข้างสม่ำเสมอ และเป็นจำนวนพอประมาณ ไม่รุนแรงนัก ให้ 2 คะแนน
ค่อนข้างมาก	หมายถึง	ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นสม่ำเสมอ และมีจำนวนพอประมาณไปจนถึงมาก ให้ 3 คะแนน
มากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนี้อย่างมากทั้งความถี่ และความรุนแรง ให้ 4 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน เมื่อตรวจให้คะแนนตามแบบสอบถาม Scl - 90 แล้ว

นำคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านไปเปรียบเทียบกับค่า T - score ซึ่งคณะจิตวิทยาโรงพยาบาล

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ได้ศึกษาและสร้างเกณฑ์ปกติไว้ ปัญหาของคนปกติทั่วไปจะอยู่ระหว่างคะแนน

T - score ที่ 40-60 โดยเฉลี่ยจะอยู่ในคะแนน T-score ที่ 50 ส่วนคะแนนที่ได้สูงหรือต่ำ

กว่านี้ถือว่าเป็นคะแนนผิดปกติ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

แบบสอบถามประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย X ลงในช่องว่าง ☐ หน้าข้อความที่ท่านต้องการ

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุปีเต็ม (นับเมื่อครบวันเกิดครั้งสุดท้าย)
3. สถานภาพสมรส

☐ โสด	☐ สมรส
☐ หม้าย	☐ หย่าร้าง
☐ แยก	
4. วุฒิกการศึกษาสูงสุดที่ท่านได้รับ

☐ ป.กศ. และ/หรือ พ.กศ. หรือเทียบเท่า
☐ ป.กศ.สูง และ/หรือ พม. หรือเทียบเท่า
☐ ปริญญาตรี
☐ สูงกว่าปริญญาตรี
☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิต

คำชี้แจง ต่อไปนี้เป็นปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับท่านเป็นบางครั้ง โปรดอ่านแต่ละข้ออย่างรอบคอบ

หลังจากท่านได้อ่านและพิจารณาอย่างดีแล้ว ให้ทำเครื่องหมาย X ในช่องที่อธิบายตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดว่า ปัญหาที่ ได้รบกวนท่านมากน้อยเพียงใดในสัปดาห์ที่ผ่านมาจนกระทั่งถึงวันนี้ โดยคำตอบจะแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 0 ไม่เลย หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความทุกข์หรือปัญหาที่เกี่ยวกับอาการนี้เลย
- 1 เล็กน้อย หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนี้อยู่บ้าง แต่ไม่สม่ำเสมอและเป็นจำนวนน้อย
- 2 ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนี้ค่อนข้างสม่ำเสมอและเป็นจำนวนพอประมาณ แต่ไม่รุนแรงนัก
- 3 ค่อนข้างมาก หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนี้สม่ำเสมอและจำนวนพอประมาณไปจนถึงมาก
- 4 มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนี้อย่างมากทั้งความถี่และความรุนแรง

ให้ทำเครื่องหมาย X เพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อและให้กำกับข้อ

โปรดดูตัวอย่างก่อนทำ

ทำนุกรรมจากสิ่งเหล่านี้ มากน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
0 ปวดศีรษะ	0	1	2	X	4
00 ประสาทอ่อนหรือ ประหม่าง่าย	0	1	X	3	4
000 ความคิดซ้ำซาก	0	X	2	3	4
0000 เป็นลมหรือวิงเวียน	0	1	2	3	X
00000 ขาดความสนใจทางเพศ	X	1	2	3	4

การตอบ

- 0 ปวดศีรษะ หากทำนุกรรมค่อนข้างมากให้กากบาทกับหมายเลข 3
- 00 ประสาทอ่อนหรือประหม่าง่าย หากทำนุกรรมปานกลางให้กากบาทกับหมายเลข 2
- 000 ความคิดซ้ำซาก หากทำนุกรรมมากเพียงเล็กน้อยให้กากบาทกับหมายเลข 1
- 0000 เป็นลมหรือวิงเวียน หากทำนุกรรมมากและมีความรุนแรงให้กากบาทกับหมายเลข 4
- 00000 ขาดความสนใจทางเพศ หากทำนุกรรมน้อยให้กากบาทกับหมายเลข 0

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับครูที่ไม่ได้ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยและนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย จำนวนกลุ่มละ 40 คน รวม 80 คน แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของ ครอนบัค (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 : 131) ปรากฏว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.98 ซึ่งมีความเชื่อมั่นสูงเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการศึกษาครั้งนี้

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อขอความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังหัวหน้าการประถมศึกษาอำเภออรัญประเทศ และอำเภอตาพระยา เพื่อเก็บข้อมูลตามกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ด้วยตนเอง โดยนำไปให้หัวหน้าการประถมศึกษาอำเภออรัญประเทศ และอำเภอตาพระยา เพื่อให้ทางการประถมศึกษาอำเภอแจกจ่ายไปยังโรงเรียนต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
3. จากข้อ 2 ผู้วิจัยไปรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามวัน เวลา นัดหมายกับหัวหน้าการประถมศึกษาอำเภออรัญประเทศ และอำเภอตาพระยา ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามภายในวันที่ 7-28 กุมภาพันธ์ 2532
4. ตรวจสอบแบบสอบถามที่รับคืน หลังจากได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาแล้วปรากฏว่าได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 252 ฉบับ ในจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป 313 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 80.51 และแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมีความสมบูรณ์ทุกฉบับ
5. นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ทั้งหมด จัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ทางสถิติ

วิธีจัดการกับข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนที่ 1 นำมาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสุขภาพจิต นำมาวิเคราะห์ และทดสอบสมมติฐาน โดยวิธีการดังนี้

1. ให้คะแนนในแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คำนวณค่าสถิติพื้นฐาน

หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน แยกตามสุขภาพจิตในแต่ละด้าน

2. หาค่าเฉลี่ยของอาการสุขภาพจิตแต่ละด้านเปรียบเทียบกับค่า T-score ของเกณฑ์มาตรฐานที่คณะจิตวิทยา โรงพยาบาลสมเด็จพระยา ได้ศึกษาและสร้างเกณฑ์ปกติไว้ ซึ่งปัญหาของคนปกติโดยทั่วไปจะอยู่ระหว่างคะแนน T-score ที่ 40-60 โดยเฉลี่ยจะอยู่ในคะแนนที่ 50 ส่วนคะแนนที่ได้สูงหรือต่ำกว่านี้ ถือว่าต่างจากคนปกติทั่วไป

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 4, 5 และ 7 โดยใช้สถิติค่าซี (Z-test)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบ 1 ตัวประกอบ (One-way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3 และ ข้อ 6

เมื่อพบว่า F-test ในข้อ 3 และ ข้อ 6 มีนัยสำคัญทางสถิติจึงทำการทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keule Method)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 40)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ค่าความแปรปรวน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 74)

$$s^2 = \frac{N (\sum X^2) - (\sum X)^2}{N (N-1)}$$

เมื่อ s^2 แทน ค่าความแปรปรวน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบสุขภาพจิตโดยใช้
สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) (ล้าน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2528 :
171)

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

s_t^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

s_i^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามเป็นรายข้อ

3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน คือ
เพศ สถานภาพสมรส ที่พักอาศัย การถูกคุกคามจากประเทศเพื่อนบ้าน ครูเอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย กับ
ครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 4, 5 และ 7 โดยใช้สูตร Z -test
(ชูศรี วงศ์รัตน์. 2527 : 176)

$$Z = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{N_1} + \frac{s_2^2}{N_2}}}$$

เมื่อ Z แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน Z - distribution

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

s_1^2, s_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ

กลุ่มตัวอย่างที่ 2

N_1, N_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบ 1 ตัวประกอบ (One-way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3 และ ข้อ 6 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 268)

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

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution

MS_B แทน ค่า Mean of Square ระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่า Mean of Square ภายในกลุ่ม

ถ้าหากพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 268)

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

เมื่อ q แทน q -Statistic ที่ได้จากตาราง

MS_W แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

$\tilde{n}$ แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
X	แทน	คะแนนเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Z	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน Z - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
SON	แทน	ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย
O - C	แทน	การย้าคิดย้าทำ
IS	แทน	ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น
D	แทน	ความซึมเศร้า
A	แทน	ความวิตกกังวล
H	แทน	ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย
PH	แทน	กลัวโดยปราศจากเหตุผล
PAR	แทน	หวาดระแวง
PSY	แทน	โรคจิต

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าร้อยละคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนปีการสอน ทักษะอาศัย การถูกคุกคาม การย้ายโรงเรียน หาทั้งกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยและกลุ่มตัวอย่างนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย
2. วิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยและครูนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย ในอำเภอตาพระยาและอำเภอรัษฎาประเทศ และเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติ โดยการใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิต นำไปเปรียบเทียบกับคะแนน T - Score ของแต่ละด้าน
3. เปรียบเทียบระดับภาวะสุขภาพจิตของครูประถมศึกษาในอำเภอตาพระยาและอำเภอรัษฎาประเทศ จังหวัดปราจีนบุรี ตามสมมติฐานดังนี้
 - 3.1 ทดสอบสุขภาพจิตของครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัยโดยใช้สถิติค่า Z (Z - test)
 - 3.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูเพศชายกับครูเพศหญิง เฉพาะในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยโดยใช้สถิติค่า Z (Z - test)
 - 3.3 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้าน ระหว่างครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีระดับอายุต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance)
 - 3.4 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน โดยใช้ สถิติค่า Z (Z - test)
 - 3.5 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีพื้นที่ต่างกัน โดยใช้ สถิติค่า Z (Z - test)
 - 3.6 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิต แต่ละด้านระหว่างครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีจำนวนปีการสอนต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance)

3.7 ทดสอบสมมติฐานของครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่เคยถูกคุกคาม มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่ไม่เคยถูกคุกคาม โดยใช้สถิติค่า ซี (Z - test)

ผลการศึกษาค้นคว้า

1. หาค่าร้อยละคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนปีการสอน ที่พักอาศัยของครูที่ทำการสอนในโรงเรียนที่อยู่ในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย การถูกคุกคาม ความต้องการและไม่ต้องการย้ายสถานที่ทำงาน (ดังปรากฏตามตาราง 2 ถึง ตาราง 8)

ตาราง 2 จำนวนครูในเขตและนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย จำแนกตามเพศ

เพศ	ครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย		ครูนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	53	42.74	48	37.50
หญิง	71	57.26	80	62.50
รวม	124	100.00	128	100.00

จากตาราง 2 แสดงว่าในเขตและนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัยมีจำนวนครูหญิงมากกว่าครูชาย

ตาราง 3 จำนวนครูในเขตและนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย จำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	ครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย		ครูนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
20 - 29	56	45.16	42	32.81
30 - 39	58	46.78	61	47.66
40 - 49	8	6.45	15	11.72
50 ปีขึ้นไป	2	1.61	10	7.81
รวม	124	100.00	128	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่าในเขตและนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัยมีครูที่อยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี มากที่สุดและช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไปมีน้อยที่สุด

ตาราง 4 จำนวนครูใน เขตและนอก เขตพื้นที่เสี่ยงภัย จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	ครูใน เขตพื้นที่เสี่ยงภัย		ครูนอก เขตพื้นที่เสี่ยงภัย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	37	29.84	25	19.53
สมรสแล้ว	87	70.16	103	80.47
รวม	124	100.00	128	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่าใน เขตและนอก เขตพื้นที่เสี่ยงภัยจำนวนครูสมรสแล้วมากกว่าครูโสด

ตาราง 5 จำนวนครูในเขตและนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย จำแนกตามจำนวนปีการสอน

จำนวนปีการสอน	ครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย		ครูนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1 ปี	5	4.03	7	5.47
1 - 3	51	41.13	29	22.66
4 - 6	20	16.13	25	19.53
7 - 9	35	28.23	28	21.87
10 ปีขึ้นไป	13	10.48	39	30.47
รวม	124	100.00	128	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่าครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยจำนวนปีการสอนช่วง 1 - 3 ปีมีมากที่สุด และช่วงต่ำกว่า 1 ปี มีน้อยที่สุด ส่วนครูนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย จำนวนปีการสอนช่วง 10 ปีขึ้นไป มีมากที่สุดและช่วงต่ำกว่า 1 ปี มีน้อยที่สุด

ตาราง 6 จำนวนครูในเขตและนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย จำแนกตามที่พักอาศัย

ที่พักอาศัย	ครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย		ครูนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย	94	75.81	5	3.91
นอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย	30	24.19	123	96.09
รวม	124	100.00	128	100.00

จากตาราง 6 แสดงว่าครูมีที่พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีจำนวนปีการสอนมากกว่านอกเขตพื้นที่ที่ทำการสอน

ตาราง 7 จำนวนครูในเขตและนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย จำแนกตามการถูกคุกคามจากประเทศเพื่อนบ้าน

การถูกคุกคามจากประเทศเพื่อนบ้าน	ครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย		ครูนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยถูกคุกคาม	51	41.13	101	78.91
เคยถูกคุกคาม	73	58.87	27	21.09
รวม	124	100.00	128	100.00

จากตาราง 7 แสดงว่าในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยมีจำนวนครูถูกคุกคามมากกว่าครูที่ไม่เคยถูกคุกคาม ส่วนนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัยมีจำนวนครูถูกคุกคามน้อยกว่าที่ไม่เคยถูกคุกคาม

ตาราง 8 จำนวนครูใน เขตและนอก เขตพื้นที่เสี่ยงภัย จำแนกตามความต้องการย้ายสถานที่ทำงาน

การย้ายสถานที่ ทำงาน	ครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย		ครูนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต้องการย้าย	71	57.26	42	32.81
ไม่ต้องการย้าย	53	42.74	86	67.19
รวม	124	100.00	128	100.00

จากตาราง 8 แสดงว่าในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยจำนวนครูต้องการย้ายมีมากกว่าไม่ต้องการย้าย ส่วนนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย จำนวนครูไม่ต้องการย้ายมีมากกว่าต้องการย้าย

2. วิเคราะห์ระดับสุขภาวะจิตของครูนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัยบริเวณชายแดนทางภาคตะวันออก
ในอำเภอตาพระยา และอำเภอรัญประเทศ จังหวัดปราจีนบุรี ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาวะจิตเป็นรายด้านของครูนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	n	$\bar{X}$	ระดับสุขภาวะจิต
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	128	.75	ปกติ
การยั้งคิดยั้งทำ	128	1.01	ปกติ
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	128	.90	ปกติ
ความซึมเศร้า	128	.77	ปกติ
ความวิตกกังวล	128	.75	ปกติ
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	128	.58	ปกติ
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	128	.71	ปกติ
หวาดระแวง	128	.82	ปกติ
โรคจิต	128	.51	ปกติ

. จากตาราง 9 แสดงว่าครูที่ทำการสอนนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัยบริเวณอำเภอรัญประเทศ
และอำเภอตาพระยา จังหวัดปราจีนบุรี มีสภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ผู้วิจัยได้แสดงการ
เปรียบเทียบระดับสุขภาวะจิตของครูที่ทำการสอนในโรงเรียนที่อยู่นอกเขตพื้นที่เสี่ยง ดังปรากฏ
ตามภาพประกอบ 1

80	2.63	2.95	2.75	2.45	3.16	2.63	2.24	3.13	2.39
75	2.39	2.66	2.45	2.20	2.95	2.32	1.99	2.78	2.11
70	1.72	2.37	2.16	1.94	2.74	2.01	1.74	2.43	1.83
65	1.56	2.08	1.92	1.69	2.51	1.7	1.47	2.14	1.56
60	1.30	1.81	1.79	1.43	1.91	1.39	1.21	1.71	1.28
55	.97	1.49	1.21	1.18	1.39	1.08	.96	1.36	.99
50	.64	1.19	1.04	.93	.85	.77	.70	.99	.71
45	.33	.91	.14	.67	.30	.22	.44	.64	.43
40	.10	.61	.08	.42	.14	.14	.18	.28	.03
35	.06	.31	.05	.16	.04	.	.08	.02	..
30	.02	.12	.	.10	.	.	.	.	..
	SOM	O=C	IS	D	A	H	PH	PAR	PSY

กลุ่มอาการสุขภาพจิต

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T - Score ที่ 40 - 60

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T - Score ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

ภาพประกอบ 1 ระดับอาการสุขภาพจิตของครูนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย

(T Score) ผลเฉลยรวม

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาวะจิตเป็นรายด้านของครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	n	$\bar{X}$	ระดับสุขภาพจิต
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	124	.77	ปกติ
การย่ำคิดย่ำทำ	124	1.12	ปกติ
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	124	1.06	ปกติ
ความซึมเศร้า	124	.90	ปกติ
ความวิตกกังวล	124	.89	ปกติ
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	124	.73	ปกติ
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	124	.81	ปกติ
หวาดระแวง	124	.99	ปกติ
โรคจิต	124	.70	ปกติ

จากตาราง 10 แสดงว่าครูที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยบริเวณอำเภออุ้มผางประเทศ และอำเภอตาพระยา จังหวัดปราจีนบุรี มีสภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ผู้วิจัยได้แสดงการเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของครูที่ทำการสอนในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2

คะแนน (score) - E	SON	C-C	IS	D	A	H	PH	PAR	PSY
80	2.63	2.95	2.75	2.45	3.16	2.63	2.24	3.13	2.39
75	2.39	2.66	2.45	2.20	2.95	2.32	1.99	2.78	2.11
70	1.72	2.37	2.16	1.94	2.74	2.01	1.74	2.43	1.83
65	1.56	2.08	1.92	1.69	2.51	1.7	1.47	2.14	1.56
60	1.30	1.81	1.79	1.43	1.91	1.39	1.21	1.71	1.28
55	.97	1.49	1.21	1.18	1.39	1.08	.96	1.36	.99
50	.64	1.19	1.04	.93	.85	.77	.70	.99	.71
45	.33	.91	.14	.67	.30	.22	.44	.64	.43
40	.10	.61	.08	.42	.14	.14	.18	.28	.03
35	.06	.31	.05	.16	.04	.	.08	.02	..
30	.02	.12	.	.10	.	.	.	.	..

กลุ่มอาการสุขภาพจิต

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T - Score ที่ 40 - 60

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T - Score ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

ภาพประกอบ 2 ระดับอาการสุขภาพจิตของครูในเขตพื้นที่เลี้ยง

3. การเปรียบเทียบระดับภาวะสุขภาพจิตของครูประถมศึกษาในอำเภอตาพระยา
อำเภออรัญประเทศ จังหวัดปราจีนบุรี ตามตัวแปรต่าง ๆ ดังปรากฏตามตารางที่ 11 - 17

ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้าน ระหว่างครูในเขต
พื้นที่เสี่ยงภัย และนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	เขตพื้นที่	n	$\bar{X}$	S.D.	Z
ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย	เสี่ยงภัย	124	9.26	6.19	0.28
	นอกเสี่ยงภัย	128	9.03	6.98	
การย่ำคิดย่ำทำ	เสี่ยงภัย	124	11.21	6.20	1.54
	นอกเสี่ยงภัย	128	10.10	5.14	
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	เสี่ยงภัย	124	9.54	4.89	2.46 *
	นอกเสี่ยงภัย	128	8.05	4.69	
ความซึมเศร้า	เสี่ยงภัย	124	11.73	7.19	2.05 *
	นอกเสี่ยงภัย	128	10.00	6.12	
ความวิตกกังวล	เสี่ยงภัย	124	8.94	5.45	2.3 *
	นอกเสี่ยงภัย	128	7.46	4.53	
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	เสี่ยงภัย	124	4.38	3.47	2.28 *
	นอกเสี่ยงภัย	128	3.48	2.43	
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	เสี่ยงภัย	124	5.70	3.85	1.58
	นอกเสี่ยงภัย	128	4.96	3.58	
หวาดระแวง	เสี่ยงภัย	124	5.96	3.92	2.42 *
	นอกเสี่ยงภัย	128	4.89	2.98	

ตาราง 11 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	เขตพื้นที่	n	$\bar{X}$	S.D.	Z
โรคจิต	เสี่ยงภัย	124	7.05	5.29	3.19 *
	นอกเสี่ยงภัย	128	5.13	4.18	
อาการร่วมอื่น ๆ	เสี่ยงภัย	124	7.84	3.90	2.44 *
	นอกเสี่ยงภัย	128	6.70	3.50	

* $P < .05$ ($Z = 1.64$)

จากตาราง 11 แสดงว่าครูที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยมีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกับครูที่ทำการสอนนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัยในบริเวณชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย หวาดระแวง โรคจิตและอาการร่วมอื่น ๆ ส่วนในด้านความรู้สึกยับยั้งชั่งใจของร่างกาย และการยั้งคิดยั้งทำ และ กลัวโดยปราศจากเหตุผล ไม่แตกต่างกันและผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิตดังปรากฏตามภาพประกอบภาพ 3

80	2.63	2.95	2.75	2.45	3.16	2.63	2.24	3.13	2.39
75	2.39	2.66	2.45	2.20	2.95	2.32	1.99	2.78	2.11
70	1.72	2.37	2.16	1.94	2.74	2.01	1.74	2.43	1.83
65	1.56	2.08	1.92	1.69	2.51	1.7	1.47	2.14	1.56
60	1.30	1.81	1.79	1.43	1.91	1.39	1.21	1.71	1.28
55	.97	1.49	1.21	1.18	1.39	1.68	.96	1.36	.99
50	.67	1.19	1.04	.93	.85	.77	.70	.99	.71
45	.33	.91	.14	.67	.30	.22	.44	.64	.43
40	.10	.61	.08	.42	.14	.14	.18	.28	.03
35	.06	.31	.05	.16	.04	.	.08	.02	..
30	.02	.12	.	.10	.	.	.	.	..
SON	O-C	IS	D	A	H	PH	PAR	PSY	

กลุ่มอาการสุขภาพจิต

ครูในเขตพื้นที่เลี้ยงดู

ครูนอกเขตพื้นที่เลี้ยงดู

ระดับสุขภาพจิตปกติ = ๓ -Score ที่ 40-60

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = ๓ -Score ต่ำกว่า 40 สูงกว่า 60

ภาพประกอบ 3 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครูในเขตพื้นที่เลี้ยงดู

ระดับสุขภาพจิต (T Score)

ตาราง 12 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้าน ระหว่างครูชายกับครูหญิงในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	เพศ	n	$\bar{X}$	S.D.	Z
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	ชาย	53	8.37	5.73	-1.40
	หญิง	71	9.92	6.48	
การย้าคิดย้าทำ	ชาย	53	10.20	6.15	-1.58
	หญิง	71	11.97	6.17	
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	ชาย	53	8.84	4.69	-1.38
	หญิง	71	10.05	5.00	
ความซึมเศร้า	ชาย	53	9.75	6.05	-2.80 *
	หญิง	71	13.21	7.65	
ความวิตกกังวล	ชาย	53	8.13	5.03	-1.46
	หญิง	71	9.54	5.71	
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ชาย	53	4.00	3.72	-1.05
	หญิง	71	4.67	3.28	
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ชาย	53	4.30	3.15	-3.80 *
	หญิง	71	6.74	4.00	
หวาดระแวง	ชาย	53	5.69	4.27	-.64
	หญิง	71	6.16	3.66	
โรคจิต	ชาย	53	7.03	5.32	-.03
	หญิง	71	7.07	5.30	

ตาราง 12 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	เพศ	n	$\bar{X}$	S.D.	Z
อาการร่วมอื่น ๆ	ชาย	53	7.37	4.24	-1.13
	หญิง	71	8.19	3.62	

$$*P < .05 \text{ (} Z = 1.96 \text{)}$$

จากตาราง 12 แสดงว่าครูชายกับครูหญิงที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยมีสุขภาพจิตด้านความผิดปกติของร่างกาย ย้ำคิดย้ำทำ ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น วิตกกังวล ก้าวร้าว หวาดระแวง โรควิต อาการร่วมอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน ส่วนอาการด้านซึมเศร้า กลัวโดยไม่มีเหตุผล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยแล้วครูหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตทุกด้านสูงกว่าครูชาย ยกเว้นด้านโรควิตเท่านั้น และผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิต ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4

คะแนน (Score) T - F	2.63	2.95	2.75	2.45	3.16	2.63	2.24	3.13	2.39
80	2.63	2.95	2.75	2.45	3.16	2.63	2.24	3.13	2.39
75	2.39	2.66	2.45	2.20	2.95	2.32	1.99	2.78	2.11
70	1.72	2.37	2.16	1.94	2.74	2.01	1.74	2.43	1.83
65	1.56	2.08	1.92	1.69	2.51	1.7	1.47	2.14	1.56
60	1.30	1.81	1.79	1.43	1.91	1.39	1.21	1.71	1.28
55	.97	1.49	1.21	1.18	1.39	1.08	.96	1.36	.99
50	.64	1.19	1.04	.93	.85	.77	.70	.99	.71
45	.33	.91	.14	.67	.30	.22	.44	.64	.43
40	.10	.61	.08	.42	.14	.14	.18	.28	.03
35	.06	.31	.05	.16	.04	.	.08	.02	..
30	.02	.12	.	.10	.	.	.	.	..
SON	O-C	IS	D	A	H	PH	PAR	PSY	

กลุ่มอาการสุขภาพจิต

ชาย

หญิง

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T - Score 40-60

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T - Score ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

ภาพประกอบ 4 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยจำแนกตามเพศ

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูผู้สอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีอายุแตกต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้สึกผิดปกติ ของร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	3	137.26	45.75	
	ภายในกลุ่ม	120	4588.96	38.24	1.20
	รวม	123	4726.22		
การย้าคิดย้าทำ	ระหว่างกลุ่ม	3	178.00	59.33	
	ภายในกลุ่ม	120	4555.12	37.96	1.56
	รวม	123	4733.12		
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	ระหว่างกลุ่ม	3	69.98	23.33	
	ภายในกลุ่ม	120	2872.82	23.94	.97
	รวม	123	2942.80		
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	3	90.01	30.00	
	ภายในกลุ่ม	120	6284.21	52.37	.57
	รวม	123	6374.22		

ตาราง 13 (ต่อ)

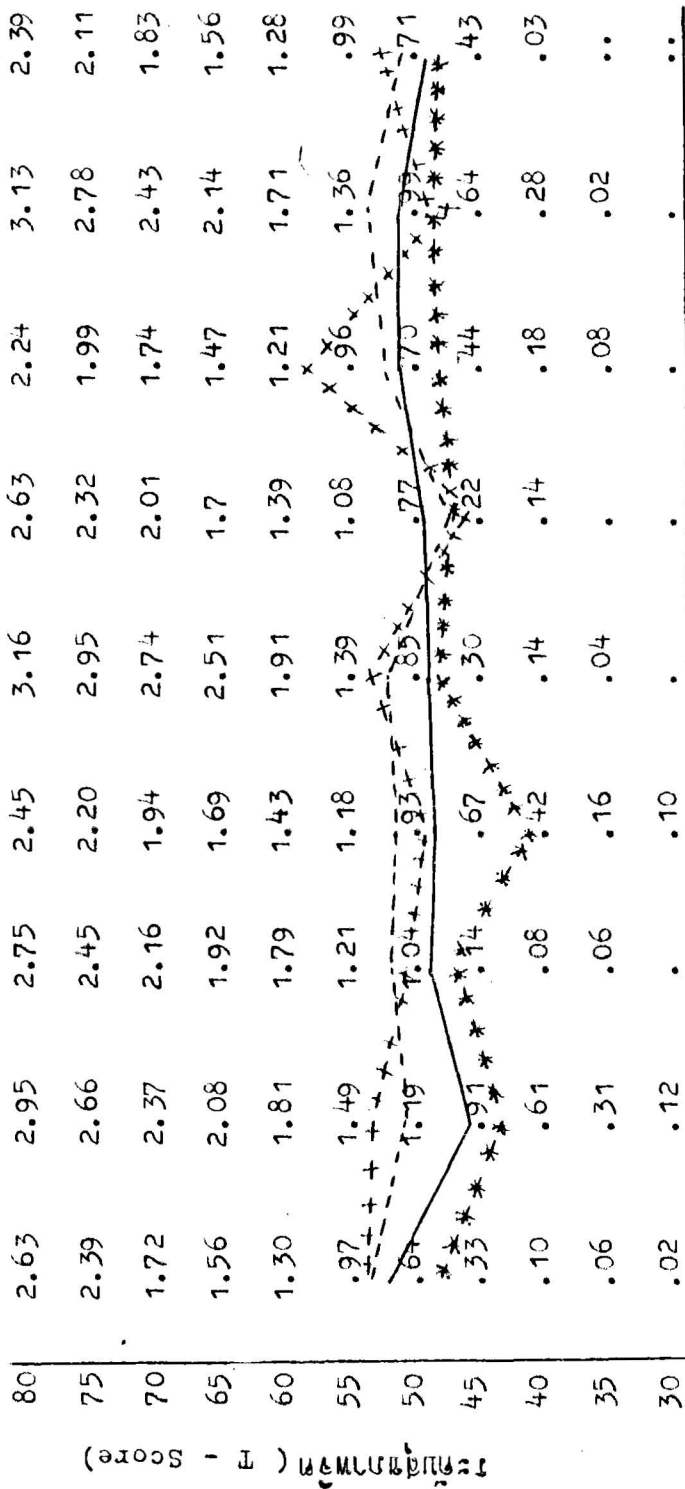
กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	3	73.28	24.43	
	ภายในกลุ่ม	120	3593.33	29.94	.82
	รวม	123	3666.60		
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ระหว่างกลุ่ม	3	7.98	2.66	
	ภายในกลุ่ม	120	1481.44	12.35	.22
	รวม	123	1489.42		
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	3	45.16	15.05	
	ภายในกลุ่ม	120	1780.80	14.84	1.01
	รวม	123	1825.96		
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	3	17.99	6.00	
	ภายในกลุ่ม	120	1877.88	15.65	.38
	รวม	123	1895.87		

ตาราง 13 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	3	5.29	1.76	
	ภายในกลุ่ม	120	3437.32	28.64	.06
	รวม	123	3442.60		
อาการร่วมอื่น ๆ	ระหว่างกลุ่ม	3	49.97	16.66	
	ภายในกลุ่ม	120	1826.12	15.22	1.09
	รวม	123	1876.09		

* $P < .05$ ($F = 2.68$)

จากตาราง 13 แสดงว่าครูที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีอายุแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 และผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิตดังปรากฏตามภาพประกอบ 5



กลุ่มอาการสุขภาพจิต

อายุ 20 - 29

อายุ 30 - 39

อายุ 40 - 49

อายุ 50 ปีขึ้นไป

คะแนน (Score)

40-60

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T - Score

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T - Score

ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

ภาพประกอบ 5 เปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของครูที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เลี้ยงวัย จำแนกตามอายุ

ตาราง 14 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูในเขต
พื้นที่เสี่ยงภัยที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	สถานภาพสมรส	n	$\bar{X}$	S.D.	Z
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	โสด	37	8.64	6.14	
	สมรส	87	9.52	6.23	- .73
การย้าคิดย้าทำ	โสด	37	10.56	5.31	
	สมรส	87	11.49	6.55	- .83
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	โสด	37	9.43	4.33	
	สมรส	87	9.58	5.13	- .17
ความซึมเศร้า	โสด	37	12.02	6.62	
	สมรส	87	11.60	7.46	.30
ความวิตกกังวล	โสด	37	8.48	5.08	
	สมรส	87	9.13	5.63	- .63
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	โสด	37	4.62	3.43	
	สมรส	87	4.28	3.51	.49

ตาราง 14 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	สถานภาพสมรส	n	$\bar{X}$	S.D.	Z
กลัวโดยไม่มีเหตุผล	โสด	37	5.37	3.25	
	สมรส	87	5.83	4.09	- .67
หวาดระแวง	โสด	37	6.32	4.13	
	สมรส	87	5.81	3.84	.63
โรคจิต	โสด	37	7.72	5.75	
	สมรส	87	6.77	5.08	.88
อาการรวมอื่น ๆ	โสด	37	8.08	4.12	
	สมรส	87	7.74	3.82	.42

* $P < .05$ ($Z = 1.96$)

จากตาราง 14 แสดงว่า ครูที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีสถานภาพโสดกับสมรสแล้ว สุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4 และผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิต ดังปรากฏตามภาพประกอบ 6

(คะแนน T) ตามเกณฑ์

80	2.63	2.95	2.75	2.45	3.16	2.63	2.24	3.13	2.39
75	2.39	2.66	2.45	2.20	2.95	2.32	1.99	2.78	2.11
70	1.72	2.37	2.16	1.94	2.74	1.01	1.74	2.43	1.83
65	1.56	2.08	1.92	1.69	2.51	1.7	1.47	2.14	1.56
60	1.30	1.81	1.79	1.43	1.91	1.39	1.21	1.71	1.28
55	.97	1.49	1.21	1.18	1.39	1.08	.96	1.36	.99
50	.64	1.19	1.04	.93	.85	.77	.70	.99	.71
45	.33	.91	.14	.67	.30	.22	.44	.64	.43
40	.10	.61	.08	.42	.14	.14	.18	.28	.03
35	.06	.31	.05	.16	.04	.	.08	.02	..
30	.02	.12	.	.10	.	.	.	.	..

SON O-C IS D A H PH PAR PSY

กลุ่มอาการสุขภาพจิต

โรค

สมรส

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T - Score 4Q-6Q
ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T - Score ที่ต่ำกว่า 40 และ 60

ภาพประกอบ 6 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครูในเขตพื้นที่เลี้ยงกำนันตามสถานภาพสมรส

ตาราง 15 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูในเขตพื้นที่
เสี่ยงภัยที่มีพื้นที่อาศัยแตกต่างกัน

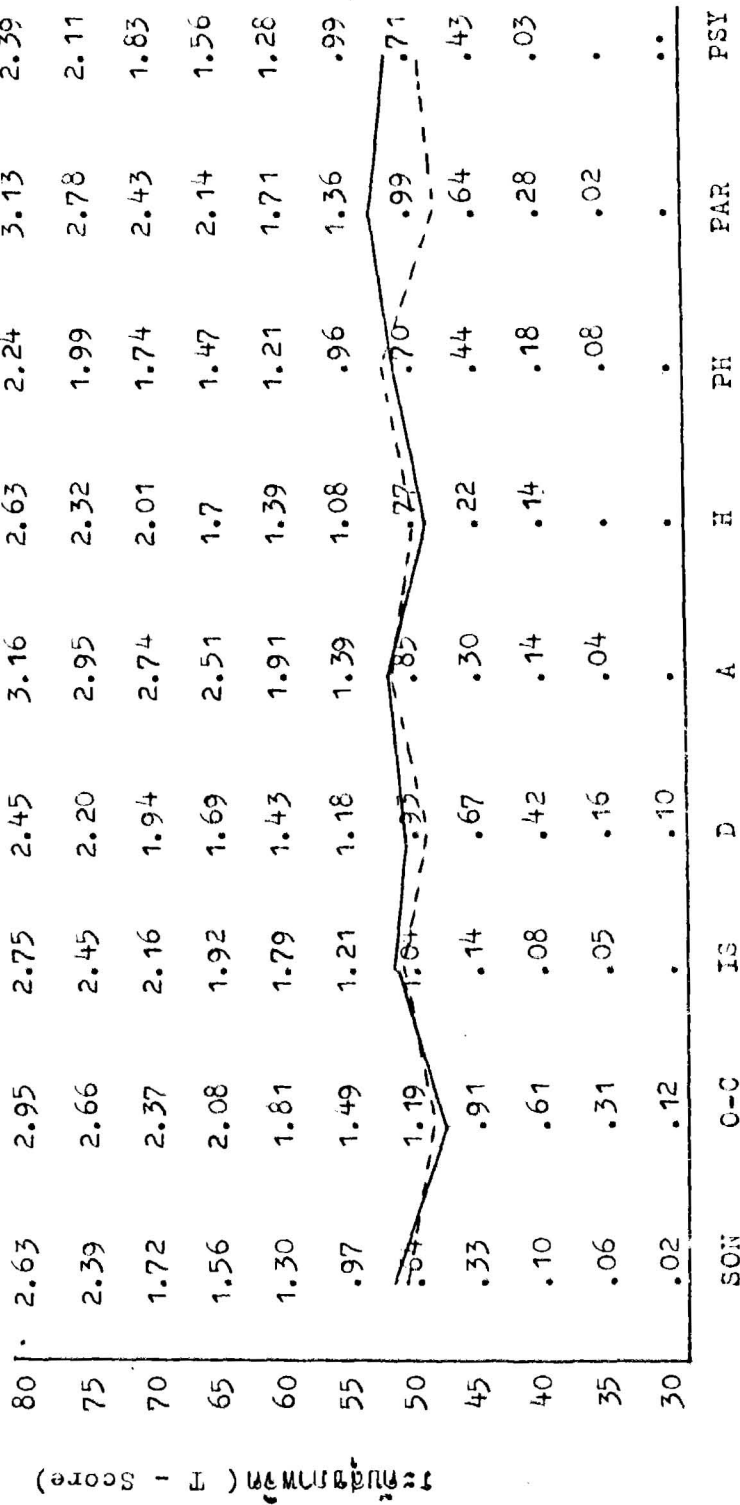
กลุ่มอาการสุขภาพจิต	พื้นที่อาศัย	n	$\bar{X}$	S.D.	Z
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	ในเขต	94	7.73	4.09	
	นอกเขต	30	8.20	3.29	- .63
ย่ำคิดย่ำทำ	ในเขต	94	11.06	6.13	
	นอกเขต	30	11.70	6.48	- .47
ไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	ในเขต	94	9.55	4.95	
	นอกเขต	30	9.50	4.78	.05
ซึมเศร้า	ในเขต	94	11.74	7.26	
	นอกเขต	30	11.73	7.13	.05
วิตกกังวล	ในเขต	94	8.90	5.46	
	นอกเขต	30	9.06	5.53	- .14
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ในเขต	94	4.50	3.54	
	นอกเขต	30	4.03	3.29	.66

ตาราง 15 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ที่พักอาศัย	n	$\bar{X}$	S.D.	Z
กลัวโดยไม่มีเหตุผล	ในเขต	94	5.36	3.70	
	นอกเขต	30	6.76	4.16	-1.65
หวาดระแวง	ในเขต	94	6.18	4.10	
	นอกเขต	30	5.30	3.29	1.20
โรคจิต	ในเขต	94	7.29	5.45	
	นอกเขต	30	6.30	4.75	.97
อาการร่วมอื่น ๆ	ในเขต	94	7.73	4.09	
	นอกเขต	30	8.20	3.29	- .63

* $P < .05$ ($Z = 1.96$)

จากตาราง 15 แสดงว่าครูที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีที่พักแตกต่างกัน สุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 และผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิตดังปรากฏตามภาพประกอบ 7



กลุ่มอาการสุขภาพจิต

ที่หักไปเขต

ที่หักนอกเขต

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T - Score ที่ 40-60

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T - Score ต่ำกว่า 40 สูงกว่า 60

ภาพประกอบ 7 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยกับที่ปลอดภัย

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิต แต่ละด้านระหว่างครูที่กำกับการสอน
ในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่จำนวนปีการสอนแตกต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	4	68.62	17.16	
	ภายในกลุ่ม	119	4657.60	39.14	.44
	รวม	123	4726.22		
การย้าคิดย้าทำ	ระหว่างกลุ่ม	4	230.72	57.69	
	ภายในกลุ่ม	119	4502.40	37.84	1.52
	รวม	123	4733.12		
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	ระหว่างกลุ่ม	4	39.94	9.98	
	ภายในกลุ่ม	119	2902.88	24.39	.41
	รวม	123	2942.80		
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	4	27.63	6.91	
	ภายในกลุ่ม	119	6343.59	53.33	.13
	รวม	123	6374.22		

ตาราง 16 (ต่อ)

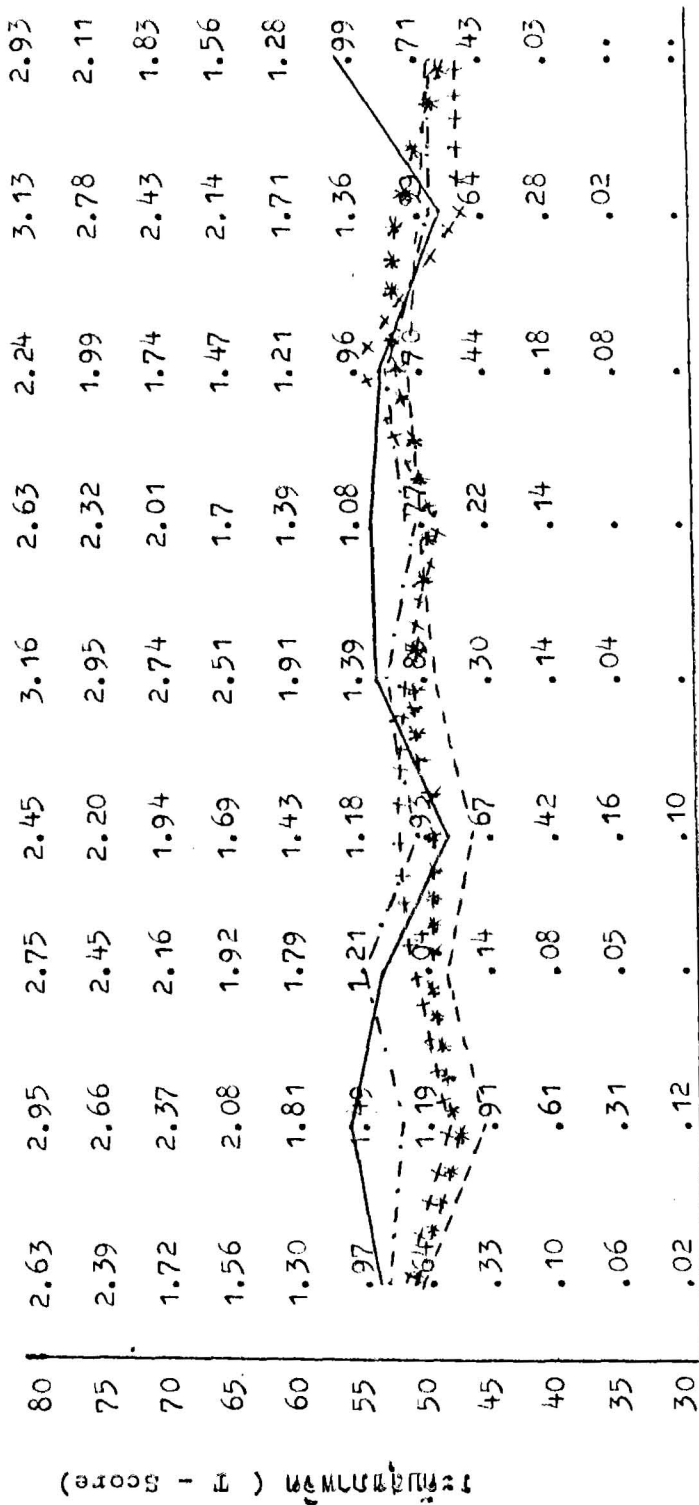
กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	4	59.52	14.88	
	ภายในกลุ่ม	119	3607.09	30.31	.49
	รวม	123	3666.60		
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ระหว่างกลุ่ม	4	16.70	4.17	
	ภายในกลุ่ม	119	1472.72	12.38	.34
	รวม	123	1489.42		
กลัวโดยปราศจาก เหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	4	27.99	7.00	
	ภายในกลุ่ม	119	1797.57	15.11	.46
	รวม	123	1825.96		
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	4	9.69	2.42	
	ภายในกลุ่ม	119	1886.18	15.85	.15
	รวม	123	1895.87		

ตาราง 16 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	4	49.54		
	ภายในกลุ่ม	119	3393.06	28.51	.43
	รวม	123	3442.60		
อาการร่วมอื่น ๆ	ระหว่างกลุ่ม	4	52.82	13.20	
	ภายในกลุ่ม	119	1823.27	15.32	.86
	รวม	123	1876.09		

* $P < .05$ ($F = 2.44$)

จากตาราง 16 แสดงว่าครูที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีจำนวนปีการสอนต่างกัน มีสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 และผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิตดังปรากฏตามภาพประกอบ 8



SON O-C IS D A H PH PAR PSY

กลุ่มอายุสุขภาพจิต

จำนวนปีการสอบต่ำกว่า 1 ปี

จำนวนปีการสอบ 1-3 ปี

จำนวนปีการสอบ 4-6 ปี

จำนวนปีการสอบ 7-9 ปี

จำนวนปีการสอบ 10 ปีขึ้นไป

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T - Score 40-60

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T - Score ต่ำกว่า 40 สูงกว่า 60

ภาพประกอบ 8 เปรียบเทียบอาการสุขภาพจิตของครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยจำแนกตามปีการสอบ

ตาราง 17 ผลการทดสอบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูในเขต
พื้นที่เสี่ยงภัยที่มีการถูกคุกคามแตกต่างกัน

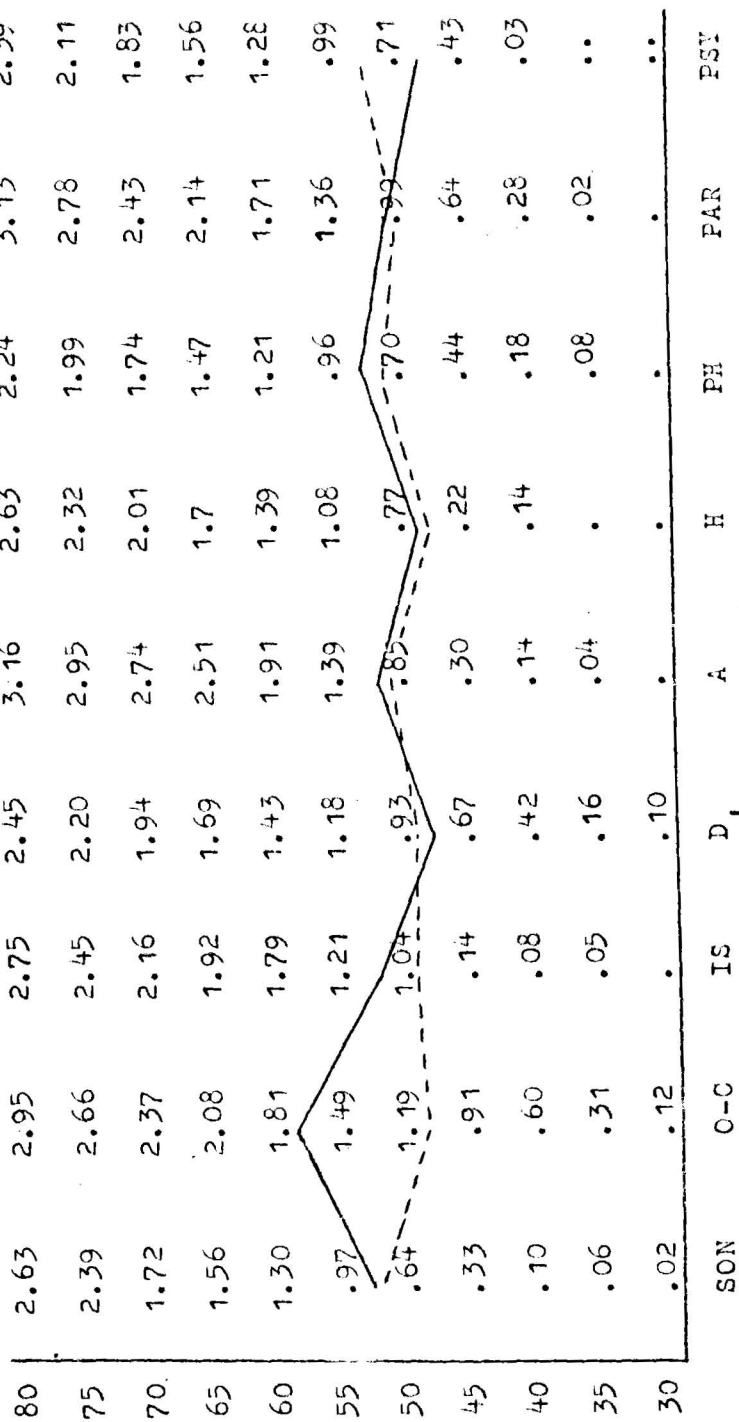
กลุ่มอาการสุขภาพจิต	การถูกคุกคาม	n	$\bar{X}$	S.D.	Z
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	เคยถูกคุกคาม	74	7.82	3.81	
	ไม่เคยถูกคุกคาม	50	7.88	4.07	- .08
ย้ำคิด ย้ำทำ	เคยถูกคุกคาม	74	11.63	6.74	
	ไม่เคยถูกคุกคาม	50	10.60	5.31	.95
ความรู้สึกไม่ชอบ ติดต่อกับคนอื่น	เคยถูกคุกคาม	74	9.67	4.94	
	ไม่เคยถูกคุกคาม	50	9.34	4.84	.37
ความซึมเศร้า	เคยถูกคุกคาม	74	11.62	7.60	
	ไม่เคยถูกคุกคาม	50	11.90	6.63	- .21
ความวิตกกังวล	เคยถูกคุกคาม	74	9.10	5.71	
	ไม่เคยถูกคุกคาม	50	8.70	5.11	.42
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	เคยถูกคุกคาม	74	4.40	3.78	
	ไม่เคยถูกคุกคาม	50	4.36	3.00	.07

ตาราง 17 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	การถูกคุกคาม	n	$\bar{X}$	S.D.	F
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	เคยถูกคุกคาม	74	5.87	3.90	
	ไม่เคยถูกคุกคาม	50	5.44	3.80	.62
หวาดระแวง	เคยถูกคุกคาม	74	5.98	3.99	
	ไม่เคยถูกคุกคาม	50	5.94	3.86	.06
โรคจิต	เคยถูกคุกคาม	74	6.63	5.06	
	ไม่เคยถูกคุกคาม	50	7.68	5.60	- .06
อาการรวมอื่น ๆ	เคยถูกคุกคาม	74	7.82	3.81	
	ไม่เคยถูกคุกคาม	50	7.88	4.07	- .07

* $P < .05$ ($Z = 1.64$)

จากตาราง 17 แสดงว่าผู้ที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย ตามการถูกคุกคามและ
ไม่ถูกคุกคามมีสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ผู้วิจัยได้
แสดงระดับสุขภาพจิต ดังปรากฏตามการประกอบ 9



กลุ่มอาการสุขภาพจิต

เลขลูกกลิ้ง

ไม่เคยลูกกลิ้ง

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T - Score ระหว่าง 40-60
ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T - Score ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

ภาพประกอบ 9 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยจำแนกตามการถูกคุกคาม

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของครูที่ทำการสอนในพื้นที่ซึ่งมีปัญหาชายแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้านบริเวณอำเภอชายแดนจังหวัดปราจีนบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูที่เกิดจากผลกระทบปัญหาชายแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้านบริเวณอำเภอชายแดนจังหวัดปราจีนบุรี เฉพาะในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย ตามตัวแปรด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ที่พักอาศัย จำนวนปีการสอน การถูกคุกคามจากประเทศเพื่อนบ้าน ทั้งทางตรงและทางอ้อม
3. ศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยบริเวณอำเภอชายแดนจังหวัดปราจีนบุรีกับครูนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย บริเวณอำเภอชายแดนจังหวัดปราจีนบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นครูระดับประถมศึกษาที่ทำการสอนอยู่ในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในอำเภอรัษฎาประเทศและอำเภอตาพระยา จังหวัดปราจีนบุรี เป็นโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยจำนวน 124 คน จากโรงเรียน 11 โรงเรียน และครูที่ทำการสอนในโรงเรียนที่ตั้งอยู่นอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัยจำนวน 128 คน จากโรงเรียน 12 โรงเรียน รวมกลุ่มตัวอย่าง 252 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต ScI - 90 (symtom checklist - 90)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. หาค่าร้อยละคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนปีการนอน ที่พักอาศัย การถูกคุกคาม ความประสงค์ในการย้ายโรงเรียน หาทั้งกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยและกลุ่มตัวอย่างนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย

2. วิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยและครูนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย ในอำเภอรัตนประเทศและอำเภอดาพระยา จังหวัดปราจีนบุรี และเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติโดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตนำไปเปรียบเทียบกับคะแนน T - score ของแต่ละด้านและแต่ละตัวแปร

3. เปรียบเทียบระดับภาวะสุขภาพจิตของครูประถมศึกษาในอำเภอรัตนประเทศและอำเภอดาพระยา จังหวัดปราจีนบุรี

3.1 ทดสอบสุขภาพจิตของครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย โดยใช้สถิติค่าซี (Z - test)

3.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูเพศชายกับครูเพศหญิง เฉพาะในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยโดยใช้ สถิติค่าซี (Z - test)

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

3.4 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน โดยใช้ สถิติค่าซี (Z - test)

3.5 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีที่พักอาศัยต่างกัน โดยใช้สถิติค่าซี (Z - test)

3.6 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีจำนวนปีการนอนต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance)

3.7 ทดสอบสมมติฐานจิตของครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่เคยถูกคุกคามมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่ไม่เคยถูกคุกคามโดยใช้สถิติค่าซี (Z - test)

สรุปผลการค้นคว้า

1. ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ที่ปฏิบัติการสอนในโรงเรียนที่อยู่ในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยและนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัยบริเวณอำเภออุทัยประเทศและอำเภอด่านพระยา จังหวัดปราจีนบุรี มีระดับสุขภาพจิตทุกด้านอยู่ในระดับปกติ
2. ครูที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธ ก้าวร้าวทำลาย กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง ไร้อิทธิพล อาการร่วมมือกัน ๑ แตกต่างกับครูที่ทำการสอนนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ไม่แตกต่าง
3. ครูหญิงและครูชายที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยมีสุขภาพจิตด้านซึมเศร้าและกลัวโดยไม่มีเหตุผลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน
4. ครูที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน
5. ครูที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน
6. ครูที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีที่พักอาศัยต่างกันมีสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน
7. ครูที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีจำนวนปีการสอนต่างกันมีสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน
8. ครูที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่เคยถูกคุกคามและไม่เคยถูกคุกคามมีสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าสุขภาพจิตของครูสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติทั้งที่ปฏิบัติการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยและนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย บริเวณอำเภออุบลราชธานี และอำเภอตาพระยา จังหวัดปราจีนบุรี ระดับอาการสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติทุกด้านทั้งนี้เนื่องจากครูที่อยู่ในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยและนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัยมีคุณสมบัติบางประการ เช่น ลักษณะทางด้านจิตใจมั่นคง อารมณ์มั่นคง มีอารมณ์ขัน มีใจคอหนักแน่น มีน้ำใจเป็นนักกีฬา มีมนุษยสัมพันธ์ นอกจากนั้นแล้วเหตุการณ์สู้รบชายแดนในขณะนั้นเริ่มน้อยลง (มิตชน. 2531 : 13)

2. ผลการศึกษพบว่า ครูที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูที่ทำการสอนนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าครูที่ปฏิบัติการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยต้องประสบกับปัญหาภัยคุกคามจากประเทศเพื่อนบ้านดังที่ นายแพทย์ ฝน แสงสิงแก้ว (2521:58) กล่าวไว้ว่า ถ้าสังคมมีสงครามหรือการบ่อนทำลาย ย่อมกระทบกระเทือนต่อสุขภาพจิตของผู้ที่อยู่ในสังคมนั้น อีกทั้งจากแนวความคิดของ Maslow ที่ว่าความต้องการของมนุษย์นั้นมีเป็นลำดับ และถ้าความต้องการใดต้องการหนึ่งไม่ได้รับการตอบสนองให้พอใจ ก็จะมีอิทธิพลครอบงำบุคคลนั้น ๆ อยู่เรื่อยไป (อรทัย ชื่นเกษย์. 2519 : 206) ในการวิจัยครั้งนี้ทำให้เห็นว่าความต้องการด้านความปลอดภัยของครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย อาจจะยังไม่ได้รับการตอบสนองที่เพียงพอ จึงเป็นเหตุให้ครูที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูที่ทำการสอนนอกเขตพื้นที่ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างครูสองกลุ่ม

สำหรับด้านย้าคิดย้าทำ ซึ่งพบว่า ครูที่ปฏิบัติการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยและนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย ไม่แตกต่างกันอาจเป็นเพราะว่า ลักษณะงานของครูนี้จะเป็นงานที่ต้องอาศัยความละเอียดอ่อน ถี่ถ้วนและรอบคอบ ดังนั้นครูจึงมักมีลักษณะบุคลิกภาพย้าคิดย้าทำอยู่แล้ว สุขภาพจิตของครูทั้งสองกลุ่มดังกล่าวจึงไม่แตกต่างกัน

สำหรับด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ซึ่งพบว่าครูทั้งสองกลุ่มมีความรู้สึกผิดปกติของร่างกายไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่าคนเราทุกคนมีความคิดทางดำเนินเป็นปกติอยู่แล้ว

3. ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตของครูชายและครูหญิงมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าสุขภาพจิตของครูชายและครูหญิงที่ทำการสอนในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยแตกต่างกัน ซึ่งแสดงว่า เพศ ไม่เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตให้แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษานี้ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาสุขภาพจิตของหลาย ๆ ท่าน เช่น คันสนีย์ สมิตเกษตริณ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังชายกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังหญิงมีความซึมเศร้า ความวิตกกังวล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (คันสนีย์ สมิตเกษตริณ. 2528 : 66) ผลการศึกษาสุขภาพจิตของศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย พบว่า ครูชายกับครูหญิงในเขตแทรกซึมของผู้อพยพย้าย มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ย้ำคิดย้ำทำ ไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 (ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย. 2525 : 50) จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สุขภาพจิตของครูชายและครูหญิงที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ย้ำคิดย้ำทำ ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น วิตกกังวล ก้าวร้าว หวาดระแวง โรคจิต อากาการร่วมอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นผลเนื่องมาจากลักษณะบุคลิกภาพของผู้ที่รับราชการครูมีลักษณะดังกล่าวแล้ว และอีกประการหนึ่งสถานการณ์ทางชายแดนทางภาคตะวันออก โดยเฉพาะบริเวณอำเภออรัญประเทศและอำเภอตาพระยา จังหวัดปราจีนบุรี คลื่นคลายลงมากเนื่องจากการสู้รบของเขมรฝ่ายฝั่งสัมพันธมิตรกับเขมร 3 ฝ่ายเริ่มลดลงตามลำดับ ลูกกระสุนปืนใหญ่ตกเข้ามาในบริเวณดังกล่าวน้อยลง ปัญหาสุขภาพจิตของครูชายและครูหญิงจึงไม่แตกต่างกันในด้านดังกล่าว แต่ด้านซึมเศร้าและกลัว โดยไม่มีเหตุผลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังตัวอย่างการศึกษาของแมคโคเนีย พบว่า โดยพื้นฐานทางจิตวิทยาทั่วไปผู้ชายมีความสามารถทางวิเคราะห์แยกแยะปัญหาต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้หญิงและเป็นตัวของตัวเองมากกว่า ขณะที่ผู้หญิงมีความรู้สึกไวและหวั่นไหวต่อท่าทีตลอดจนคำพูดของบุคคลอื่นมากกว่าผู้ชาย (สุนันดา เดชิตวงศ์ ณ อยุธยา. 2525 : 59-72)

4. ผลการศึกษา พบว่า ครูที่ปฏิบัติการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าครูที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีอายุต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาสุขภาพจิตของ เปรมสุริย์

เชื่อมทอง พบว่า วัยรุ่นที่มีช่วงอายุต่างกันมีนิเวศสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน (เปรมสุริย์ เชื่อมทอง.

2526 : 58) ผลการศึกษาสุขภาพจิตของ ถาวร โสมบุตรตา พบว่า ผู้ป่วยราชการทหารราชการ

สนามที่มีอายุต่างกันมีสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน (ถาวร โสมบุตรตา. 2525 : 132)

แต่ผลการศึกษารั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของหลายท่าน เช่น ผลการศึกษาสุขภาพจิตของ

ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย พบว่าครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิต

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย. 2525 : 50)

ผลการศึกษาสุขภาพจิตของ ศันสนีย์ สมิตเกษตริน พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิต

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ศันสนีย์ สมิตเกษตริน. 2528 : 66)

ผลการศึกษาสุขภาพจิตของ อุไรษ ปิ่นสุวรรณ พบว่า ครูอาจารย์ที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (อุไรษ ปิ่นสุวรรณ. 2523 : 53) และจากผลการศึกษา

ยังพบว่าสุขภาพจิตของครูที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีอายุ 20 - 29 ปี , 30-39 ปี ,

40-49 ปี และ 50 ปีขึ้นไป มีระดับสุขภาพจิตทุกด้านอยู่ในระดับปกติ

5. ผลการศึกษารั้งนี้พบว่า ครูที่ปฏิบัติการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า ครูที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งแสดงว่าเพศไม่เป็น

ตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต ทั้งนี้เนื่องจากคุณสมบัติบางประการของผู้รับราชการครู เช่น มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความโอ้อวดมอริ (กระทรวงศึกษาธิการ. 2529) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา

สุขภาพจิตของ ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย พบว่า ครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายที่มีสถานภาพสมรส

ต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน (ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย. 2525 : 50) ผลการศึกษาสุขภาพจิต

ของอุไรษ ปิ่นสุวรรณ พบว่าครูอาจารย์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

(อุไรษ ปิ่นสุวรรณ. 2523 : 55) แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของหลายท่าน เช่น ผลการศึกษา

สุขภาพจิตของ ศันสนีย์ สมิตเกษตริน พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีสุขภาพจิต

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ศันสนีย์ สมิตเกษตริน. 2528 : 67) ผลการศึกษา

สุขภาพจิตของ ถาวร โสมบุตรตา พบว่า ผู้ป่วยทหารราชการสนามที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมี

สุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ .05 (ถาวร โสมบุตรตา. 2525 : 131) ผลการศึกษา

สุขภาวะจิตของเพ็ญศักดิ์ วราอัศวปติ และคนอื่น ๆ พบว่าหญิงที่ได้รับการสงเคราะห์ที่อยู่ในสถานภาพสมรสที่มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าโสด (เพ็ญศักดิ์ วราอัศวปติ และคนอื่น ๆ. 2522 : 8) และผลการศึกษานพบว่าครูที่ปฏิบัติการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีสถานภาพสมรส โสดและสมรสแล้วระดับสุขภาวะจิตทุกด้านอยู่ในระดับปกติ

6. ผลการศึกษาค้างนี้พบว่า ครูที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีที่พำนักอาศัยต่างกันมีสุขภาวะจิตในทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า ครูผู้ปฏิบัติการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีที่พำนักอาศัยต่างกันมีสุขภาวะจิตแตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า สภาพปลอดภัยจากภาวะคุกคามของที่พักอาศัยไม่มีผลต่อสุขภาวะจิตของครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาศักยภาพจิตของครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาศักยภาพจิตของ ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย พบว่า ครูที่ทำการสอนในเขตแทรกซึมที่มีที่พำนักต่างกันมีสุขภาวะจิต ไม่แตกต่างกัน (ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย. 2525 : 50) ผลการศึกษาศักยภาพจิตของ จันทร์ โกศล พบว่าพยาบาลเทคนิคที่มีที่พักอาศัยต่างกันมีสุขภาวะจิตไม่แตกต่างกัน (จันทร์ โกศล. 2530 : 83) และจากผลการศึกษายังพบว่าสุขภาวะจิตของครูที่ปฏิบัติการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยมีระดับสุขภาวะจิต ไม่แตกต่างกันอาจเนื่องมาจาก เส้นทางไปโรงเรียนที่อยู่ในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยสะดวกสบายยิ่งขึ้นและปลอดภัยจากการคุกคามจากประเทศเพื่อนบ้านเมื่อเดินทางกลับบ้าน

7. ผลการศึกษาค้างนี้พบว่า ครูที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่จำนวนปีการสอนแตกต่างกันมีสุขภาวะจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า ครูที่ปฏิบัติการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยมีจำนวนปีการสอนต่างกัน สุขภาวะจิตแตกต่างกัน ผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาศักยภาพจิตของ หทัยทิพย์ ควรสุมภา พบว่า สุขภาวะจิตของครูแนะแนว ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการทำงาน of ครูแนะแนว (หทัยทิพย์ ควรสุมภา. 2525 : 92) ผลการศึกษาศักยภาพจิตของ จันทร์ โกศล พบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีประสิทธิภาพการทำงานต่างกันมีสุขภาวะจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน (จันทร์ โกศล. 2530 : 83) แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาศักยภาพจิต ของ ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย พบว่า ครูในเขตแทรกซึมเกี่ยวกับการวิจัยที่มีประสิทธิภาพในการสอนต่างกันมีสุขภาวะจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย. 2525:51)

ผลการศึกษาสัณฐานจิตของ อุโฆษ ปิ่นสุวรรณ พบว่า ครูอาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีสัณฐานจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (อุโฆษ ปิ่นสุวรรณ. 2523 : 57) และจากผลการศึกษาพบว่า สัณฐานจิตของครูที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีประสบการณ์ การสอนต่างกันมีระดับสัณฐานจิตอยู่ในระดับปกติทุกด้าน ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่รับราชการ ครุมีการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดีทั้งครูที่บรรจุใหม่ หรือประสบการณ์การสอน 10 ปีขึ้นไป ปัญหา สัณฐานจิตจึงไม่แตกต่างกัน

8. ผลการศึกษา พบว่า ครูที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่เคยถูกคุกคามและไม่เคยถูก คุกคามมีสัณฐานจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่าครูที่ทำการสอน ในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่เคยถูกคุกคาม มีปัญหาสัณฐานจิตมากกว่าครูที่ไม่เคยถูกคุกคาม ซึ่งผลการศึกษา ครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาสัณฐานจิตของ ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย พบว่า ครูในเขตแทรกซึมของ ผู้ก่อการร้ายที่เคยถูกคุกคามจากผู้ก่อการร้าย มีปัญหาสัณฐานจิตมากกว่าครูที่ไม่เคยถูกคุกคามจาก ผู้ก่อการร้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 (ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย. 2525 : 45) และ จากผลการศึกษาพบว่าสัณฐานจิตของครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่เคยถูกคุกคามและไม่เคยถูกคุกคาม มีระดับสัณฐานจิตทุกด้านอยู่ในระดับปกติ สาเหตุที่สัณฐานจิตของครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่เคยถูกคุกคาม และไม่เคยถูกคุกคามไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากครูเกิดความคุ้นเคยต่อการถูกคุกคามมาเป็นเวลานาน จนทำให้สภาพปัญหาสัณฐานจิตดีขึ้นตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยได้ปรากฏผลเป็นที่ประจักษ์ชัดว่า ภาวะการถูกคุกคามจากประเทศเพื่อนบ้าน ทางภาคตะวันออกบริเวณอำเภอตาพระยาและอำเภอรัษฎาประเทศ จังหวัดปราจีนบุรี นั้นส่งผลให้ ครูไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ อันเนื่องมาจากความหวงใยในสวัสดิภาพและ ความอยู่รอดของตนเอง ดังที่ปรากฏออกมาในรูปของปัญหาสัณฐานจิต โดยเฉพาะครูที่ทำการสอน ในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีปัญหาสัณฐานจิตมากกว่าครูนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย ดังปรากฏในงานวิจัยนี้ ปัญหาดังกล่าวนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งโดยตรงและทางอ้อม เช่น กองอำนวยการรักษาความมั่นคง

ภายใน กรมการปกครอง และหน่วยงานบริหารงานด้านการศึกษา ควรให้ความสนใจและหยิบยกขึ้นมาพิจารณา เพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป

2. ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปประกอบเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตของครูที่ปฏิบัติการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยจากการคุกคามจากประเทศเพื่อนบ้านดังนี้

2.1 ควรตระหนักและสนใจต่อคำร้องเรียนในการขอโยกย้ายของครูที่ไม่อาจยอมรับหรือปรับตัวให้เข้ากับภาวะการถูกคุกคามจากประเทศเพื่อนบ้าน อาจให้วิธีประเมินประเมินโดยใช้ระบบทบทวนเวียน ให้ครูสอนนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัยเข้ามาทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย

2.2 ควรพิจารณาการเพิ่มสวัสดิการบางอย่าง เช่น เบี้ยกันดารตามระยะเวลาในการปฏิบัติงานแก่ครูที่สอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย เพื่อจูงใจให้ครูมีกำลังใจทั้งในด้านการสอนต่อไป และบำรุงขวัญ อีกทั้งในด้านการปรับปรุงคุณภาพการสอนโดยที่ผลการสอน พบว่า ครูจะมีความสามารถในการปรับตัวดีขึ้นเองอยู่แล้ว เมื่อทำการสอนไปช่วงระยะเวลาหนึ่ง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อสุขภาพจิตของครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย เช่น ภูมิ ลำนาย ฐานะเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ฯลฯ นอกจากจะเพิ่มพูนความสมบูรณ์ครบถ้วนของลักษณะปัญหาสุขภาพจิตของครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยแล้ว ยังเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นด้วย

2. เราอาจใช้เครื่องมือทดสอบสุขภาพจิตแบบอื่น ๆ เป็นบรรทัดฐานในการศึกษาลักษณะสุขภาพจิตของครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย ซึ่งถ้าสามารถประมวลการศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ และวิเคราะห์ให้ลึกซึ้งแล้ว ก็อาจจะได้ลักษณะปัญหาสุขภาพจิตของครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยกระจ่างชัดยิ่งขึ้น

3. การศึกษาเปรียบเทียบ สุขภาพจิตของครูที่มีปัญหาจากผลกระทบการสู้รบชายแดนทางภาคอื่น ๆ เช่น ทางภาคตะวันตกซึ่งติดชายแดนประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมพม่าที่มีการสู้รบระหว่างรัฐบาลพม่ากับพวกชนกลุ่มน้อยกะเหรี่ยงบริเวณจังหวัดตาก จะเป็นประโยชน์ในการวางแผน

พัฒนาทางการศึกษา เพื่อให้ครูในชุมชนนั้น ๆ มีปัญหาสุขภาพจิตน้อยที่สุด ซึ่งจะมีผลต่อคุณภาพของประชากรของชาติในอนาคต

4. การศึกษาสุขภาพจิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เกษตรกรรม หรืออื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานในบริเวณชายแดนของไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน อาจเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการพัฒนาในส่วนกำหนดบุคลากรให้เข้ากับเกณฑ์ของงานได้อย่างเหมาะสมโดยไม่มีปัญหาทางสุขภาพจิต

ונדרהוט אנדריו

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ สุขะตุงคะ. วิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตเทวภิรมของ
ผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.
- กมลรัตน์ หล้าสวงษ์. สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มกุฏราชวิทยาลัย,
 2524.
- กวี สุวรรณกิจ และอังฉรา จันไกรพล. "การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตนักศึกษามหาวิทยาลัย
 สงขลานครินทร์," วารสารจิตวิทยาคลินิก. 7 : 12-23 ; เมษายน 2520.
- การแพทย์, กรม. คู่มือสุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์,
 2529.
- กิตติพร ปิณฑิโยดม. สุขภาพจิตของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
 กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2516. อัดสำเนา.
- จันทร์ โกศล. สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย.
 วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
 2530. อัดสำเนา.
- จันทนา สุขวิจิตร. "สุขภาพจิตกับสังคมปัจจุบันและอาชญากรรมในวัยรุ่น." วารสารจิตวิทยาคลินิก.
 1 : 1-11 ; เมษายน 2520.
- จิณณา ชูนิพันธ์. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ทบวง. จิตวิทยาการศึกษาเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์
 แผนกจิตวิทยา, 2514.
- ฉลวย ภวณรัตน์. จิตวิทยาปกติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีสมันต์, 2525.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
 เจริญผล, 2527.

ณรงค์ศักดิ์ ทะละภัก. เรื่องสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ศูนย์สุขภาพจิต, 2525. อัดสำเนา.

ถาวร บุตรโสมตา. สุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่มารับการรักษาพยาบาล
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2525. อัดสำเนา.

ประชุม โปธิกุล "ความเครียดของครู." ครูปริทัศน์. 11 : 26-31 กันยายน 2529.

"ปัญหาชายแดนไทย-เขมร," สมรภูมิรายสัปดาห์. 13(389) : 45 ; 10 เมษายน 2531.

"ปัญหาชายแดนไทย-เขมร," สยามรัฐรายสัปดาห์. 24(27) : 15 ; 1 มกราคม 2520.

"ปัญหาชายแดนไทย-เขมร," สยามรัฐรายสัปดาห์. 24(31) : 16 ; 29 มกราคม 2521.

"ปัญหาชายแดนไทย-เขมร," สยามรัฐรายสัปดาห์. 29(16) : 18 ; 10 ตุลาคม 2525.

"ปัญหาชายแดนไทย-เขมร," สยามรัฐรายสัปดาห์. 31(31) : 18 ; 20 มกราคม 2525.

เปรมสุริย์ เข้มทอง. การเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์
กับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.

ผ่องพรรณ เกิดนิทกซ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : บริษัทการพิมพ์. 2530.

ผ่องพรรณ เกิดนิทกซ์ และมัลลวิทย์ อุดมยวัฒน์ศิริ. สิ่งแวดล้อมและสุขภาพจิตของนักศึกษา
ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น. รายงานการวิจัยสำนักงานคณะกรรมการการวิจัย
แห่งชาติ, 2527. อัดสำเนา.

ผะ แสงสิงแก้ว. เรื่องสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2521.

พัชรา กาญจนารักษ์ และ คณะ. การศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของประชากรในพื้นที่
ชลประทาน โครงการป่าสักใต้ และบริเวณกรุงเทพมหานคร. รายงาน
การวิจัย, 2527. อัดสำเนา

ไพฑูริย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. " 108 ปัญหาคลายกังวล," หมอชาวบ้าน. 10(109) : 38 ;
10 พฤษภาคม 2531.

- มุกดา สุขสมาน. มนุษย์-ภาวะกายและจิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2528.
- "รมา. ออกเยี่ยมชายแดน," อินทรี. 1(16) : 5 ; 15-21 กรกฎาคม 2531.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
ศึกษาพร, 2528.
- ลิขิต กาญจนามรณ. จิตวิทยาในเรือนกฤตกรรมมนุษย์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร,
2530.
- วัลลภ ปิยะมโนธรรม. วิธีรักษาโรคประสาทด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ : เขียวรีบุคพับลิชเชอร์,
2528.
- วิรัตน์ เงินบำรุง. สภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา.
วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2526. อัดสำเนา.
- วีระชาติ แก้วไสย. องค์ประกอบที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูในโรงเรียน
ประถมศึกษา จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2518. อัดสำเนา.
- ต้นสนีย์ สมิตเกษรวัน. การศึกษาสุขภาพจิตผู้ประสบโรคเรื้อน. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง. คำสั่งที่ ศษ. 1402/1010 หลักเกณฑ์การพิจารณากำหนดโรงเรียน
ที่เสี่ยงภัย. ลงวันที่ 14 มกราคม 2529.
- ศุภลักษณ์ เกอวรกุลชัย. สุขภาพจิตของครูในเขตแพร่กัมของพื้นที่การวิจัย ในจังหวัดชายแดน
ภาคใต้. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. อัดสำเนา.
- "ส่งครูอาสาชายแดนสู้สงครามยั่วยุ," มติชน. 19 พฤษภาคม 2531. หน้า 13.
- ส่งศรี วิยสิน และคนอื่น ๆ. "สุขภาพจิตของประชาชนในจังหวัดชลบุรี," วารสารกรมการแพทย์.
4 : 247-259 ; เมษายน 2528.
- สมภาพ เรืองตระกูล และคนอื่น ๆ. "โรคประสาทชนิดกังวล," วารสารสมาคมจิตแพทย์.
3 : 283-288 ; กันยายน 2522

สรวด์ วรอินทร์. เสียงทวนก้องกับสุขภาพจิตของครู. วิทยานิพนธ์ คม. กรุงเทพฯ :

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520. อัดสำเนา.

สุโขทัยธรรมาธิราช, มหาวิทยาลัย. สาขารณสุข 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัย

ธรรมาธิราช, 2530.

สุจริต สุวรรณชื่น. คู่มือฝึกอบรมความรู้สุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาขารณสุขระดับตำบล.

กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต, 2525.

สุชา จันทรเฒ และสุรางค์ จันทรเฒ. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : แพรววิทยา, 2521.

สุพัตรา สุภาพ. สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2521.

สุพรรณา เดชาติวงศ์ ณ อยุธยา. "จิตวิทยาของสตรี," วารสารสุขภาพ. 10 : 59-72 ;

กุมภาพันธ์ 2525.

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. "พุดจาประสาชวบ้านเรื่องสุขภาพจิต," วารสารสหศึกษา.

7 : 59-69 ; กันยายน 2527.

----- . สุขภาพจิตสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศาสนา, 2526.

สุภาพรรณ โคตรจรัส. สุขภาพจิตในการดำรงชีวิตเล่มที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :

ม.ป.ท., 2527.

สุวิทนา อารีพรรค. ความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ และคนอื่น ๆ. สุขภาพจิตเบื้องต้น. พิมพ์โลก : มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ พิมพ์โลก, 2522.

หทัยทิพย์ ควรสภา. สุขภาพจิตของครูแนะแนวโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร.

ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

2525, อัดสำเนา.

หทัย ชื่นอนุษย์. จิตวิทยาสังคมขั้นสูง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สถานสงเคราะห์, 2519.

- อัมพร โอตระกุล และคณะอื่น ๆ. "การสำรวจสุขภาพจิตของเด็กนักเรียนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านชายแดนด้านตะวันออกของไทย (อำเภอตาพระยา จังหวัดปราจีนบุรี)," วารสารสุขภาพศึกษา. 10(39) : 41-48 ; กรกฎาคม-กันยายน 2530.
- อุโฆษ ปิเศษวรรณ์. การศึกษาสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ปฏิบัติงานและสุขภาพจิตของครู-อาจารย์ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดกองศึกษาพิเศษ. ปรินญาณินทร์ กศ.ม.
กรุงเทพ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.
- Bernard, Harold W. Mental Health in Classroom. New York : Megrow-Hill Book Company , 1970.
- Coleman, James C. Abnormal Psychology and Modern Life. Los Angeles : Scott, Poreman and Company , 1964.
- Egbert , E. "Concept of Wellness," Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Service. 18 : 9-12 ; September , 1980.
- English, Surgeon O. and Peason, Gerald H.J. Emotional Problems of Living. New York : W.W.Norton Company , 1963.
- Feitler , F. and Tokar , E. "Getting and handle on teacher strss : How bad is the problem," Educational Leadership. 99 : 456-457 ; September 1980.
- Fenton, Norman. Mental Hygiene in School Practice. California : Standford University Press, 1951.
- Hilgard, E.R. Introduction to Psychology. New York : Har-court, 1962.
- Horney, Karen. Sels Analysis. New York : Newton, 1962.
- Jahoda, Maria. Curent Current Concepts of Positive Mental Health. New York : New York Book Company Publisher Inc., 1958.
- Mouly, George J. Psychogy of Effective teaching. New York : . Holt Rinchart and Winston Inc., 1965.
- National Eduction, Association. Fit to Teacher. Washington D.c. : The National Eduction Association, 1938.

הכרזת מלחמה

แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพจิต

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความ
ที่ถามต้องการ

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ ปีเต็ม (นับเมื่อครบวันเกิดครั้งสุดท้าย)
3. สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส
☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง
☐ แยก
4. วุฒิส่งสุดที่ท่านได้รับ
☐ ป.กศ. และ/หรือ พ.กศ. หรือเทียบเท่า
☐ ป.กศ. สูง และ/หรือ พม. หรือเทียบเท่า
☐ ปริญญาตรี
☐ สูงกว่าปริญญาตรี
☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ)
5. ท่านเริ่มปฏิบัติราชการครั้งแรกที่โรงเรียน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
เมื่อปี พ.ศ.....
6. ปัจจุบันท่านปฏิบัติราชการ อยู่นี่โรงเรียน
เป็นเวลา.....เดือน (นับถึงวันที่ กุมภาพันธ์ 2532)
7. ท่านเคยย้ายสถานที่ทำงานหรือไม่
☐ เคย ☐ ไม่เคย (ข้ามไปตอนข้อ 9)

8. ก่อนที่ท่านจะเข้าปฏิบัติราชการที่โรงเรียนแห่งนี้ ท่านปฏิบัติราชการอยู่ที่โรงเรียน...

.....ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....

9. ปัจจุบันท่านพักอาศัยประจำอยู่ที่ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รวมระยะเวลาที่ท่านพักอาศัยอยู่.....ปี.....เดือน

10. สถานที่พักอาศัยปัจจุบันของท่านคือ

- | | |
|--|---------------------------------|
| ☐ บ้านบิดา-มารดา | ☐ บ้านบิดา |
| ☐ บ้านมารดา | ☐ บ้านตนเอง |
| ☐ บ้านพักครู | ☐ บ้านญาติ |
| ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... | |

11. จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่กับท่านทั้งหมด.....คน (รวมทั้งตัวท่านด้วย)

12. การถูกคุกคามหรือถูกผลกระทบจากประเทศเพื่อนบ้าน

12.1 ☐ เคย ☐ ไม่เคย

(ถ้าเคย) จำนวนครั้งที่ได้รับ.....ครั้ง

ครั้งที่ 1 เมื่อ พ.ศ.....จากเหตุการณ์.....

.....

ครั้งที่ 2 เมื่อ พ.ศ.....จากเหตุการณ์.....

.....

มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป ครั้งสุดท้ายเมื่อ พ.ศ.....เหตุการณ์.....

.....

12.2 โรงเรียนของท่านเคยถูกคุกคามหรือถูกผลกระทบจากการสู้รบจากประเทศ

เพื่อนบ้าน

☐ เคย ☐ ไม่เคย

(ถ้าเคย) ครั้งที่ 1 เมื่อ พ.ศ.....

สาเหตุจาก

.....

ครั้งที่ 2 เมื่อ พ.ศ.

สาเหตุจาก

.....

มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป ครั้งสุดท้าย เมื่อ พ.ศ.

สาเหตุจาก

.....

12.3 ครูในโรงเรียนของท่านเคยได้รับผลกระทบจากการสู้รบของประเทศเพื่อนบ้าน

☐ เคย ☐ ไม่เคย

(ถ้าเคย) ครั้งที่ 1 เมื่อ พ.ศ.

สาเหตุจาก

.....

ครั้งที่ 2 เมื่อ พ.ศ.

สาเหตุจาก

.....

มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป ครั้งสุดท้ายเมื่อ พ.ศ.

สาเหตุจาก

.....

13. ท่านต้องการจะย้ายจากโรงเรียนนี้หรือไม่

ต้องการ เพราะเหตุใด

.....

ไม่ต้องการ เพราะเหตุใด

.....

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิต

คำชี้แจง ต่อ ไปนี้เป็นปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับท่านเป็นบางครั้ง ไปรอ่านแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และหลังจากท่านอ่านแล้วให้ทำเครื่องหมาย X ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดว่า ปัญหานั้นได้รบกวนท่านมากน้อยเพียงใดในสัปดาห์ที่ผ่านมาจนกระทั่งถึงวันนี้ โดยคำตอบจะแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- | | | |
|---|-------------|--|
| 0 | ไม่เลย | หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความทุกข์หรือปัญหาที่เกี่ยวกับอาการนี้เลย |
| 1 | เล็กน้อย | หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนี้เล็กน้อย แต่ไม่สม่ำเสมอ และเป็นจำนวนน้อย |
| 2 | ปานกลาง | หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนี้ค่อนข้างสม่ำเสมอและเป็นจำนวนพอประมาณ แต่ไม่รุนแรงนัก |
| 3 | ค่อนข้างมาก | หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนี้สม่ำเสมอ และจำนวนพอประมาณไปจนถึงมาก |
| 4 | มากที่สุด | หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนี้อย่างมาก ทั้งความถี่และความรุนแรง |

ให้ทำเครื่องหมาย X เพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อ และให้ทำทุกข้อ
โปรดดูตัวอย่างก่อนทำ

ทำธุรกรรมจากสิ่งเหล่านี้ อย่างน้อยเพียงใด	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
0 ปวดศีรษะ	0	1	2	X	4
00 ประสาทอ่อนหรือประหม่าง่าย	0	1	X	3	4
000 ความคิดซ้ำซาก	0	X	2	3	4
0000 เป็นลมหรือวิงเวียน	0	1	2	3	X
00000 ขาดความสนใจทางเพศ	X	1	2	3	4

การตอบ

0 ปวดศีรษะ หากทำธุรกรรมค่อนข้างมากให้กากบาทที่หมายเลข 3

00 ประสาทอ่อนหรือประหม่าง่าย หากทำธุรกรรมปานกลางให้กากบาท
ที่หมายเลข 2

000 ความคิดซ้ำซาก หากทำธุรกรรมมากเพียงเล็กน้อยให้กากบาทที่หมายเลข 1

0000 เป็นลมหรือวิงเวียน หากทำธุรกรรมมากและมีความรุนแรงให้กากบาท
ที่หมายเลข 4

00000 ขาดความสนใจทางเพศ หากทำไม่ธุรกรรมเลยให้กากบาทที่หมายเลข 0

ทำนุถุกรรมทวนในสิ่งต่อไปนี้มากขึ้นเพียงใด

ข้อ	ข้อความ	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1.	ปวดศีรษะ	0	1	2	3	4
2.	ประสาทอ่อนหรือประหม่าง่าย	0	1	2	3	4
3.	ความคิดซ้ำซาก	0	1	2	3	4
4.	เป็นลมหรือวิงเวียน	0	1	2	3	4
5.	ขาดความสนใจทางเพศ	0	1	2	3	4
6.	ความรู้สึกวิพากวิจารณ์คนอื่น	0	1	2	3	4
7.	มีความคิดว่า ผู้หนึ่งผู้ใดสามารถควบคุมความคิดของท่าน	0	1	2	3	4
8.	รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ควรได้รับคำตำหนิที่ ทำให้ท่านลำบาก	0	1	2	3	4
9.	ความยุ่งยาก เกิดจากความช่างจำของท่าน	0	1	2	3	4
10.	กังวลเกี่ยวกับความสะอาดของตัวเอง	0	1	2	3	4
11.	ความรู้สึก โกรธและหงุดหงิดง่าย	0	1	2	3	4
12.	ปวดที่หัวใจหรือหน้าอก	0	1	2	3	4
13.	รู้สึกกลัวที่โล่งแจ้งหรือถนน	0	1	2	3	4
14.	รู้สึก ไม่มีเรี่ยวแรงหรือ เชื่องช้า	0	1	2	3	4
15.	คิดอยากจะตาย	0	1	2	3	4

ข้อ	ข้อความ	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
16.	ได้ยินเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน	0	1	2	3	4
17.	อาการตัวสั่น	0	1	2	3	4
18.	รู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่น	0	1	2	3	4
19.	ไม่เจริญอาหาร	0	1	2	3	4
20.	ร้องไห้	0	1	2	3	4
21.	รู้สึกอาบหรืออึดอัดเมื่ออยู่ต่อหน้าเพศตรงข้าม	0	1	2	3	4
22.	รู้สึกว่าถูกกักขังหรือถูกคุกคาม	0	1	2	3	4
23.	มีอาการผ่นล่งที่ระงับไม่ได้	0	1	2	3	4
24.	กลัวโดยไม่มีเหตุผล	0	1	2	3	4
25.	รู้สึกกลัวเมื่อออกนอกบ้านคนเดียว	0	1	2	3	4
26.	ดำเนินตัวเองในเรื่องต่าง ๆ	0	1	2	3	4
27.	ปวดในเอว	0	1	2	3	4
28.	รู้สึกลำบากในการทำงานให้เสร็จ	0	1	2	3	4
29.	รู้สึกเหงา	0	1	2	3	4
30.	รู้สึกเศร้า	0	1	2	3	4
31.	กังวลในสิ่งต่าง ๆ มากเกินไป	0	1	2	3	4
32.	รู้สึกไม่สนใจในสิ่งต่าง ๆ	0	1	2	3	4
33.	รู้สึกกลัว	0	1	2	3	4

ข้อ	ข้อความ	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
34.	รู้สึกสะเทือนใจง่าย	0	1	2	3	4
35.	คนอื่นล่วงรู้ถึงความคิดในใจของท่าน	0	1	2	3	4
36.	รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ไม่เข้าใจหรือเห็นอกเห็นใจท่าน	0	1	2	3	4
37.	รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตรหรือไม่ชอบท่าน	0	1	2	3	4
38.	ต้องทำงานซ้ำ ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้อง	0	1	2	3	4
39.	หัวใจเต้นแรงและเร็ว	0	1	2	3	4
40.	คลื่นไส้หรือท้องปั่นป่วนในท้อง	0	1	2	3	4
41.	รู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น	0	1	2	3	4
42.	ปวดกล้ามเนื้อ	0	1	2	3	4
43.	รู้สึกถูกจ้องมองหรือกล่าวถึง	0	1	2	3	4
44.	มีปัญหาเรื่องหลับยาก	0	1	2	3	4
45.	ตรวจตราสิ่งที่ทำไปแล้วซ้ำหรือซ้ำอีก	0	1	2	3	4
46.	มีความลำบากในการตัดสินใจ	0	1	2	3	4
47.	รู้สึกกลัวการเดินทางโดยรถประจำทางหรือรถไฟ	0	1	2	3	4
48.	หายใจไม่สะดวก	0	1	2	3	4
49.	รู้สึกสะบัดร้อนสะบัดหนาว	0	1	2	3	4

ข้อ	ข้อความ	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
50.	หลีกเลี่ยงบางสิ่งบางอย่าง สถานที่บางแห่ง	0	1	2	3	4
51.	จิตใจว่างเปล่า	0	1	2	3	4
52.	รู้สึกชา หรือชู้ชาตามตัว	0	1	2	3	4
53.	มีก้อนอะไรมาจุกที่คอ	0	1	2	3	4
54.	รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต	0	1	2	3	4
55.	ไม่มีสมาธิ	0	1	2	3	4
56.	รู้สึกบางส่วนของร่างกายไม่มีแรง	0	1	2	3	4
57.	รู้สึกตึงเครียด	0	1	2	3	4
58.	รู้สึกหนักตามแขนขา	0	1	2	3	4
59.	คิดถึงเรื่องความตาย	0	1	2	3	4
60.	รับประทานมากเกินไป	0	1	2	3	4
61.	รู้สึกไม่สบายใจเมื่อคนเฝ้ามอง หรือพูดเกี่ยวกับตัวของท่าน	0	1	2	3	4
62.	มีความคิดที่ไม่ใช่ความคิดของตัวเอง	0	1	2	3	4
63.	อยากทำร้ายคนอื่น	0	1	2	3	4
64.	ตื่นแต่เช้า	0	1	2	3	4
65.	ทำอะไรซ้ำซากเป็นวัฏจักร แตะ นibble	0	1	2	3	4
66.	หลับไม่สนิท	0	1	2	3	4

ข้อ	ข้อความ	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
67.	อยากทำลายข้าวของ	0	1	2	3	4
68.	รู้สึกว่าคนอื่นไม่เห็นด้วยและไม่ร่วมมือกับท่าน	0	1	2	3	4
69.	รู้สึกว่าคนอื่นมุ่งความสนใจมาที่ตัวท่าน	0	1	2	3	4
70.	รู้สึกอึดอัดเมื่อมีคนมาก เช่น เมื่อไปห้องของหรือชมภาพยนตร์	0	1	2	3	4
71.	รู้สึกว่าการทำงานทุกอย่างต้องใช้ความพยายาม	0	1	2	3	4
72.	รู้สึกตื่นตกใจเป็นบางครั้ง	0	1	2	3	4
73.	รู้สึกอึดอัดเมื่อต้องกินหรือดื่มในที่สาธารณะ	0	1	2	3	4
74.	มีเรื่องโต้แย้งกับคนอื่นบ่อย ๆ	0	1	2	3	4
75.	รู้สึกกระวนกระวายเมื่อถูกทิ้งให้อยู่คนเดียว	0	1	2	3	4
76.	คนอื่นไม่ให้ความเชื่อถือในความสำเร็จของท่าน	0	1	2	3	4
77.	รู้สึกว่าเหงา แม้ว่าจะอยู่ท่ามกลางผู้คน	0	1	2	3	4
78.	รู้สึกนั่งไม่ติด	0	1	2	3	4
79.	รู้สึกตัวเองไม่มีค่า	0	1	2	3	4
80.	รู้สึกว่าสิ่งที่คุ้นเคยมาก่อนดูแปลก	0	1	2	3	4

ข้อ	ข้อความ	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
81.	อยากตะโกนหรือขว้างปาสิ่งของ	0	1	2	3	4
82.	รู้สึกกลัวจะเป็นลมในที่สาธารณะ	0	1	2	3	4
83.	รู้สึกว่าคนอื่นจะเอาเปรียบ ถ้าหากท่านยอม	0	1	2	3	4
84.	ความคิดเรื่องเพศรบกวนท่านค่อนข้างมาก	0	1	2	3	4
85.	มีความคิดว่าท่านควรได้รับโทษจากนาย	0	1	2	3	4
86.	รู้สึกว่ามืออะไรมาผลักดันให้ทำสิ่งต่าง ๆ	0	1	2	3	4
87.	มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติอย่าง ร้ายแรง เกิดขึ้นกับร่างกายของท่าน	0	1	2	3	4
88.	ไม่เคยรู้สึกสนิทสนมกับผู้อื่น	0	1	2	3	4
89.	มีความรู้สึกผิด	0	1	2	3	4
90.	มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติ เกิดขึ้นกับจิตใจของท่าน	0	1	2	3	4

ตาราง 18 รายชื่อของแต่ละกลุ่มอาการ

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

ตาราง 18 รายชื่อของแต่ละกลุ่มอาการ (ต่อ)

HOSTILITY	PHOBIA	PARANOID	PSYCHOTICISM	ADDITIONAL
Item	Item		Item	Item
11	13	8	7	19
24	25	18	16	44
63	47	43	35	59
67	50	68	62	60
74	70	76	77	64
61	75	83	84	66
Total	82	Total	85	89
6	Total	6	87	Total
	7		88	7
			90	
			Total	
			10	

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ - ชื่อสกุล นายเทพกร พิกยาภิเษก์

วัน เดือน ปีเกิด 18 พฤษภาคม 2499

สถานที่เกิด 479 หมู่ 1 ถ.เพชรเกษม ต.ควนลัง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

ที่อยู่ปัจจุบัน 479 หมู่ 1 ถ.เพชรเกษม ต.ควนลัง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

ประวัติการศึกษา ปีการศึกษา 2518 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จากโรงเรียนหาดใหญ่วิทยาลัย
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

ปีการศึกษา 2522 การศึกษามัธยมศึกษา จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร

ปีการศึกษา 2530 ศึกษาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง

ปีการศึกษา 2532 การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ประวัติการทำงาน ปี 2523 - ปัจจุบัน โรงเรียนนาทวีวิทยาคม อ.นาทวี จ.สงขลา

สุนทรานิจิตของครูไฉ่เพ็งซึ่งมีปัญหาย้ายแต่ทางภาคตะวันออก
ระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน

บทคัดย่อ

ของ

เทพกร พิกษามิโนะ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

กรกฎาคม 2532

การศึกษานี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับและเปรียบเทียบสภาวะจิตของครูที่ปฏิบัติ การสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย บริเวณอำเภอรัษฎาประเทศและอำเภอด่านระยา จังหวัดปราชญ์ โดยพิจารณาสภาวะจิตของครูแยกตาม: เพศ อายุ สถานภาพสมรส ที่พักอาศัยจำนวนปีการสอน และการถูกคุกคามหรือผลกระทบจากการสู้รบตามชายแดน และเพื่อเปรียบเทียบสภาวะจิตของครู ที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย กับครูนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูที่ทำการสอนใน เขตพื้นที่เสี่ยงภัย ระดับประถมศึกษา 124 คน เป็นชาย 53 คน หญิง 71 คน และครูนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย ระดับประถมศึกษา 128 คน เป็นชาย 48 คน เป็นหญิง 80 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 252 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม Scl-90 (Symptom Checklist - 90) ซึ่งนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชได้ดัดแปลงมาจาก ของ Dr. Leonard R. Derogatis, Dr Ronald S. Lipman วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ การทดสอบค่าซี (Z - test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Varince)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ครูที่ปฏิบัติการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยมีปัญหาสภาวะจิตมากกว่าครูที่ปฏิบัติการสอนนอก เขตพื้นที่เสี่ยงภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย กลัวปราศจากเหตุผล หวาดระแวง ไร้อคติ และอาการร่วมอื่น ๆ แต่ถึงอย่างไรก็ตามภาวะสภาวะจิตของครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยก็ยัง อยู่ในระดับของคนปกติ
2. ครูชายกับครูหญิง ในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยมีสภาวะจิต ไม่แตกต่างกัน ระดับสภาวะจิตทุกด้าน อยู่ในระดับปกติ
3. ครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย ที่มีอายุต่างกันมีสภาวะจิต ไม่แตกต่างกัน ระดับสภาวะจิตทุกด้าน อยู่ในระดับปกติ

4. ครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาวะจิตไม่แตกต่างกัน ระดับสุขภาวะจิตทุกด้านอยู่ในระดับปกติ

5. ครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีพหุอาศัยต่างกันมีสุขภาวะจิตไม่แตกต่างกัน ระดับสุขภาวะจิตด้านทุกด้านอยู่ในระดับปกติ

6. ครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีจำนวนปีการสอนต่างกัน มีสุขภาวะจิตไม่แตกต่างกันระดับสุขภาวะจิตทุกด้านอยู่ในระดับปกติ

7. ครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่เคยถูกคุกคามและไม่เคยถูกคุกคาม มีสุขภาวะจิตไม่แตกต่างกันระดับสุขภาวะจิตทุกด้านอยู่ในระดับปกติ

Mental Health of Teachers in the Eastern Border
Area of Thailand and the Neighboring
Countries

An abstract

By

Teppagone Pittayapinune

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

July 1989

The study aimed to investigate and compare states of mental health of teachers in the Eastern Border Area of Thailand and the Neighboring Countries. The followed variables : Sex, age, marital states, residence, years of teaching and terrorist threatening were studied to compare the mental health of the teachers. Also , mental health of teachers in sensitive areas and non- sensitive areas were compared. The samples are composed of 124 teachers in sensitive areas and 128 teachers in non-sensitive areas. Symptom Check List - 90 (Scl-90) adapted by Somdej Chao Praya Hospital psychologists from the questionnaire of Dr. Leonard R. Dersgatis, Dr. Lemo Covi and Dr. Ronald S. Lipman were used in this research. The percentage value, Z-test and One-way Analysis of Variance were applied to analyze the data.

This study revealed following results :-

1. Teachers in sensitive areas had more mental health problems than teachers in non-sensitive areas at the .05 level of significance, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, hostility, phobia, paranoia, psychosis and additional. However, the state of teachers in sensitive areas was found at the normal level.
2. Male teachers and female teachers in sensitive areas displayed no difference of mental health states.
3. Teachers in sensitive areas of different ages displayed no difference of mental health states.

4. Teachers in sensitive areas of different marital states displayed no difference of mental health states.

5. Teachers in sensitive areas of different residence displayed no difference of mental health states.

6. Teachers in sensitive areas of different in years of teaching displayed no difference of mental health states.

7. Teachers in sensitive areas of different threatening displayed no difference of mental health states.