

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมทฤษฎี หลักการ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

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

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

2.1.1 ความหมายของความคิดเห็น

นักวิชาการได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ดังนี้

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

ตามพจนานุกรม Webster ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่า เป็นความเชื่อที่ไม่ตั้งอยู่บนความแน่นอน หรือความรู้ที่แท้จริงแต่ตั้งอยู่ที่จิตใจความคิดเห็น และการลงความคิดเห็นของแต่ละบุคคลที่น่าจะเป็นจริง หรือน่าจะตรงตามที่คิดไว้

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

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

ฮิลการ์ด (Hilgard) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่า เป็นการพิจารณาตัดสินใจ หรือนำความเชื่อที่นำไปสู่การคาดคะเน หรือการแปลผลในพฤติกรรมหรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น

เฮอร์นบี้ แกทเทนบี้ และเวคฟิลด์ (Hermby, Gatenby and Wakefield) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นว่าเป็นความเชื่อหรือการลงความเห็นที่ไม่ได้เป็นความรู้อันแท้จริงหรือคือความเห็นในบางอย่างที่น่าจะเป็นจริงได้

อิงเกล และสเนลโกรฟ (Engel & Snellgrove) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่าเป็นการแสดงออกทางด้านเจตคติที่ออกมาเป็นคำพูด เป็นการสรุปโดยลงความเห็นโดยอาศัยพื้นฐานความรู้ที่มีอยู่เดิม

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

เบสท์ (Best) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่าเป็นการแสดงทางด้านความเชื่อและความรู้สึกของแต่ละบุคคลโดยการพูด

ดันแคน (Duncan) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่าเป็นความเชื่อหรือการพิจารณาตัดสินโดยบุคคล ซึ่งอาจจะไม่เป็นที่ยอมรับในแต่ละช่วงเวลา ความคิดเห็นนี้ไม่สามารถที่จะทดสอบความรู้และความจริงของความเชื่อมั่นของบุคคลได้ และต้องยอมรับว่าประชาชนโดยทั่วๆ ไปนั้น อาจมีความคิดเห็นแตกต่างกันไป

ประภาเพ็ญ สุวรรณ ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่าเป็นการแสดงออกด้าน ทัศนคติอย่างหนึ่ง แต่การแสดงความคิดเห็นนั้นมักจะมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ และเป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาอย่างยิ่งต่อสถานการณ์ภายนอก

พัชนี วรกวิน ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติ ซึ่งเป็นความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ ต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่ชอบ หรือไม่ชอบ

เรืองเวทย์ แสงรัตนา ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่าเป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยการพูดหรือการเขียน โดยอาศัยพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อม การแสดงความคิดเห็นนี้อาจได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธจากคนอื่นก็ได้

สุชา จันท์ธอม อ่างโน กาบแก้ว เปี่ยมมทกุล ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลแต่เป็นลักษณะที่ไม่ลึกลับซึ่งเท่ากับทัศนคติ คนเราจะมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ความคิดเห็นจะเป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติ

สุโท เจริญสุข ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่า เป็นสภาพความรู้สึกทางด้านจิตใจที่เกิดจากประสบการณ์ และการเรียนรู้ของบุคคล เป็นผลให้บุคคลมีความคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะที่ชอบ ไม่ชอบ หรือเฉยๆ

จากความหมายดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า ความคิดเห็น เป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ และการตัดสินใจในการพิจารณาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือประเด็นใดประเด็นหนึ่งโดยอาศัยพื้นฐานความรู้ การรับรู้ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อมเป็นส่วนช่วยในการแสดงความคิดเห็น ซึ่งความคิดเห็นของแต่ละบุคคล อาจเป็นที่ยอมรับหรือปฏิเสธจากบุคคลอื่นๆ ก็ได้

2.1.2 ประเภทความคิดเห็น

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

1. การคิดโดยไม่มีจุดหมาย (undirected thinking) หรือเรียกว่า ความคิดแบบเชื่อมโยง เป็นการคิดที่ไม่มีจุดหมาย เป็นอิสระจากการถูกกำหนดด้วยเงื่อนไขภายนอก

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

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

การศึกษาความคิดเห็นนั้นเป็นการศึกษาด้านจิตวิทยาที่อยู่ภายในตัวบุคคล ซึ่งแสดงออกมาโดยการพูด การเขียน ซึ่งมนุษย์นั้นจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ที่เป็นอุปสรรค โดยคิดหาเหตุผลว่าควรจะทำอย่างไร ในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม ข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มบุคคลจะใช้เป็นประโยชน์ต่อการวางแผน การกำหนดนโยบายหรือปรับปรุงแก้ไขในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุคคลเป้าหมาย

2.1.3 วิธีการวัดความคิดเห็น

พจมาตย์ วิชัยยา กล่าวว่าในการวัดความคิดเห็นของบุคคลสามารถกระทำได้หลายวิธี วิธีที่ใช้กันโดยทั่วไปคือการตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ซึ่งได้เสนอแนะว่า วิธีที่ง่ายที่สุดในการที่จะบอกถึงความคิดเห็น ก็คือ การแสดงให้เห็นถึงจำนวนร้อยละของคำตอบในแต่ละข้อมูล เพราะจะทำให้เห็นว่าความคิดเห็นจะออกมาในลักษณะเช่นไร และจะสามารถทำตามข้อคิดเห็นเหล่านั้นได้

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

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

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

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

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

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

พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ ได้กล่าวว่า การสร้างมาตรวัดความคิดเห็น ซึ่งเป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายมี 4 วิธี คือ

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

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

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

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

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

2.1.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น

ฟอสเตอร์ (Foster) ได้กล่าวเกี่ยวกับความคิดเห็นว่ามีมูลเหตุ 2 ประการ คือ

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

2. ระบบค่านิยม และการตัดสินค่านิยม เนื่องมาจากกลุ่มชนแต่ละกลุ่มมีค่านิยมและการตัดสินในค่านิยมไม่เหมือนกัน คนแต่ละกลุ่มจึงมีความคิดเห็นในสิ่งต่างๆ แตกต่างกันไป

ออสแคมป์ (Oskamp) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความคิดเห็นดังนี้ คือ

1. ปัจจัยทางพันธุกรรมและสรีระ คือ อวัยวะต่างๆ ของบุคคลที่ใช้รับรู้ความผิดปกติของอวัยวะ ความบกพร่องของอวัยวะสัมผัสซึ่งมีต่อความคิดเห็นไม่ดีต่อบุคคลภายนอก

2. ประสบการณ์โดยตรงจากบุคคล คือ บุคคลได้ประสบกับเหตุการณ์ด้วยตนเองการกระทำด้วยตนเอง หรือได้พบเห็น ทำให้บุคคลมีความฝังใจและเกิดความคิดต่อประสบการณ์เหล่านั้นต่างกัน

3. อิทธิพลของผู้ปกครอง คือ เมื่อเป็นเด็ก ผู้ปกครองจะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและให้ข้อมูลแก่เด็กได้มาก ซึ่งจะมีต่อพฤติกรรมและความคิดเห็นของเด็กด้วย

4. ทัศนคติและความคิดเห็นของกลุ่ม คือ เมื่อบุคคลเจริญเติบโตย่อมจะต้องมีกลุ่มและสังคม ดังนั้นความคิดเห็นของกลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง หรือการอบรมสั่งสอนของโรงเรียน หน่วยงานที่มีความคิดเห็นเหมือนหรือแตกต่างกัน ย่อมจะมีผลต่อความคิดเห็นของบุคคลด้วย

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

ชาติชาย โทษุนิธิ ได้เสนอว่า สิ่งที่มีอิทธิพลที่ทำให้ความคิดเห็นแตกต่างกันประกอบด้วย

1. การอบรมของครอบครัว อิทธิพลของครอบครัวมีมากกว่าปัจจัยอื่นๆ เพราะครอบครัวเป็นสถาบันสังคมแห่งแรกของบุคคล

2. กลุ่มและสังคมที่เกี่ยวข้อง บุคคลเมื่ออยู่ในกลุ่มใดหรือสังคมใด ก็จะมีความคิดเห็นไปในทางเดียวกันกับกลุ่มและสังคมนั้นๆ กลุ่มเป็นส่วนผลักดันให้บุคคลมีการเรียนรู้โดยตรง

3. วัฒนธรรมประเพณี บุคคลเมื่อได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมและประเพณีใด ย่อมปฏิบัติไปตามวัฒนธรรมและประเพณีนั้นๆ และมักจะมีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมและประเพณีของตนไปในทางที่ดี

4. การศึกษา ระดับการศึกษามีอิทธิพลมากต่อการแสดงความคิดเห็น เพราะเป็นการจัดประสบการณ์ให้กับบุคคล

5. สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลมากต่อการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของบุคคล เพราะว่าจะเป็นส่วนในการสร้างความคิดทั้งด้านบวกและด้านลบได้

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นนั้นมาจากอิทธิพลหลายด้าน แต่ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือปัจจัยที่มาจากสื่อมวลชน แต่ทั้งนี้สื่อก็เชื่อว่าจะถูกต้องทุกเรื่อง เราจึงต้องใช้ประสบการณ์หลายด้านมาเป็นองค์ประกอบในการวิเคราะห์

2.1.5 การวัดความคิดเห็น

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

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

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

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

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

2.2 ความหมายของสุขภาพจิต

มีผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ ดังนี้

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

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

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

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

ผู้มีสุขภาพจิตดีจะสามารถแก้ปัญหาหรือผ่อนคลายทางออกที่เหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรม และสามารถปรับจิตใจให้ยอมรับผลที่จะเกิดตามมาได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสุขสบายตามอัตภาพ และปราศจากอาการโรคจิต โรคประสาท

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

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

กองสุขภาพจิต ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า คือ สภาพความสมบูรณ์ของจิตใจ สภาพจิตใจจะมีความสมบูรณ์เพียงไร ดูได้จากสมรรถภาพของจิตใจ ซึ่งได้แก่ความสามารถในเรื่องการผูกมิตร และคงความเป็นมิตร การแก้ปัญหา และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้ การทำใจให้ยอมรับในสิ่งที่อยากเป็นเท่าที่ได้เป็นอยู่จริงได้ด้วยความพอใจ

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

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

พุลศรี บุญเสินันท์ ได้กล่าวถึง สุขภาพจิต หมายถึง ลักษณะความสมบูรณ์ของบุคคลที่เป็นผลมาจากการที่บุคคลนั้นได้รับความพอใจ และความต้องการต่างๆ ของเขา ได้รับการตอบสนองหลังจากที่ได้ปรับตัวเขาเอง และปรับตัวด้านสังคม ในสภาพแวดล้อมของเขามาแล้ว

สถิต วงษ์สวรรค์ กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ ความสมบูรณ์ในด้านจิตใจ จิตใจปกติเข้มแข็ง อารมณ์มั่นคง สามารถปรับกายและใจให้ดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อมและสังคม ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสุข

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

ขั้นที่น่าพอใจถ้าบุคคลนั้นไม่ตั้งเครียดต่อความไม่สมหวัง จะไม่มีปฏิกิริยาต่อต้านรุนแรง แต่จะรักษาไว้ซึ่งความมีเหตุผล มีการแสดงออกเหมาะสมกับกาลเทศะ

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

2.3 ความสำคัญของสุขภาพจิต

ได้มีบุคคลหลายท่าน รวมทั้งนักการศึกษาและนักจิตวิทยา ได้แสดงทัศนะในเรื่องความสำคัญของสุขภาพจิตครู ไว้ดังนี้

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

ฝน แสงสิงแก้ว ได้ให้ความสำคัญแก่สุขภาพจิตครู ไว้ว่า บุคลิกภาพของครูโดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพจิตของครู มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนและการพัฒนาคุณภาพของนักเรียนเป็นอย่างมาก

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

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

พรหมธิดา แสนคำเครือ ได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับสุขภาพจิตครูว่า บุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการทางด้านต่างๆ รวมทั้งด้านสุขภาพจิตของเด็ก ก็คือครู เพราะครูเป็นหลักหรือผู้จัดบรรยากาศของโรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ เช่น การจัดชั้นเรียน การสอนการรักษาระเบียบวินัย เป็นต้น

ดังนั้น จึงถือว่าสุขภาพจิตของครูจะมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต ของนักเรียนเป็นอย่างมาก ถ้าครูมีสุขภาพจิตดีมีความรักใคร่ในหมู่เพื่อนครูด้วยกัน มีความรักนักเรียน สอนนักเรียนด้วยความ เอาใจใส่สุขภาพจิตของนักเรียนก็จะดี ในทางตรงข้ามถ้าครู มีอารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียว หวาดกังวล หรือมี

ปัญหาส่วนตัวแล้วระบายกับนักเรียน สุขภาพจิตของนักเรียนย่อมไม่ดีตามไปด้วย ดังนั้นสิ่งแรกที่ต้องคำนึงถึงในการสร้างสุขภาพจิตในโรงเรียนก็คือ สุขภาพจิตของครู จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาตนเอง และ คุณธรรม ก่อนที่จะไปอบรมในสิ่งที่สอนนักเรียนให้เป็นผลเมืองดีได้ มีคุณธรรมในด้านต่างๆ รวมทั้งด้านสุขภาพจิตใจ

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

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

สรุปได้ว่าสุขภาพจิตของครู คือมีอิทธิพลต่อเด็กนักเรียน และสามารถส่งผลไปในอนาคตข้างหน้าแก่เด็กได้ และสิ่งที่ตามมาก็คือ สุขภาพจิตของครูยังมีผลต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพของครู ถ้าครูสุขภาพจิตไม่ดีก็จะทำให้งานในหน้าที่ ไม่พัฒนาเท่าที่ควร ตลอดจนส่งผลกระทบต่อเด็ก แต่ถ้าครูมีสุขภาพจิตดี ก็จะเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยในการพัฒนาคุณภาพประชากร และประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

2.4 องค์ประกอบของสุขภาพจิต

สุขภาพจิตที่ดี ต้องอาศัยองค์ประกอบพื้นฐานหลายประการด้วยกัน ได้มีนักวิชาการร่วมกันได้ให้ทัศนคติดังนี้

พุลศรี บุญเสนนันท์ ได้จำแนกองค์ประกอบของสุขภาพจิตไว้ 3 ประการ คือ ด้านพันธุ กรรม ด้านร่างกาย และด้านสังคมวัฒนธรรม

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

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

1. ความต้องการที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ทั้งความต้องการทางร่างกายและจิตใจ

2. ปัญหาในครอบครัว ความขัดแย้งในสมาชิก ความรับผิดชอบ การดิ้นรนต่อสู้ เพื่อความอยู่รอดทั้งตนเองและครอบครัว

3. ปัญหาทางเศรษฐกิจ การทำมาหากิน การดิ้นรน ความเสียหายที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน และอุปสรรคต่างๆ

4. ปัญหาทางด้านสังคม การอยู่ร่วมกันของมนุษย์ ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ความแตกต่างของสมาชิกในสังคม การแบ่งชั้นวรรณะ การเอาเปรียบ การแก่งแย่งชิงดี เหล่านี้เป็นปัญหาทางสังคม และเป็นสิ่งที่กดดันจิตใจของผู้เสียเปรียบหรือด้อยโอกาส

สรุป องค์ประกอบของสุขภาพจิตที่สำคัญของบุคคล พิจารณาได้จากความสมบูรณ์ขององค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน ดังนี้คือ

1. องค์ประกอบทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความแข็งแรง และสมบูรณ์ของสภาพร่างกาย การทำงานของระบบประสาท ความบกพร่องทางด้านร่างกาย การเจ็บป่วย เรื้อรัง

2. องค์ประกอบทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ค่านิยมส่วนตัว ความบกพร่องทางด้านบุคลิกภาพบางประการ เช่น หวาดระแวง วิตกกังวลสูง

3. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ สภาพความสัมพันธ์และความเป็นไปในครอบครัว สภาพเศรษฐกิจ สภาพสังคม สภาพการดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของสุขภาพจิต คือ การเรียนรู้กับการเตรียมตัวและฝึกฝนให้เผชิญกับชีวิต โดยสามารถเริ่มตั้งแต่วัยเด็กโดยการส่งเสริมพัฒนาการทุกด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม พัฒนาบุคลิกภาพที่ดี มีสุขภาพจิตที่ดีเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและมีความสุขในการดำเนินชีวิตต่อไป

2.5 ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

นักจิตวิทยาและนักวิชาการ ได้ให้ความหมายลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีดังนี้

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

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

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

สุภา มาลากุล ณ อยุรยา ได้กล่าวไว้ว่า คือบุคคลที่มีเป้าหมายในชีวิต มีนิสัยในการทำงานดี การควบคุมอารมณ์ดี การสังคมนิยม และการพักผ่อนที่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

สุภาพรรณ โคตรจรัส ได้สรุปว่า คือคนที่มีลักษณะที่ดีด้านสติปัญญา อารมณ์ สังคม การงาน สามารถเผชิญกับปัญหาและควบคุมสิ่งแวดล้อมด้วยการใช้สติปัญญา

สุนีย์ เกียรติแก้ว ได้สรุปถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีว่า เป็นผู้ที่ไม่เห็นการฉ้อโกง มีสำนึกผิดชอบชั่วดี มีปรัชญาการดำเนินชีวิต และสามารถแก้ไขปัญหาได้ดี สามารถให้และรับความรักจากเพศตรงข้ามได้

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร กล่าวว่า คือผู้ที่มีจิตใจสูงมีความมั่นคงทางอารมณ์ มีความกระตือรือร้น มองโลกในแง่ดี มีความตั้งใจในการทำงาน มีเหตุผล และมีการแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์

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

กรมการแพทย์ สรุปว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี นอกจากเราเป็นผู้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งทางร่างกายและจิตใจแล้ว ยังต้องมีองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้คือ

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

อบรม สนิทบาล มีความเห็นว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีคือ ผู้ที่มีความเข้าใจในปฏิกริยาทางจิต และปัญหาในการปรับตัวของตนเอง มีทัศนคติต่อชีวิตความเป็นอยู่ในทางที่พึงปรารถนา มีความสามารถควบคุมความต้องการของตนเอง ให้เป็นไปในแนวทางที่สังคมยอมรับ สามารถปรับตัวได้ดีในสถานการณ์ต่างๆ และสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองให้เป็นไปในแนวทางอันพึงประสงค์ได้

สุนีย์ เกียรติแก้ว ได้กล่าวถึง ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีไว้ว่า

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

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

จากแนวความคิดของนักจิตวิทยาและนักวิชาการที่กล่าวมาข้างต้น สรุปลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีได้ว่า บุคคลนอกจากจะต้องมีสุขภาพกายสมบูรณ์ มีความรู้ดีแล้ว จะต้องเป็นผู้ที่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคม สิ่งแวดล้อม ผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง ได้โดยปราศจากข้อขัดแย้งภายในจิตใจ และมีความสุขในการประกอบอาชีพ

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

อุดม ลักษณะวิจารณ์ กล่าวว่า ผู้มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้มีอารมณ์มั่นคงสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงมาๆ ได้ มีสมรรถภาพในการทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยความพอใจ

สรุปได้ว่าสุขภาพจิตดี คือจะต้องมีความสำคัญและมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของการทำงานในหน้าที่ ตลอดจนส่งผลที่ดีต่อบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย

2.6 สาเหตุ และลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตเสีย

สาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสียนั้นมีสาเหตุนานาประการ ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ ทำให้บุคคลได้รับความกดดัน มีความเครียด คับข้องใจ และมีความขัดแย้งในใจ สำหรับสาเหตุนานาประการดังกล่าว ได้มีนักวิชาการอธิบายไว้ดังนี้

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

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

อยู่ตลอดเวลา อาการค่อยๆ ดีขึ้นเอง กลุ่มที่ 3 เป็นพวกที่มีปัญหา หรือความผิดปกติทางจิตใจ ไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ ในการดำเนินชีวิตประจำวันจำเป็นต้องได้รับการรักษา

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

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

กัญญา สุวรรณแสง ได้กล่าวถึง สาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสี้ยว เกิดจากพันธุกรรม อารมณ์ สิ่งแวดล้อม ความเหนื่อยล้าต่อสุขภาพจิต ลักษณะประจำตัวที่ก่อให้เกิดความบกพร่องในสุขภาพจิต และความเลวร้ายของสังคม

กิติกร มีทรัพย์ ได้สรุปสาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสียไว้ 3 ประการ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ซึ่งแต่ละสาเหตุจะแสดงออกให้สังเกตได้ ทางร่างกายและบุคลิกภาพ

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

นอกจากนี้นักการศึกษา ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตของครูเสีย โดยมีนักการศึกษาให้ความเห็นไว้ดังนี้

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

ในส่วนของคุณครูที่แสดงลักษณะของคุณครูที่มีสุขภาพจิตไม่ดี มีผู้ให้ทัศนะเพิ่มเติมไว้ ดังนี้

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

สรุปได้ว่าสาเหตุ และลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตเสียที่กล่าวมาข้างต้น เกิดจากสาเหตุมาจากร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะแสดงออกมาให้เห็นได้ทางบุคลิกภาพ และทางอารมณ์ของบุคคล ซึ่งอาการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคล โดยทำให้บุคคลที่ต้องอยู่ในสถานการณ์เหล่านั้น มีสุขภาพจิตเสียได้

2.7 สุขภาพจิตของครู และการทดสอบสุขภาพจิต

ได้มีนักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายและอธิบายเกี่ยวกับสุขภาพจิตของครูไว้ดังต่อไปนี้

กนกพร สิริกรมรา กล่าวว่า ครูที่มีสุขภาพจิตดี ควรมีทัศนคติดี มีหลักฐานมั่นคง ครอบครัวยุติธรรม มีความสำเร็จในการทำงานปราศจากหนี้สินไม่เป็นคนหวังผลเลิศ ร่างกายแข็งแรง เข้ากับคนอื่นได้

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

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

เต็มศิริ บุญยสิงห์ ได้สรุปว่า ครูที่มีปัญหาทางอารมณ์ มักจะไม่สามารถยอมรับความก้าวร้าวอย่างธรรมดาของเด็ก ครูที่หงุดหงิดฉุนเฉียว เหนื่อยหน่าย และมีอาการทางโรคประสาทจะทำให้เด็กมีความตึงเครียดทางอารมณ์ไปด้วย ในทางตรงข้ามครูที่มีสุขภาพจิตดี และมีการปรับตัวได้ดี ก็จะช่วยทำให้เด็กมีสุขภาพจิตดีไปด้วย

สุรางค์ จันทร์เอม กล่าวว่า สุขภาพจิตของครูมีอิทธิพลต่อนักเรียน เพราะเด็กจะเลียนแบบครู ทั้งการพูดจา การแต่งกาย ตลอดจนความประพฤติของครู หากครูมีสุขภาพจิตดี มีระเบียบในการทำงาน เด็กจะมีสุขภาพจิตดีตามไปด้วย

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

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

อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ให้กับประสิทธิภาพของงานในหน้าที่ ตลอดจนส่งผลที่ดีไปยังเด็กนักเรียน เพราะถ้าครูสุขภาพจิตดี เด็กนักเรียนจะมีสุขภาพจิตดีด้วย

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

สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีก็คือ ผู้ที่มีพัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์สมบูรณ์ และไม่มีอาการที่บ่งบอกถึงอาการความเจ็บป่วยทางจิตใจ อารมณ์ อย่างไรก็ตาม ในการสร้างเครื่องมือหรือแบบทดสอบสุขภาพจิตนั้น ส่วนใหญ่จะใช้แบบทดสอบมาตรฐานที่ นักจิตวิทยาได้พยายามสร้างขึ้นมา แล้วปรับใช้กันทั่วโลก แต่บางครั้งแบบสอบถามมาตรฐาน ไม่สามารถใช้วัดครอบคลุมขอบข่ายของสุขภาพจิตได้ทั้งหมด

ดังนั้น นักจิตวิทยาก็อาจสร้างแบบทดสอบขึ้นมาได้ แบบทดสอบที่ใช้ทดสอบโดยทั่วไป ได้สรุปไว้ดังนี้

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

2. วัดโดยใช้แบบทดสอบมาตรฐานที่ชื่อว่า SCL - 90 (Symptom Check list Scale - 90) ผู้วิจัยได้ยึดกรอบแนวความคิดตามแบบทดสอบ SCL - 90 (Symptom Check list - 90) ซึ่งนักจิตวิทยาแห่งโรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้แปลจากภาษาอังกฤษของ Dr. Leonard R. Derogatis และ Dr. Line Covi เพื่อดัดแปลงมาใช้กับคนไทย ซึ่งเป็นการสอบถามเกี่ยวกับทางกาย และอาการทางจิตของบุคคลเป็นคำถามสั้นๆ 90 ข้อ และข้อสรุปในแต่ละด้านอีก 9 ข้อ รวมทั้งสิ้นเป็น 99 ข้อ ซึ่งสามารถวัดสุขภาพจิตของบุคคลในสภาพที่เป็นจริงขณะนั้น (Self - Reporting Scale) มี 9 ด้าน คือ

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

2.2 การย่ำคิด - ย้ำทำ เป็นลักษณะของพฤติกรรมของคนที่จะทำอะไร มักจะกลัวความผิด คิดแล้วคิดอีก ขาดความมั่นใจในตนเอง

2.3 ความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น เป็นอาการที่คิดว่าตนเองมีปมด้อย เมื่อเข้าสังคมมีการพบปะสังสรรค์กับคนอื่น รู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ หมกมุ่นอยู่กับความคิดของตนเองอย่างรุนแรง และมักจะคาดหวังว่าจะต้องมีปฏิกริยาทางลบจากคนอื่นอยู่เสมอ

2.4 ความซึมเศร้า เป็นอาการทางอารมณ์ที่รู้สึกเศร้า เสียใจ ผิดหวัง มักมีลักษณะหงุดหงิด กระวนกระวาย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด บางรายถึงกับคิดฆ่าตัวตาย

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

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

2.7 ความกลัวโดยปราศจากเหตุผล จะมีอาการหลีกเลียง หลบหนี ต่อวัตถุสิ่งของและสถานการณ์โดยไม่มีเหตุผล ก่อให้เกิดความหวาดกลัวมักจะจำกัดเสรีภาพของตนเอง เพราะกลัวจะต้องเผชิญกับสิ่งที่ตนไม่อยากจะพบ ทำให้เกิดความวิตกกังวลอย่างรุนแรง และทำให้มีผลต่อทางด้านสรีระ เช่น เหงื่อออก มือสั่น หน้าซีด ใจสั้น หัวใจเต้นแรง หายใจเร็ว

2.8 ความหวาดระแวง ทำให้ขาดความไว้วางใจคนอื่น มองโลกในแง่ร้าย หวาด ระแวง สิ่งแวดล้อม และบุคคลรอบตัวเอง

2.9 โรควิต เป็นอาการที่แยกตัวเองจากสังคม ถอยหนี ชอบอยู่คนเดียว คิดคนเดียว บางครั้งก็มีอาการประสาทหลอน และมีการรับรู้ผิดๆ

จากอาการทั้ง 9 อย่าง หรือพฤติกรรมทั้ง 9 ด้าน จะมีลักษณะเป็นการประเมินออกมาเป็น 5 ระดับ คือ

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

3. วัดโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพสิ่งแวดล้อมที่องค์การจัดให้ในการทำงานในลักษณะที่วัดความพึงพอใจกับสภาพต่างๆ ที่เป็นสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพและทางด้านจิตใจ เพราะว่าความพึงพอใจในการทำงานนำไปสู่การมีสุขภาพจิตเสื่อมโทรม วัดโดยใช้การประเมินเป็น

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

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

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

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

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

7. ประเมินโดยใช้ระเบียบของหน่วยพยาบาลในโรงงาน หรือในองค์การหรือระเบียบเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ความถี่ในการไปปรึกษาแพทย์ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

8. ประเมินจากการใช้สารเสพติด หรือยาคลายเครียด สารเสพติดที่ใช้กันอยู่ทั่วไปในบุคคลที่ทำงาน เช่น ต้มสุรา สูบกัญชา ตลอดจนยาเสพติดอื่นๆ ยาบ้า หรือยาขยัน

แบบทดสอบ SCL - 90

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

1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization Dimension)
2. การย้ำคิด ย้ำทำ (Obsessive - Compulsive Items)
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (Interpersonal Sensitivity)
4. ความซึมเศร้า (Depression Dimension)
5. ความวิตกกังวล (Anxiety Dimension)
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility Dimension)
7. ความกลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia Anxiety Items)

8. ความหวาดระแวง (Paranoid Ideation Dimension)

9. โรครจิต (Psychoticism)

และมีรายละเอียดดังต่อไปนี้คือ

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

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

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

2. การย้ำคิด ย้ำทำ (Obsessive – Compulsive Items)

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

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

3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (Interpersonal Sensitivity)

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

4. ความซึมเศร้า (Depression Dimension)

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

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

5. ความวิตกกังวล (Anxiety Dimension)

ฉลอง ภิรมย์รัตน์ กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางจิตใจ ที่ตกอยู่ในหวาดหวั่นพร้อนพริ่ง กระวนกระวายอยู่ในจิตใจทั้งๆ ที่ยังไม่เกิดเหตุการณ์ภายนอก ที่จะต้องทำให้วิตกเป็นการ คาดการณ์ล่วงหน้า แบบตีตนไปก่อนไข้ หรือเป็นความกลัวในเรื่องเลวร้ายอันมีผลต่อบุคคลในด้านไม่ดี ซึ่งยังมีได้เกิดขึ้นหรือเป็นความกลัว ที่ไม่สมส่วนเกินจากเหตุที่เกิดขึ้นจริง ความวิตกกังวลลักษณะคล้าย กับความกลัว ข้อแตกต่างมีอยู่ว่าความวิตกกังวลมีต้นตอมาจากภายในจิตใจ เป็นเรื่องสำคัญอาจ หมายถึง ความกลัวที่กรุ่นอยู่ไม่รู้หาย ซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกับการคาดหมายที่ได้รับผลไม่ดีในอนาคต โดยที่ไม่มีสาเหตุจากภายนอก บางครั้งอาจมีอันตราย แต่ความกลัวที่เกิดขึ้นไม่สมส่วนกับเหตุการณ์ที่

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

6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility Dimension)

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

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

7. ความกลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia Anxiety Items)

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

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

ระหว่างสิ่งเร้าอย่างหนึ่งกับอารมณ์กลัว เช่น เด็กคนหนึ่งกลัวสุนัขเพราะสุนัขทำให้เขาตกใจกลัวหลายครั้ง ความกลัวโดยไม่มีเหตุผลจำแนกเป็นพวกใหญ่ๆ ได้ ดังนี้

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

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

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

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

8. ความหวาดระแวง (Paranoid Ideation Dimension)

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

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

9. โรคนจิต (Psychoticism) เป็นความผิดปกติทางจิตที่มีความรุนแรงมาก ผู้ที่เป็นโรคจิตจะสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจอย่างมากทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตปกติซึ่งมีความสลับซับซ้อนยุ่งยากได้

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

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

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

2.8 บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของครู

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระราชทานพระบรมราโชวาทแก่ผู้สำเร็จการศึกษา

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

จากพระบรมราโชวาทแสดงให้เห็นความสำคัญ และภาระหน้าที่ของครู ซึ่งจะเป็นตัวแปรที่ชี้ชะตาของบ้านเมืองในอนาคต ดังที่กรมอาชีวศึกษามุ่งเน้น การจัดการศึกษาเพื่ออาชีพและสังคม มุ่งให้ประชาชน คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น มีวัฒนธรรม คุณธรรม

บทบาทของครู มีนักการศึกษาหลายท่านได้กล่าวถึงไว้ ดังนี้

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

ทวีป อภิลิทธิ์ ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของครูตาม Teacher Model ว่า

T – Teacher คือ บทบาทของครูผู้สอน ผู้ถ่ายทอดความรู้แก่ศิษย์

E – Ethics คือ บทบาทของผู้ส่งเสริมจริยธรรม ผู้มีคุณธรรมจริยธรรม

A – Academic คือ บทบาทของผู้มีหลักวิชา ถ่ายทอดวิชา และเป็นนักวิชาการ

C – Cultural Heritage คือ บทบาทของผู้สืบทอดมรดกวัฒนธรรม

H – Human Relation คือ บทบาทของผู้สร้างมนุษยสัมพันธ์ในชุมชน ผู้มีสัมพันธ์อันดีกับศิษย์และคนทั่วไป

E – Evaluation คือ บทบาทของผู้วัดและประเมินผล

R – Research คือ บทบาทของผู้ค้นคว้าวิจัย และนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

S – Service คือ บทบาทของผู้ให้บริการแก่ศิษย์และชุมชน

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

สุรศักดิ์ หลาบมาลา กล่าวสรุปว่า ครูหรืออาจารย์ที่เป็นนักวิชาชีพครูยุคปัจจุบัน ต้องสอนทั้งคนและวิชาการไปพร้อมกับอุทิศเวลา ให้กับนักศึกษามากกว่าที่ตารางสอนกำหนด นั่นคือทำหน้าที่มากกว่าที่ได้รับมอบหมาย แต่มิได้หมายความว่าทำหน้าที่เกินที่มอบหมาย จะเห็นได้ว่าภาระหน้าที่ของครูนั้นจะต้องมีความรับผิดชอบต่อสิ่งต่างๆ ในสังคมมากมาย และในสังคมต้องการครูที่ดีสมบูรณ์

คณะกรรมการข้าราชการครู สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา ได้กำหนดลักษณะของครูที่ดีไว้

10 ประการ ดังนี้

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

7. ละเว้นอบายมุขได้อย่างเด็ดขาด โดยเฉพาะสุรา การพนัน และบุหรี่

8. มีส่วนร่วมในการพัฒนาสถานศึกษา ท้องถิ่น และสังคม

9. ดำรงชีวิตอยู่อย่างเรียบง่ายและประหยัด

10. แต่งกายสุภาพเรียบร้อยทุกโอกาส

และคุรุสภาซึ่งเป็นองค์กรที่จัดการดูแลครู

สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา ได้ตั้งเกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพครูไว้ 4 ด้าน คือ ครอบรู สอนดี มีคุณธรรมจรรยาบรรณ และมุ่งมั่นพัฒนา

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

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์

1. เลื่อมใสการปกครองระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุขด้วยความบริสุทธิ์ใจ

2. ยึดมั่นในศาสนาที่ตนนับถือ ไม่ลบหลู่ดูหมิ่นศาสนาอื่น

3. ตั้งใจสั่งสอนศิษย์ และปฏิบัติหน้าที่ของตนให้เกิดผลดีด้วยความเอาใจใส่ อุทิศเวลาของตนให้แก่ศิษย์ จะละทิ้งหรือทอดทิ้งหน้าที่การงานไม่ได้

4. รักษาชื่อเสียงของตน มิให้ขึ้นชื่อว่าเป็นผู้ประพฤติชั่ว ห้ามประพฤติการใด ๆ อันอาจทำให้เสื่อมเสียเกียรติและชื่อเสียงของครู

5. ถือปฏิบัติตามระเบียบ และขนบธรรมเนียมอันดีงามของสถานศึกษา และปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา ซึ่งสั่งในหน้าที่การงานโดยชอบด้วยกฎหมาย และระเบียบแบบแผนของสถานศึกษา

6. ถวายทศวิชาความรู้ โดยไม่บิดเบือนและปิดบังอำพราง ไม่นำหรือยอมให้ผลงานทางวิชาการของตนไปใช้ในทางทุจริต หรือเป็นภัยต่อมนุษยชาติ

7. ให้เกียรติแก่ผู้อื่นทางวิชาการ โดยไม่นำผลงานของผู้ใดมาแอบอ้างเป็นผลงานของตน และไม่เบียดบังใช้แรงงาน หรือนำผลงานของผู้อื่นไปเพื่อประโยชน์ส่วนตน

8. ประพฤติตนอยู่ในความซื่อสัตย์สุจริต และปฏิบัติหน้าที่ของตนด้วยความเที่ยงธรรมไม่แสวงหาประโยชน์สำหรับตนเองหรือผู้อื่นโดยมิชอบ

9. สุภาพเรียบร้อย ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ศิษย์ รักษาความลับของศิษย์ ของผู้ร่วมงาน และของสถานศึกษา

10. รักษาความสามัคคีระหว่างครู และช่วยเหลือกันในหน้าที่การงาน

สรุปได้ว่า อาชีพครูนั้นต้องรับภาระหนักหลายด้าน ทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับตนเองและบุคคลอื่น ๆ ซึ่งภาระดังกล่าวมักถูกกำหนด โดยลักษณะอาชีพและความหวังจากสังคมที่มีต่อตัวครู สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุให้ครูเกิดความอึดอัดใจ กังวลใจ เกิดความคับข้องใจในการดำเนินชีวิต ซึ่งอาจทำให้ครูเกิดความเครียดและส่งผลไปยังสุขภาพจิตของครูได้

2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “สุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร” ผู้วิจัยได้นำเสนอสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับงานวิจัยดังนี้

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

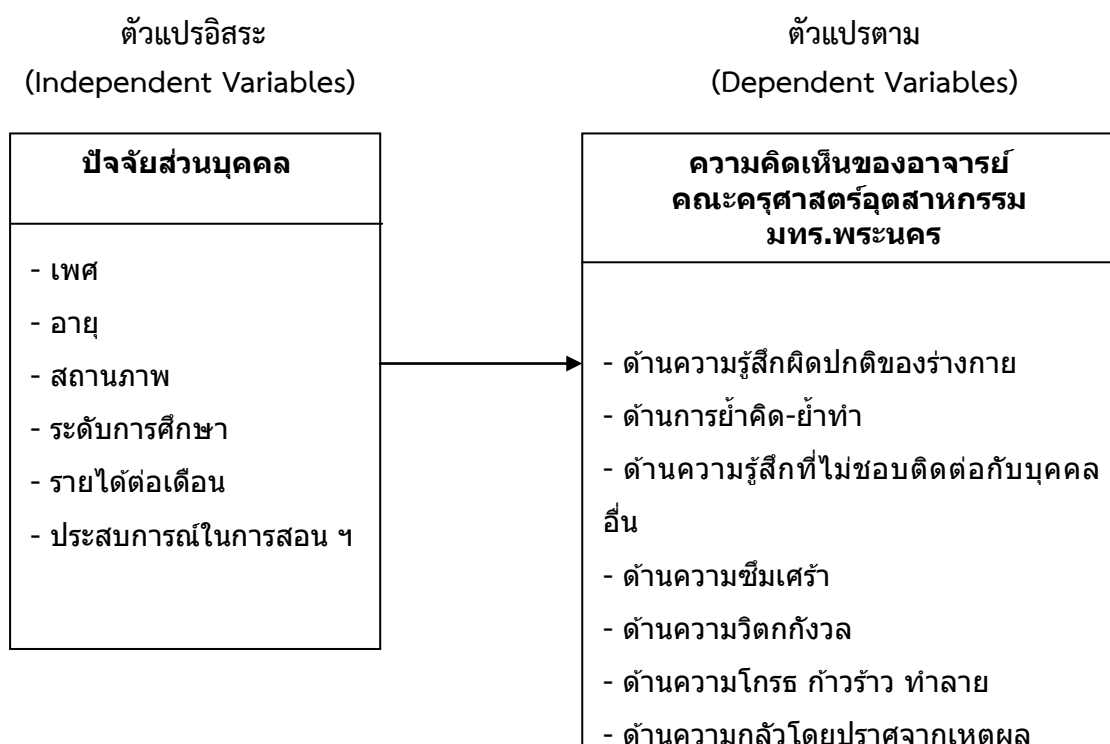
ด้านที่ 9 สุขภาพจิตด้านมีปัญหาทางจิตใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.806 ซึ่งค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่างคะแนน T-score 40-60 ของเกณฑ์มาตรฐานที่มีค่าระหว่าง 0.03-1.28 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตด้านมีปัญหาทางจิตใจ อยู่ในระดับปกติ

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

สรุปจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น พบว่า สุขภาพจิตของครู-อาจารย์ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดีเป็นปกติ ครูอาจารย์เพศชายมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพจิตรวมทุกด้านสูงกว่าครูอาจารย์เพศหญิง

2.10 สรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้ว ผู้วิจัยได้เลือกใช้ตัวแปรซึ่งได้แก่ 1. เพศ 2. อายุ 3. สถานภาพ 4. ระดับการศึกษา 5. รายได้ต่อเดือน 6. ประสบการณ์ในการสอนฯ เป็นตัวแปรอิสระในการวิจัยครั้งนี้ ดังนั้นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยตัวแปรอิสระดังกล่าวแล้ว และมีประเด็นศึกษาในด้านตัวแปรตาม คือ 1. ด้านความรู้สึกผิดปกติกของร่างกาย 2. ด้านการย่ำคิด-ย่ำทำ 3. ด้านความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น 4. ด้านความซึมเศร้า 5. ด้านความวิตกกังวล 6. ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย 7. ด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล 8. ด้านความหวาดระแวง และ 9. ด้านโรคจิต ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.1



แผนภาพที่ 2.1 สรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย