

วรรณคดี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัย เรื่อง การเปรียบเทียบปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของครูสุษศึกษา
โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ระหว่างเขตการศึกษา 5 และกรุงเทพมหานคร
ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจะนำเสนอตามลำดับหัวข้อดังต่อไปนี้

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

1. การปรับตัว (Adjustment)
 - 1.1 ความหมาย
 - 1.2 สาเหตุที่ก่อให้เกิดการปรับตัว
 - 1.3 ลักษณะการปรับตัวที่ดี
2. สุขภาพจิต
 - 2.1 ความหมาย
 - 2.2 ลักษณะของสุขภาพจิตที่ดี
3. ลักษณะของครูสุษศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยในประเทศ
2. งานวิจัยต่างประเทศ

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

1. การปรับตัว (Adjustment)

ในการดำเนินงานเพื่อไปสู่เป้าหมายอันใดอันหนึ่ง บุคคลอาจพบกับอุปสรรค ไม่สามารถไปถึงเป้าหมายได้ ในสภาพการณ์เช่นนี้โดยทั่วไปบุคคลจะแสดงความพยายามต่าง ๆ เพื่อไปให้ถึงเป้าหมาย บางคนมีความพยายามอยู่ในระยะเวลาสั้น บางคนมีความพยายามอยู่ยาวนาน และบางคนหาวิธีได้เหมาะสม ทำให้ไปยังเป้าหมายและปรับตัวได้ ส่วนบางคนพยายามหาทางไปสู่เป้าหมายไม่ได้ ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มีประสิทธิภาพในการปรับตัวน้อยกว่า เช่น หนีสถานการณ์นั้น หรือตั้งเป้าหมายใหม่ ๆ ความพยายามเพื่อไปสู่เป้าหมายตลอดจนปฏิบัติการโต้ตอบอุปสรรคดังกล่าวข้างต้น เป็นกระบวนการปรับตัวของบุคคล (โยธิน สันสนยุทธร, 2533)

1.1 ความหมาย

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า "การปรับตัว" ไว้มากมายหลายท่าน ดังต่อไปนี้

สุชา จันทรเอม (2517) ได้กล่าวว่า "การปรับตัว หมายถึง ขบวนการที่บุคคลได้แสดงพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมของเขา"

สุภาพรณ โคตรจรัส (2524) ได้กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง "ความพยายามที่จะแก้ไขข้อขัดข้องใจ แสวงหาวิธีทางที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง ไม่ว่าจะ เป็นความต้องการทางกายหรือทางจิต"

มาล์มและจามิสัน (Malm & Jamison, 1952 อ้างใน พาสนา พลศิลป์, 2535) ได้อธิบายความหมายของการปรับตัวว่า หมายถึง วิธีการที่คนเราปรับตัวให้เป็นไปตามความต้องการของตนเองในสภาพแวดล้อมซึ่งบางครั้งส่งเสริม บางครั้งขัดขวาง และบางครั้งสร้างความทุกข์ทรมานแก่เรา กระบวนการปรับตัวันนี้เกิดขึ้นจากความจริงที่ว่ามนุษย์ทุกคนมีความต้องการ และสามารถใช่วิธีการแบบต่าง ๆ ในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุถึงความต้องการนั้น ๆ ในสภาวะแวดล้อมที่ปกติ หรือมีอุปสรรคขัดขวางต่าง ๆ กันไป

เบอนาร์ด (Bernard, 1961) ได้ให้คำนิยามว่า การปรับตัว หมายถึง การที่บุคคลสามารถปรับตนเองให้เข้ากับโลกภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีพฤติกรรมที่เหมาะสม

กับสภาพสังคม มีความสามารถที่จะเผชิญและยอมรับความจริงของชีวิต มีความขัดแย้งและความตึงเครียดน้อยที่สุด

1.2 สาเหตุที่ก่อให้เกิดการปรับตัว

สาเหตุที่ก่อให้เกิดการปรับตัวนั้นมีมากมายหลายประการ ซึ่งผู้รู้หลายท่านได้กล่าวไว้ดังต่อไปนี้

พยอม วงศ์สารศรี (2526) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดการปรับตัวว่า คือ ความต้องการ (Needs) ของมนุษย์ ทุกคนมีความต้องการหลายประการในชีวิต เช่น ความต้องการทางกาย ได้แก่ น้ำ อาหาร อากาศ และสิ่งจำเป็นอื่น ๆ เพื่อการดำรงชีวิต

นิภา นิธยาน (2530) กล่าวว่า นอกจากความต้องการทางร่างกายแล้ว สิ่งแวดล้อมและประสบการณ์ทางสังคมยังผลักดันให้เกิดความต้องการอีกหลายอย่าง เช่น ความต้องการความอบอุ่นปลอดภัย ความรัก การได้รับการยกย่องนับถือ และความสำเร็จ เป็นต้น เมื่อความต้องการทั้งหลายได้รับการตอบสนอง จะทำให้บุคคลรู้สึกสบายใจ มีความสุขในการดำรงชีวิต แต่เมื่อความต้องการของพวกเราไม่ได้รับการตอบสนอง บุคคลก็จะเกิดความเครียด วิตกกังวล คับข้องใจ บุคคลจึงต้องพยายามหาหนทางหรือวิธีการต่าง ๆ เพื่อขจัดปัญหาที่มาขัดขวางความต้องการซึ่งวิธีการ หรือหนทางที่จะขจัดปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ นั้น จะแสดงออกโดยการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ และพฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองนั้น เรียกว่า "กระบวนการปรับตัว"

กันยา สุวรรณแสง (2533) ได้กล่าวถึง สาเหตุที่ทำให้เกิดการปรับตัวว่าเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. แรงขับและความต้องการ (Drives and Needs) ทั้งนี้เนื่องจากในชีวิตของบุคคลมีความต้องการเป็นพื้นฐาน เช่น ความต้องการทางกาย และความต้องการทางจิต ความต้องการทั้งสองนี้ทำให้เกิดแรงขับให้มนุษย์ดิ้นรนแสวงหา เพื่อตอบสนองความอยากของตน ถ้าเกิดอุปสรรคมาขัดขวางไม่สามารถสนองความต้องการได้ ร่างกายก็จะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อคลายความกระวนกระวายซึ่งการแสดงพฤติกรรมเหล่านี้เรียกว่า การปรับตัว

2. แรงกระตุ้นจากสังคม ทั้งนี้เกิดขึ้นเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็ว หรือจากการที่มีสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ทำให้คนมีปัญหากการปรับตัวให้ทันตามภาวะสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การเป็นอยู่ การคมนาคม ความเจริญทางวัตถุ เป็นต้น อันก่อให้เกิดปัญหา ความคับข้องใจ ซึ่งต้องอาศัยการปรับตัวด้วยวิธีการต่าง ๆ

3. เจตคติ ความสนใจ เมื่อจุดหมายของชีวิตของตัวเองเปลี่ยนแปลงไป จึงจำเป็นต้องปรับพฤติกรรม

1.3 ลักษณะของการปรับตัวที่ดี

ได้มีผู้รู้หลายท่านได้กล่าวถึงลักษณะของการปรับตัวที่ดี ดังต่อไปนี้

เฮลล็อก (Hurlock, 1950 อ้างใน พาสณา พลลศิลป์, 2535) ได้ใช้หลักเกณฑ์

ในการพิจารณาลักษณะการปรับตัวที่ดี ของสังคมไว้ 4 ประการคือ

1. การแสดงออก ถ้าพฤติกรรมที่แสดงนั้นเหมาะสมกับกลุ่ม อายุ และระดับของการพัฒนาการแล้ว ก็ย่อมเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม

2. สามารถปรับตัวให้เข้ากับคนได้ทุกกลุ่ม

3. มีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลอื่น

4. มีความพอใจในสิ่งที่ตนเป็นอยู่

ทินดอล (Tindall, 1959) ได้กล่าวถึงลักษณะการปรับตัวที่ดีไว้

6 ประการ คือ

1. รักษาบุรณาการของบุคลิกไว้ได้ โดยอาศัยความสามารถในการผสมผสานความต้องการของตนกับพฤติกรรมที่แสดงออก เพื่อตอบสนองความต้องการนั้น โดยที่พฤติกรรม

ดังกล่าวต้องเข้ากันได้กับสิ่งแวดล้อม

2. การปฏิบัติตามบทบรรทัดฐาน (Norms) ของสังคม

3. การยอมรับสภาพความเป็นจริง

4. มีความมั่นคงทางจิตใจ

5. มีวุฒิภาวะ

6. มีลักษณะอารมณ์ที่เป็นปกติเสมอ สามารถควบคุมอารมณ์ได้

มูลี (Mouly, 1968) ๖ คำกล่าวถึงการปรับตัวที่ดีใน 4 ด้านคือ

1. ด้านการรับรู้และสติปัญญา การปรับตัวที่ดีนั้น หมายถึง ประสิทธิภาพในการจัดการกับสภาพการณ์ต่าง ๆ โดยอาศัยความสามารถในการปรับตัว ซึ่งต้องมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทและความสามารถที่จะแยกแยะสิ่งสำคัญออกจากสิ่งไม่สำคัญ การปรับตัวที่ดีนั้นมีส่วนสัมพันธ์โดยตรงกับการรับรู้ตามความเป็นจริง โดยมีการเปิดรับประสบการณ์และการรับรู้ที่ปราศจากการบิดเบือน
2. ด้านส่วนตัว บุคคลที่มีการปรับตัวดี จะยอมรับตนเองและมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน
3. ด้านสังคม บุคคลที่มีการปรับตัวดี จะมีความไวในการรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น เขาจะคล้อยตามสังคม พฤติกรรมจะต้องอยู่บนรากฐานของเหตุผล และความถูกต้อง
4. ด้านอารมณ์ บุคคลที่ปรับตัวดีจะมีชีวิตอยู่อย่างสงบสุข มีความชื่นชมกับชีวิต มีความคิดสร้างสรรค์ มีอารมณ์ขัน มีความแจ่มใสเบิกบาน

โรเจอร์ (Roger, 1974) กล่าวถึงลักษณะการปรับตัวที่ดีว่า คือ การที่บุคคลเข้าใจตนเอง และเข้าใจบุคลิกภาพของตนเองได้ เมื่อบุคคลรู้จักตนเอง รู้จักคุณภาพ ความสามารถ และทัศนคติที่มีต่อตนเอง ตลอดจนเข้าใจสัมพันธภาพที่มีต่อบุคคลอื่นก็จะเป็นการปรับตัวที่ดีทางจิตวิทยา

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การปรับตัวเป็นกระบวนการที่บุคคลได้แสดงพฤติกรรมในการปรับตนเองให้เข้ากับโลกภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย หรือความต้องการที่กำหนดไว้ ส่วนสาเหตุที่ทำให้เกิดการปรับตัวที่สำคัญ ก็คือ ความต้องการ (Need) ของมนุษย์ ซึ่งมาจากแรงขับและความต้องการพื้นฐานของตัวมนุษย์ แรงกระตุ้นจากสังคม ตลอดจนเจตคติและความสนใจของตนเองในการปรับตัวที่ดีนั้น จะต้องมีการปรับตัวทั้งทางด้านสติปัญญา ด้านส่วนตัว ด้านอารมณ์ และด้านอารมณ์ จึงจะทำให้การปรับตัวนั้นบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

2. สุขภาพจิต (Mental Health)

สุขภาพของมนุษย์ แบ่งออกเป็นสุขภาพกายและสุขภาพจิต บางคนมีสุขภาพกายที่แข็งแรง แต่มีสุขภาพจิตที่ไม่ดี ก็ทำให้ชีวิตของคน ๆ นั้นไม่มีความสุข ดังนั้น สุขภาพจิตจึงเป็น

สิ่งสำคัญต่อชีวิตมนุษย์มากไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าความเจ็บไข้ทางร่างกาย โดยเฉพาะสังคมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว มีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมาย เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาค่าครองชีพ ปัญหาภาวะแวดล้อมเป็นพิษ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น "ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีเท่านั้นที่สามารถจะต่อสู้กับภาวะการณต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น" (สุรางค์จันทร์เอม, 2529)

2.1 ความหมายของคำว่า สุขภาพจิต

ได้มีผู้รู้หลายท่านได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพจิต ดังต่อไปนี้
องค์การอนามัยโลก (ผน แสงสิงแก้ว, 2510) ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพจิตว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีนั้นมิได้หมายความว่า บุคคลนั้นปราศจากอาการโรคจิต โรคประสาทที่เห็นได้ชัดเท่านั้น แต่จะสามารถปรับตัวและมีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความสัมพันธ์อันดีงามกับบุคคลอื่น มีชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวก สามารถสนองความต้องการของตนเองในโลกที่เปลี่ยนแปลงนี้ได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในตนเอง

ผน แสงสิงแก้ว (2521) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข ปราศจากโรคจิตโรคประสาท สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้

เกษม ตันติผลาชีวะ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2528) กล่าวถึงสุขภาพจิต ดังนี้ สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะที่คนเราสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขและมีความพึงพอใจในชีวิตของตน คนที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือความเครียดได้อย่างเหมาะสม ทั้งในแง่ข้อเท็จจริงและอารมณ์ โดยการตอบสนองนั้นจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสร้างสรรค์ ซึ่งมีได้หมายถึงเฉพาะทันต่อเหตุการณ์ได้ในวันหนึ่ง ๆ เท่านั้น แต่ต้องสามารถส่งผลการเจริญงอกงามด้วย

กองสุขภาพจิต (2529) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพจิต ว่า สุขภาพจิตเป็นสุขภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา ปรับตัว และปรับใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง

แคปแลน ฟรีดแมน และซาตอคค์ (Kaplan, Frudman, and Sadock, 1980) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นสุข สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

จากความหมายของสุขภาพจิตที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น พอสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะของบุคคลด้านความรู้สึกที่มีต่อตนเองและผู้อื่น ในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง มีความพึงพอใจในชีวิตของตน ตลอดจนสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข และการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันที่สามารถส่งผลให้เกิดความเจริญงอกงามในชีวิตด้วย

2.2 ลักษณะของสุขภาพจิตดี

การพิจารณาว่าบุคคลใดมีระดับสุขภาพจิตดีหรือไม่ อาจพิจารณาตามเกณฑ์ ซึ่งมีผู้รวบรวมไว้ ดังนี้

สุภาพรณ รัตนจรัส (2525) ได้กล่าวเกี่ยวกับลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี ซึ่งอาจพิจารณาได้จากด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านปัญญา ความคิด ความเข้าใจ หมายถึง ผู้ที่มีการรับรู้ตรงตามความเป็นจริง ใช้สติปัญญาในการพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อม คิดและทำอย่างมีเหตุผล รับรู้ และเผชิญปัญหาตามความเป็นจริง
2. ด้านประสบการณ์ทางอารมณ์ เป็นผู้ที่มีความสามารถเผชิญความตึงเครียด และความกดดันต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี มีความขัดแย้งในใจน้อยมาก ยอมรับเหตุการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และที่เกิดขึ้นอย่างช่วยไม่ได้ ไม่เก็บกดหรือแสดงอารมณ์ออกมาอย่างมากมายโดยไม่มีขอบเขต มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีบุคคลิกภาพที่สมดุล สามารถเอาชนะความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกได้
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ที่ดี เป็นมิตรกับผู้อื่น สามารถเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับสนองความต้องการของตนเองโดยไม่เรียกร้องอย่างมากจากผู้อื่น ไม่ยอมตามสังคมอย่างไร้เหตุผล แต่เป็นผู้หาความพอใจจากสังคมได้
4. ด้านการงาน เป็นผู้ที่สามารถได้เต็มความสามารถ เลือกอาชีพที่ตรงกับความสามารถ ความถนัดและความสนใจของตนเอง มีความกระตือรือร้นและมีพลัง

ในการทำงาน แต่ไม่ได้หมายความว่า ต้องบังคับตนเองให้ทำงานเกินความสามารถ ใช้ความมานะพยายามและความรู้สึกกดดันอย่างมากในการทำงานให้สำเร็จ

5. ด้านความรัก เป็นผู้ที่สามารถจะรัก ความรักในที่นี้หมายถึง ความรักในมนุษยชาติ เป็นความรักที่ประกอบด้วยความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเชื่อถือไว้วางใจ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความพึงพอใจ เมื่อเห็นผู้ที่ตนรักมีความสุข รวมทั้งความรักทางเพศ

6. ด้านตนเอง มีความเข้าใจตนเอง รู้จักตนเอง ยอมรับตนเอง รู้ว่าตนเองเป็นใคร ต้องการอะไรในชีวิต ยอมรับข้อบกพร่องและภาคภูมิใจในส่วนตัวของคุณ มีความเป็นตัวของตัวเอง

7. ด้านการเผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อม ใช้สติปัญญาในการเผชิญปัญหา มีอารมณ์มั่นคงสม่ำเสมอ แสดงออกอย่างเหมาะสม

กองสุขภาพจิต (2529) ผู้มีสุขภาพจิตดีมีลักษณะดังนี้

1. ไม่มีโรคทั้งร่างกายและจิตใจ
2. สามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
3. สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ หรือสามารถ

ทำประโยชน์แก่ตนเองและชุมชนได้ตามควรแก่สภาพของตน

จากข้อความดังกล่าวข้างต้น พอสรุปลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี ดังนี้

1. ต้องมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์
2. สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ไม่โกรธหรือหงุดหงิดตลอดเวลา
3. มีความรู้สึกว่าคุณค่า ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น
4. สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นได้ มีการปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ
5. ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตลอดจนยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
6. ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล
7. สามารถอยู่ตามลำพัง หรือเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้อย่างเหมาะสม

8. ว่างไว้เป็นเวลาว่างให้เป็นประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม

9. สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้

3. คุณสมบัติของครูสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา

เนื่องจากวิชาสุขศึกษามีลักษณะ เฉพาะพิเศษที่แตกต่างไปจากวิชาอื่น ๆ ทั้งด้านเนื้อหาและวิธีสอน เพราะจุดหมายที่สำคัญของการสอนวิชาสุขศึกษา คือ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน จึงต้องใช้ครูสุขศึกษาโดยตรง หรือครูอื่น ๆ ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับการสอนวิชาสุขศึกษา จึงจะช่วยให้การเรียนการสอนสุขศึกษาประสบผลสำเร็จได้ง่ายขึ้น ในเรื่องคุณสมบัติของครูสุขศึกษานี้ บุชเชอร์ (Bucher อ้างถึงใน สุชาติ โสภประยูร, 2525) ได้ระบุถึงคุณสมบัติของครูสุขศึกษา ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ดังนี้

1. ทางด้านการเรียนการสอนสุขศึกษา

ครูสุขศึกษาที่มีความสามารถต้องเป็นผู้มีความรู้ เกี่ยวกับวิธีสอนสุขศึกษาที่เหมาะสมและมีคุณค่า พร้อมทั้งนำเอาวิธีสอนเหล่านั้นไปใช้สอนนักเรียนที่มีความแตกต่างกันในระดับชั้นต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครูสุขศึกษาจึงจำเป็นต้องรู้จักหลักสูตรและสื่อการเรียนในวิชาสุขศึกษาเป็นอย่างดี

2. ด้านการจัดบริการสุขภาพ

ครูสุขศึกษาต้องเป็นผู้รอบรู้เกี่ยวกับบุคลากรฝ่ายการรักษาพยาบาลที่มีอยู่ในท้องถิ่น ควรมีทักษะในการวางแผนงานบริการสุขภาพด้านต่าง ๆ ได้ สามารถใช้วิธีการตรวจสอบสุขภาพสำหรับครูอย่างได้ผล สามารถช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียนได้ดี และทำงานร่วมกับผู้ปกครองและชุมชน เพื่อพัฒนาสุขภาพนักเรียนที่สมบูรณ์แก่นักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ทางด้านการจัดสิ่งแวดล้อมมาให้ถูกสุขลักษณะ

ครูสุขศึกษาควรคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนในแง่ที่จะช่วยปรับปรุงส่งเสริมชีวิตความเป็นอยู่อันดีแก่นักเรียน โดยการทำ ความสนใจและเอาใจใส่ต่อสิ่งที่อยู่แวดล้อมภายในโรงเรียน ทั้งสิ่งแวดล้อมทางวัตถุ ทางจิตใจ และทางสังคมไปพร้อมกัน

4. บุคลิกภาพที่งาม

เป็นสิ่งที่พึงประสงค์อย่างยิ่งในครูสุศึกษา เพราะเป็นเรื่องธรรมดา สำหรับบุคคลที่มีหน้าที่การงานในการพัฒนาบุคลิกลักษณะที่ดีให้แก่ผู้อื่น ก็จำเป็นต้องเป็นของตนเองต้องเป็นผู้เปรียบพร้อมไปด้วยบุคลิกลักษณะเหล่านั้น ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์เสียก่อน และต้องรอบรู้เรื่องมนุษยธรรมและมนุษยสัมพันธ์ด้วย ดังนั้น ครูสุศึกษาจึงควรเป็นผู้ที่มีลักษณะสุภาพจิตที่ดีดังกล่าว

จะเห็นว่าคุณสมบัติของครูสุศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษา นั้น ควรประกอบไปด้วยมีความรู้ด้านการเรียนการสอน สามารถจัดสิ่งแวดล้อมได้ถูกสุขลักษณะ และมีบุคลิกที่สง่างาม และดูเป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนอื่น ๆ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยภายในประเทศที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยภายในประเทศที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการปรับตัวและสุภาพจิต ซึ่งสามารถรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังต่อไปนี้

กิตติพร บุญญาภิญโญผล (2515) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "สุภาพจิตครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสุภาพจิตของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยมีกลุ่มประชากรตัวอย่างเป็นครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาส่วนกลาง จำนวน 392 คน จากโรงเรียน 37 แห่ง เป็นเพศชาย 196 คน เพศหญิง 196 คน ผลการเปรียบเทียบสุภาพจิตของครู พบว่า ครูหญิงมีสุภาพจิตดีกว่าครูชาย ครูที่อยู่ในระดับช่วงอายุต่างกันมีสุภาพจิตไม่แตกต่างกัน ครูที่มีประสบการณ์การสอนในจำนวนปีต่างกันมีสุภาพจิตไม่แตกต่างกัน จำนวนครูที่มีความนับเอียงที่จะมีสุภาพจิตไม่ดีมีจำนวนร้อยละ 42.86 จำนวนครูชายที่มีความนับเอียงที่จะมีสุภาพจิตไม่ดีมีมากกว่าครูหญิง จำนวนครูที่มีช่วงอายุ 30 ถึง 34 ปี มีความนับเอียงที่จะมีสุภาพจิตไม่ดีมีมากกว่าระดับช่วงอายุอื่น และจำนวนครูที่มีประสบการณ์การสอนในช่วง 11-15 ปี มีความนับเอียงที่จะมีสุภาพจิตไม่ดีมีมากกว่าครูที่มีประสบการณ์การสอนในช่วงปีอื่น

สรรค์ วรอินทร์ (2520) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ "เสียงหนวกหูกับสุขภาพจิตของครู" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูด้านต่าง ๆ 5 ด้าน คือ ความก้าวร้าว ความต้องการสัมฤทธิ์ผล ความกังวลใจ อารมณ์ และปัญหาการปฏิบัติงานของครูในโรงเรียนที่มีเสียงหนวกหูกับโรงเรียนที่มีเสียงปกติ ในกลุ่มตัวอย่างประชากรที่เป็นครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 110 คน เป็นเพศชาย 40 คน เพศหญิง 70 คน ผลการวิจัยพบว่า ครูหญิงในโรงเรียนที่มีเสียงหนวกหูมีความกังวลใจสูงกว่าครูหญิงในโรงเรียนที่มีเสียงปกติ ครูหญิงในโรงเรียนที่มีเสียงหนวกหูมีความต้องการสัมฤทธิ์ผลสูงกว่าครูชายในโรงเรียนประเภทเดียวกัน และครูที่มีรายได้ระหว่าง 1,001-2,000 บาท 2,001-3,000 บาท และ 4,000 บาทขึ้นไป มีปัญหาทางอารมณ์สูงกว่าครูที่มีรายได้ระหว่าง 3,001-4,000 บาท

นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์ (2521) ท้าการวิจัย "สุขภาพจิตของคนในชุมชนระดับกลางย่านชานเมืองของกรุงเทพมหานคร" โดยมีวัตถุประสงค์ พบว่า มีปัญหาการแออัดแน่นของประชากร และปัญหาการสุขภาพibalสิ่งแวดล้อม รวมทั้งปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนออกมาสู่ย่านชุมชนชานเมืองมากขึ้น โดยเฉพาะชนชั้นกลางซึ่งต้องดิ้นรนทำงานเพื่อผลักดันฐานะตนเองและครอบครัวให้ดีขึ้น จึงเกิดปัญหาสุขภาพจิตมาก ประสาทตึงเครียดมากเสมอ

อัมพร รอดตระกูล และศรีธรรม ธนะภูมิ (2522) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนในชนบทและในเมือง" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนในชนบทและในเมือง" กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชนบทในจังหวัดนครราชสีมา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-5 จำนวน 1,220 คน และนักเรียนในกรุงเทพมหานคร ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-5 จำนวน 2,450 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้จิตแพทย์ตรวจร่างกายและสัมภาษณ์พบว่า นักเรียนในเมืองที่มีอายุระหว่าง 14-17 ปี มีปัญหาทางจิตที่พบมากที่สุด คือ ไขว่คว้าหาความมั่นใจในตนเองว่าเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ ร้อยละ 29.0 ซัดแย้งกับบิดา ร้อยละ 27.5 มีความยุ่งยากใจเกี่ยวกับการเรียน ร้อยละ 8.7 มีปัญหาทางจิต ร้อยละ 7.31 ส่วนนักเรียนในชนบทที่มีอายุระหว่าง 12-18 ปี มีปัญหาทางจิตที่พบน้อยที่สุดคือ ปัญหาในโรงเรียน ร้อยละ 43.2 ปัญหาทางอารมณ์ ร้อยละ 22.5 ปัญหาทางพฤติกรรม ร้อยละ 17.37 และปัญหาเยสพิศ ร้อยละ 2.5

ศิริพร เกษบุรมย์ (2523) ได้ศึกษาวิจัย "ปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนของประชาชนในชุมชนเขตเมืองและชุมชนชนบท ในกรุงเทพมหานคร" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างของปัญหาและการแสดงออกต่อปัญหาด้านสุขภาพจิต วิธีการแก้ปัญหาเมื่อมีภาวะกดดันทางอารมณ์ ตลอดจนระดับความต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนของประชาชนในเขตชุมชนเมืองและชุมชนชนบท ในกรุงเทพมหานคร ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นประชาชน อายุ 21-60 ปี จำนวน 200 คน แบ่งเป็นกลุ่มชุมชนเมือง 100 คน และกลุ่มชุมชนชนบท 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนเมืองสูงกว่าประชาชนในชุมชนชนบทในกรุงเทพฯ ประชาชนในชุมชนเมือง มีความต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนต่ำกว่าประชาชนในชุมชนชนบทและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพจิตชุมชนของประชาชนในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท มีความแตกต่างกัน

รัชนี ขวัญบุญจัน และคณะ (2524) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง "การศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของประชาชนในบริเวณพื้นที่ชลประทานโครงการป่าสักใต้ และบริเวณกรุงเทพมหานคร" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของประชาชนในบริเวณพื้นที่ชลประทานโครงการป่าสักใต้ และบริเวณกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างประชากรที่สุ่มมาจากพื้นที่ชลประทานโครงการป่าสักใต้ จังหวัดสระบุรี พระนครศรีอยุธยา และประทุมธานี จำนวน 200 คน และสุ่มจากบริเวณกรุงเทพมหานครในย่านอุตสาหกรรม แหล่งเสื่อมโทรม หมู่บ้านจัดสรร เขตชานเมือง และย่านการค้า จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ปัญหาสุขภาพจิต SCL 90 พบว่า ประชากรในบริเวณพื้นที่ชลประทานโครงการป่าสักใต้และประชากรบริเวณกรุงเทพมหานครมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน ได้แก่ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ด้านซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวล ด้านก้าวร้าวทำลาย และด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล

อัมพร รัตระกูล และคณะ (2525) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมือง" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะสำรวจปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบริการสาธารณสุขเขตเมือง โดยมีกลุ่มประชากรตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มประชาชน และกลุ่มนักเรียน นักศึกษา จำนวน 1,374 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม พบว่า ประชาชน มีปัญหาในเขตเมืองมีสุขภาพจิตผิดปกติ ร้อยละ 30 และในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา มีสุขภาพจิตผิดปกติ ร้อยละ 26.3 ซึ่งแสดงว่า นักเรียน นักศึกษา มีปัญหาสุขภาพจิตใกล้เคียงกับผู้ที่ต้องทำงานหรือมีครอบครัวแล้ว ในด้านเศรษฐกิจ พบว่า รายได้สูงขึ้นไปจะมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยลง สุขภาพจิตของผู้ที่อยู่ในครอบครัวขยาย ดีกว่าครอบครัวเดี่ยว ผู้ที่อาศัยอยู่ในแฟลตจะมีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด

ศันสนีย์ ไชยวานิช (2526) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง "การศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูที่ทำการสอนในชุมชนแออัดและนอกชุมชนแออัด" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของครูสังกัดกรุงเทพมหานคร และเพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูที่ทำการสอนในชุมชนแออัดและนอกชุมชนแออัด กลุ่มตัวอย่างประชากร ครูที่ทำการสอนในชุมชนแออัด จำนวน 333 คน และครูที่ทำการสอนนอกชุมชนแออัด จำนวน 390 คน รวมทั้งสิ้น 723 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม เอส ซี แอล 90 (SCL 90) พบว่า ครูที่ทำการสอนในชุมชนแออัด กับครูที่ทำการสอนนอกชุมชนแออัด มีปัญหาสุขภาพจิตค่อนข้างสูง แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านความรู้สึกป่วยทางกาย ย้ำคิดย้ำทำ ไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ซึมเศร้า วิดกกังวล ก้าวร้าว กลัวโดยไม่มีเหตุผล หวาดระแวง แต่ทางด้านโรคจิต มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ครูหญิงมีปัญหาด้านสุขภาพจิตมากกว่าครูชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ครูที่มีคุณวุฒิต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล

จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล (2529) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง "สุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในกรุงเทพมหานคร" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างได้แก่นักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 610 คน จำนวนนักเรียนชาย 305 คน นักเรียนหญิง 305 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามปัญหาการปรับตัวของ มูนี และแบบสอบถามสุขภาพจิต SCL 90 พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีปัญหาสุขภาพจิตยังไม่รุนแรง แต่มีอาการผิดปกติทางจิตเป็นบางครั้ง ในเรื่องความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย้ำคิด ย้ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ซึมเศร้า ก้าวร้าว ชอบท้อถอย กลัวโดยไม่มีเหตุผล หวาดระแวง และโรคจิต ส่วนความวิตกกังวลมีเพียง

เล็กน้อย ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนชายและหญิงมีความแตกต่างกันเรื่องไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น และกลัวโดยไม่มีเหตุผล

จันทนา สุวรรณอาสน์ (2532) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง "สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 354 คน เป็นชาย 99 คน เป็นหญิง 355 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต เอส อี แอล 90 (SCL 90) พบว่า สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปกติ และจากการเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา พบว่า ครูชายมีสุขภาพจิตด้านหวาดระแวง และโรคจิตแตกต่างกับครูหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนครูชายที่มีอายุต่างกันมีสถานภาพสมรสต่างกัน และมีประสบการณ์การสอนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ส่วนครูที่มีรายได้เฉลี่ยต่าง ๆ กัน มีสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้า ความหวาดระแวงต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพ็ญทิพา นรินทรางกูร (2533) ได้ศึกษาเรื่อง "ปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตโควตามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางเขน" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตโควตาตามมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางเขน กลุ่มประชากร ได้แก่ นิสิตโควตาตามมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางเขน จำนวน 204 คน ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2531 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามปัญหาการปรับตัวของ มูนี และแบบสอบถามสุขภาพจิต SCL 90 พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตโควตาที่พบมากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การย้ายที่คิดย้ำๆ ความรู้สึกผิดปกติด้านร่างกายด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ด้านซึมเศร้า ด้านก้าวร้าวชอบทำลาย ด้านความกลัว โดยไม่มีเหตุผล ด้านความหวาดระแวง และด้านอาการทางจิต นิสิตโควตาชายและหญิงมีปัญหาการปรับตัวเกี่ยวกับอาชีพและการศึกษา และปัญหาด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น และด้านกลัวโดยไม่มีเหตุผล แตกต่างกัน นิสิตโควตาที่เลือกเรียนวิชาเอกต่างกันจะมีปัญหาการปรับตัวด้านการเงินและที่อยู่อาศัย แตกต่างกัน ส่วนปัญหาสุขภาพจิตไม่มีความแตกต่างกัน

วิภาดา นิธิปรีชานนท์ (2535) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง "สุขภาพจิตของครูประถมศึกษา-ศึกษา ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิต และเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างประชากร ได้แก่ ครูประถมศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 357 คน เป็นชาย 122 คน เป็นหญิง 235 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต เอส ซี แอล 90 (SCL 90) พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา มีระดับสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติในทุก ๆ ด้าน ครูโรงเรียนประถมศึกษาชายและหญิงมีระดับสุขภาพจิตด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีประสบการณ์การสอนต่างกัน มีรายได้ต่างกัน และมีที่พักอาศัยต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน

2. งานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยของต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิต สามารถรวบรวมได้ดังต่อไปนี้

ไอร์ชาร์ด (Izard, 1973) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง "การวิเคราะห์สาเหตุของความวิตกกังวล และความซึมเศร้า" (An Analysis of Anxiety and Depression) โดยสำรวจจากนักศึกษา จำนวน 332 คน เพื่อค้นหาว่า สถานการณ์ใดบ้างที่นักศึกษาเคยมีประสบการณ์การซึมเศร้าในอารมณ์ ซึ่งพบว่า ภาวะซึมเศร้าจะเกิดขึ้นเมื่อผิดหวัง หรือไม่ได้รับรางวัลตอบแทน สถานการณ์ที่ทำให้นักศึกษาซึมเศร้าได้มาก คือ การสอบตกหรือถูกกีดกันทางการศึกษา การมีปัญหากับคู่รัก ความเหงา การสูญเสียตำแหน่งทางสังคม การตาย หรือการเจ็บป่วยของเพื่อนสนิทมาก

โคลแมน และคณะ (Coleman and other, 1980) ได้กล่าวไว้ในเรื่อง "ความผิดปกติทางจิตและชีวิตสมัยใหม่" (Abnormal Psychology and Modern Life) เกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้เกิดความคับข้องใจ ดังนี้

1. ความชักช้า ในสังคมปัจจุบันมีการแข่งขันกันมากมาย เวลาจึงเป็นสิ่งที่มีความหมาย เราจะทำอะไรต้องให้ทันเวลา แต่เนื่องจากพลเมืองเพิ่มจำนวนมากขึ้น ความ

ต้องการบริการต่าง ๆ จึงมีข้อจำกัด เช่น รถมากแต่ถนนแคบทำให้รถติดกันมาก

2. ความขาดแคลน ได้แก่ สิ่งที่เราต้องการแต่ไม่มีพอหรือไม่มี เช่น ความสามารถทางสมอง

3. การสูญเสีย ได้แก่ การสูญเสียทรัพย์สินหรือ คนรักที่ได้ตายจากไป

4. ความล้มเหลว เนื่องจากสังคมปัจจุบันเป็นสังคมแห่งการแก่งแย่งแข่งขัน จึงดีชิงเด่น ซึ่งย่อมต้องมีผู้แพ้ และผู้ประสบความสำเร็จหรือพ่ายแพ้ก็จะมีมากกว่าผู้ชนะ ดังนั้น จึงเกิดความคับข้องใจได้ง่าย

5. ภาวะไร้ความหมาย คนทุกคนมีความตระหนักรู้ชีวิตของตนเองว่าตนมีคุณค่า หากเมื่อใดที่คนเราเกิดความรู้สึกว่าตนไม่เป็นที่ต้องการของผู้อื่นขาดความรัก เมื่อนั้นคนจะรู้สึกว่าตนไม่มีคุณค่า ไร้ความหมาย สูญเสียความเป็นตัวของตัวเองทันที

โฮรววิทซ์ และคณะ (Horowitz and all, 1980) ได้ศึกษาเรื่อง "สัญญาณและอาการของภาวะเครียด" (Signs and Symptoms of Post-traumatic Stress) โดยศึกษาพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับคนที่มีความเครียดและวิตกกังวล และภาวะอาการซึมเศร้า พบว่า มีอาการเศร้าใจ และกังวลต่อสิ่งต่าง ๆ มากเกินไป ร้อยละ 97 รู้สึกเหงา ร้อยละ 92 รู้สึกร่างกายไม่มีพลังทำงาน ร้อยละ 91 ต่ำหนืดตนเอง ร้อยละ 89 นอกจากนี้ยังมีเรื่องให้ง่าย ท้ออะไรต้องใช้ความพยายามอย่างมาก ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว รู้สึกตนเองสิ้นหวังในอนาคต รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ไม่สนใจเรื่องเพศ รู้สึกจวนเจียนต่อชีวิต และคิดว่าชีวิตนี้ไม่มีค่า ส่วนอาการวิตกกังวล พบว่า มีความรู้สึกเครียด ร้อยละ 95 รู้สึกกลัวไปหมดร้อยละ 75

แคนท์เวลล์ และเบเกอร์ (Cantwell and Baker, 1984) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความเจ็บป่วยทางจิตของผู้ปกครอง และความผิดปกติทางจิตของลูก" (Parental Mental Illness and Psychiatric Disorder in Risk Children) โดยศึกษาครอบครัวที่เจ็บป่วยทางจิตกับโรคกาสนาการเรียนและความผิดปกติทางจิตของเด็ก พบว่า ถ้าบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งเป็นโรคจิต อาจจะทำให้บุตรในครอบครัวมีโรคจิตได้สูง นอกจากนี้ยังพบว่า องค์ประกอบทางด้านจิตสังคม เช่น ความกดดันจากสภาพแวดล้อมก็ทำให้

เป็นโรคจิตได้ ซึ่งมีได้เกิดจากพันธุกรรมอย่างเดียว แต่เกิดจากสิ่งแวดล้อมการอบรมเลี้ยงดู และการปรับตัว

ศรียาสตาวา และคณะ (Srivastava and other, 1987) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาแล้ว (A Study of Mental Health of Post Graduate Student) โดยวัดสุขภาพจิตของนักศึกษาหญิง จำนวน 66 คน และชาย จำนวน 234 คน ซึ่งสำเร็จการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์ การศึกษา ศิลป แพทย์ และเทคโนโลยี พบว่า นักศึกษาแพทย์และเทคโนโลยีมีความแตกต่างกันเรื่องแนวความคิดเกี่ยวกับตนเอง แนวคิดเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อผู้อื่น และการปรับตัว ตลอดจนการประสบความสำเร็จ แต่ไม่พบความแตกต่างในปัจจัยเรื่องเพศต่อผู้อื่น และการปรับตัว ตลอดจนการประสบความสำเร็จ แต่ไม่พบความแตกต่างในปัจจัยเรื่องเพศ

ชาง (Chang, Bradford Kwock Wo, 1989) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง "บริการสุขภาพด้านสุขภาพจิตในโรงเรียน : การวิเคราะห์ห้วงทัศน์ต่อตนเอง ความไวต่อความรู้สึกที่มีต่อกลุ่ม การปรับตัวและความก้าวหน้าทางวิชาการ ของเด็กที่มีอารมณ์บกพร่องอย่างแรงในการศึกษาพิเศษ" (School-Based Mental Health Services : An Evaluation of Self-Concept, Interpersonal Sensitivity, Adaptive Functioning and Academic Progress for Seriously Emotional Disturbed Children in Special Education) พบว่า การบริหารสุขภาพจิตพื้นฐานในโรงเรียนแก่นักเรียน SED (Seriously Emotional Disturbed) โดยการนำประโยชน์จากความสัมพันธ์ของผู้รับที่เป็นเป้าหมายทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มทุกสัปดาห์ และการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างครูและผู้ปกครอง ทำให้นักเรียนดังกล่าวมีความสำเร็จทางการศึกษา ร้อยละ 91.70 ซึ่งนักเรียนเหล่านี้จะทำงานมากขึ้น เรียนมากขึ้น และมีความสุขกับการกระทำกิจกรรมของโรงเรียน และร้อยละ 75 ของนักเรียนกลุ่มนี้จะมีอัตราขาดเรียนต่ำ

สรุปวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ สามารถสรุปได้ดังนี้

งานวิจัยภายในประเทศ

จากการศึกษาสภาพปัญหาและสุขภาพจิตของประชาชน พบว่า ประชาชนจะมีปัญหา ในด้านการแออัดของประชากร การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ และประชาชนชั้นกลางจะมีปัญหาสุขภาพจิตมาก ในกลุ่มของนักเรียนและนักศึกษาพบว่า มีปัญหา และสุขภาพจิตเกี่ยวกับสภาวะทางเศรษฐกิจ การเรียนการสอน สุขภาพจิต และพฤติกรรม ของนักเรียน ตลอดจนอิทธิพลของการเลี้ยงดูมีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนนักศึกษาอีกด้วย ในกลุ่มของครูโรงเรียนมัธยมศึกษามักมีปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวกับสภาพการทำงาน รายได้ เสียงดังเกินไป สภาพสิ่งแวดล้อม ครูเพศหญิงจะมีสุขภาพจิตดีกว่าเพศชาย และครูที่มีประสบการณ์ การสอน 11-15 ปี จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูที่มีประสบการณ์การสอนในช่วงอื่น ๆ

งานวิจัยต่างประเทศ

จากการศึกษาสภาพปัญหาและสุขภาพจิตของประชาชน พบว่า ประชาชนจะมีอาการ เศร้าใจ และกังวลต่อสิ่งต่าง ๆ มากเกินไป มีความรู้สึกเครียด และรู้สึกหวาดกลัวเมื่อมีภาระ ความเครียดและวิตกกังวล ในกลุ่มของนักเรียน นักศึกษา พบว่า นักเรียน นักศึกษา มีภาวะ ซึมเศร้าเมื่อผิดหวังหรือไม่ได้รับรางวัลตอบแทน เช่น การสอบตก และถ้าบิดามารดาคนใดคนหนึ่ง เป็นโรคจิตจะทำให้บุตรในครอบครัวมีโรคจิตได้สูง ตลอดจนการอบรมเลี้ยงดูบุตรจะมีผล ต่อสภาพสุขภาพจิตด้วย และการปรึกษาร่วมมือกันระหว่างครูและผู้ปกครอง จะทำให้นักเรียนมี สุขภาพจิตที่ดี และมีผลสำเร็จในการเรียนที่สูง

ดังจะเห็นได้ว่า งานวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมดนั้น ยังไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาเกี่ยวกับปัญหา การปรับตัวและสุขภาพจิตของครูสุศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษาโดยตรง ทั้งที่ครูสุศึกษานั้นต้อง เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี จึงจะเป็นผู้จัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน และการส่งเสริมสุขภาพจิตใน โรงเรียนที่มีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของครู

สุขศึกษา โรงเรียนมัธยมศึกษา เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา และสุขภาพจิตของครูสุขศึกษา อันจะส่งผลให้ครูสุขศึกษาสามารถปฏิบัติงานในความรับผิดชอบ อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ การที่ทุกคนในโรงเรียนเฉพาะอย่างยิ่ง นักเรียนซึ่งเป็นอนาคตของชาติ มีสุขภาพพลานามัยดีทั้งร่างกายและจิตใจ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย