



การศึกษาความเครียด สาเหตุ วิธีการแก้ปัญหาและวิธีการจัดการกับความเครียด  
ของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร

|                 |                |
|-----------------|----------------|
| เลขทะเบียน      | 50010720       |
| วันที่          | 1 พ.ค. 2544    |
| เลขเรียกหนังสือ | ท.ท. 193       |
|                 | 736 ก 2543 8.2 |

ร.ร. 10/10/10

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข

10 มกราคม 2543

ISBN 974-293-286-7

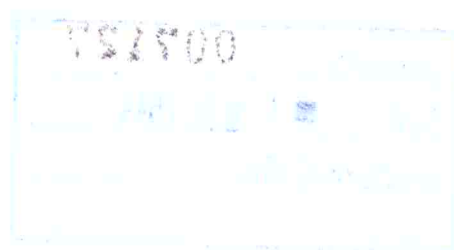
รายงานการวิจัย การศึกษาความเครียด สาเหตุ วิธีการแก้ปัญหาและวิธีการจัดการกับความเครียด  
ของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร

เจ้าของ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัย น.ส.ระพีพร แก้วคอนไทย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น  
นางวัชนี หัตถพนม โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น  
นางสุวดี ศรีวิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น  
นางศิริวรรณ ฤกษ์ชนะขจร โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น  
นายสุริยา ราชบุตร โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น  
นายไพโรจน์ รมชัย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น  
น.ส.ไพลิน โพธิ์สุวรรณ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น  
น.ส.อัญญา มุ่งพานิช โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น  
นางสุภาณี กิตติสารพงษ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร  
นางรุ่งลาวัลย์ ศรีบุญลือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

ISBN 974-293-286-7

สงวนลิขสิทธิ์



พิมพ์ครั้งที่ 1 วันที่ 10 มกราคม 2543

จำนวน 100 เล่ม

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์ ถ.เรณูธรรม อ.เมือง จ.ขอนแก่น

โทร. (043) 224836, 321765, 321010

### บทคัดย่อ

การศึกษาความเครียด สาเหตุ วิธีการแก้ปัญหา และวิธีการจัดการกับความเครียด ของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จ.สกลนคร เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาระดับความเครียด สาเหตุของปัญหา วิธีการแก้ปัญหา และวิธีการจัดการกับความเครียด รวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเครือข่าย ทำการศึกษาจากเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร ตั้งแต่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ และตำบล จำนวน 270 คน แต่ได้รับแบบสอบถามคืนเพียง 219 คน คิดเป็นร้อยละ 81.11 ของประชากร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความเครียด สาเหตุของปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาของกรมสุขภาพจิต ร่วมกับแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และได้นำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 14 มิถุนายน 2542-15 กรกฎาคม 2542 จากนั้นนำข้อมูลที่ได้รับมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรม SPSS/PC<sup>+</sup> โดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test)

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ข้อมูลทั่วไปของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.6 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.0 จบการศึกษาดำรงปริญญาตรี ร้อยละ 51.6 ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนร้อยละ 54.3 มีอายุอยู่ในช่วง 21-40 ปี ร้อยละ 86.3 อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 59 ปี อายุเฉลี่ย 32.98 ปี (S.D. 7.60) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถานีอนามัย ร้อยละ 70.3 รับผิดชอบงานสุขภาพจิตมานาน 1-5 ปี มากที่สุดร้อยละ 53.9 เคยรับการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตร้อยละ 70.3 พึงพอใจในการปฏิบัติงานปานกลางร้อยละ 61.9

ผลการศึกษาความเครียด พบว่า เครือข่ายส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 72.1 สูงมากกว่าปกติ มีร้อยละ 0.9 สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ ตัวเอง การทำงาน การเรียน ครอบครัวและเพื่อนบ้าน วิธีการแก้ปัญหของเครือข่ายที่ใช้อยู่ ๆ ได้แก่ การวางแผน แก้ไขปัญหา และลงมือทำตามแผนที่วางไว้ พยายามระงับอารมณ์ไม่ทำอะไรวู่วาม คิดก่อนพูดและคิดก่อนทำ ปรึกษาหารือกับคนใกล้ชิด วิธีการจัดการกับความเครียด ระดับที่ 1 การจัดการกับความเครียดในชีวิตประจำวัน ที่ใช้อยู่ ๆ ได้แก่ การดูโทรทัศน์ ภาพยนตร์ วิทยุทัศน์ การฟังเพลง – ร้องเพลง ทำงานอดิเรกที่ชอบหรือถนัด ระดับที่ 2 การผ่อนคลายร่างกาย และจิตใจส่วนใหญ่ใช้บางครั้ง ได้แก่ การจินตนาการ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกหายใจ เพื่อลดความเครียด ระดับที่ 3 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจระดับลึก พบว่าวิธีการที่ใช้เป็นบางครั้ง จนถึงบ่อย ๆ รวมกัน คือ การทำสมาธิ ร้อยละ 63.5 สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด พบว่า มีเพียงปัจจัยด้านสถานภาพสมรสที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P = 0.00$

โดยผู้ที่มีสถานภาพสมรส หม้าย/หย่า/ร้าง หรือ แยกกันอยู่ มีระดับความเครียดสูงกว่าสถานภาพสมรสคู่ และโสด

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ ควรมีการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตแก่เครือข่าย โดยแนะนำการใช้แบบวัดความเครียดด้วยตนเองให้แก่เครือข่าย รวมทั้งวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมต่อไป



## Abstract

The purposes of this descriptive research were to study the level of stress, its causes, problem solving methods and stress management methods as well as factors related to stress of the mental health personnel network. The study was conducted among 270

personnel of the mental health network, who were working at the regional, district and tambol levels, at Sakonnakorn Province. The questionnaires were administered to the sample with the respond rate of 81.11 percent. Research instrument used consisted of the assessment form on stress evaluation, causes of stress, problem solving methods and the questionnaire developed by the researchers. The content validity of the questionnaires was tested before data collecting. The data were collected from 14 June 1994 to 15 July 1999, and were then analysed by using SPSS/PC<sup>+</sup> in terms of frequency, percentage, mean, Standard Deviation and Chi-Square test.

The results of the study showed that the majority (56.6%) of the mental health personnel of the network were female ; 63% of the sample were married ; 51.6 percent had educational level lower than a bachelor degree ; 54.3 percent were working at the community health officer position ; 86.3 percent aged between 21-40 years old with the oldest and youngest of 59 and 20 years old , respectively; the mean age was 32.98 years (S.D. 7.60) ; 70.3% of the sample were working at the health centers, 53.9% had been working in the area of mental health for 1-5 years ; 70.3% used to be trained on the program related to mental health and 61.9% were moderately satisfied with their work.

The study on stress among the sample also showed that 72.1% of the sample had normal stress level while 0.9% had stress higher than normal level. The sample themselves, work ; study, family and the neighbours were found to be the cause of stress. Planning the problem solving methods and did the actions according to the plan ; trying to stop hot emotion/temper, think before saying and doing things; and consulting with close friends were the most often used problem solving methods. Stress management methods were also reported by the sample. In dealing with 1<sup>st</sup> level stress, the methods of stress management such as watching TV, movies, vedio ; listening to music, singing a song and doing hobbies were often used, while dealing with 2<sup>nd</sup> level stress, the methods such as muscle relaxation and deep breathing were applied.

For 3<sup>rd</sup> level stress, deep body and mind relaxation methods, such as meditation were used to manage stress.

In the aspect of factor related to stress, it was found that marital status factor was statistically significant associated with stress at the level of  $P = 0.00$ . The sample with the marital status of divorce, windowed, and separated had higher level of stress than those who were single or married.

The results of the study suggest that appropriate stress management and self measurement methods for stress should be introduced to the network as a surveillance for mental health problem.

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาความเครียด สาเหตุ วิธีการแก้ปัญหา และวิธีการจัดการกับความเครียด ของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร สำเร็จลงได้ด้วยการสนับสนุน และช่วยเหลือจากบุคคลหลายฝ่าย ดังนี้

น.พ.อภิชัย มงคล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัย และสนับสนุนงบประมาณในการวิจัย

อาจารย์แก้วใจ คำสุข อาจารย์หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่กรุณาวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่ดียิ่งในการวิจัย

อาจารย์อมรรัตน์ คำศรีสุข ที่กรุณาเรียบเรียง Abstract และให้ข้อเสนอแนะในการวิจัย

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร และเป็นที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตลอดมา

นางกิตติยา จุลวัฒทะกะ และนางวิจิตรา สุจริตพงษ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ที่กรุณาสนับสนุนงานสุขภาพจิตด้วยดีมาตลอด

ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณ ผู้ที่มีอุปการะคุณดังได้กล่าวนามมาแล้วข้างต้นมา ณ โอกาสนี้

น.ส.ระพีพร แก้วคอนไทย

10 มกราคม 2543

## สารบัญ

|                                          |      |
|------------------------------------------|------|
|                                          | หน้า |
| บทคัดย่อ                                 | ก-ข  |
| Abstract                                 | ค-ง  |
| กิตติกรรมประกาศ                          | จ    |
| สารบัญ                                   | ฉ-ซ  |
| สารบัญตาราง                              | ซ    |
| สารบัญแผนภูมิ                            | ฌ    |
| บทที่ 1 บทนำ                             | 1    |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา       | 1    |
| 1.2 วัตถุประสงค์                         | 3    |
| 1.3 ขอบเขตการวิจัย                       | 3    |
| 1.4 ข้อตกลงเบื้องต้น                     | 4    |
| 1.5 นิยามคำศัพท์                         | 4    |
| 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ            | 5    |
| บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 6    |
| 2.1 ความหมายของความเครียด                | 6    |
| 2.2 สาเหตุของความเครียด                  | 8    |
| 2.3 ระดับของความเครียด                   | 15   |
| 2.4 ปฏิกริยาตอบสนองต่อภาวะเครียด         | 16   |
| 2.5 ผลกระทบของความเครียด                 | 21   |
| 2.6 วิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม            | 24   |
| 2.7 วิธีการจัดการกับความเครียด           | 26   |
| 2.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด | 32   |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย               | 39   |
| 3.1 ประชากรในการวิจัย                    | 39   |
| 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย           | 39   |
| 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล                  | 41   |
| 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล                   | 41   |

## สารบัญ (ต่อ)

|                                                      | หน้า |
|------------------------------------------------------|------|
| บทที่ 4 ผลการวิจัย                                   | 42   |
| 4.1 ข้อมูลทั่วไปของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน            | 42   |
| 4.2 ความเครียด สาเหตุและวิธีการแก้ปัญหาของเครือข่าย  | 48   |
| 4.3 วิธีการจัดการกับความเครียดของเครือข่าย           | 52   |
| 4.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเครือข่าย | 55   |
| บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ                 | 60   |
| 5.1 สรุปผลการวิจัย                                   | 61   |
| 5.2 อภิปรายผล                                        | 63   |
| 5.3 ข้อเสนอแนะ                                       | 68   |
| บรรณานุกรม                                           | 72   |
| ภาคผนวก                                              | 76   |
| - แบบสอบถามในการวิจัย                                | 77   |
| - ผลการประเมินและวิเคราะห์ความเครียด                 | 84   |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่                                                                                                                                     | หน้า |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 จำนวนและร้อยละของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร<br>จำแนกตามข้อมูลทั่วไป                                                     | 42   |
| 2 จำนวนและร้อยละของระดับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน<br>สุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร                                                       | 48   |
| 3 จำนวนและร้อยละของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร<br>จำแนกตามสาเหตุของความเครียด                                              | 48   |
| 4 จำนวนและร้อยละของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร<br>จำแนกตามวิธีการแก้ปัญหา                                                  | 50   |
| 5 จำนวนและร้อยละของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร<br>จำแนกตามวิธีการจัดการกับความเครียด                                       | 52   |
| 6 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน<br>สุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร                                               | 55   |
| 7 ความสัมพันธ์ระหว่างช่วงอายุกับระดับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติ<br>งานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร                                          | 56   |
| 8 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับระดับความเครียดของเครือข่าย<br>ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร                                       | 56   |
| 9 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับระดับความเครียดของเครือข่าย<br>ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร                                     | 57   |
| 10 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ปฏิบัติงานกับระดับความเครียดของ<br>เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร                                | 57   |
| 11 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานที่ปฏิบัติกับระดับความเครียดของ<br>เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร                              | 58   |
| 12 ความสัมพันธ์ระหว่างการเคอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับงาน<br>สุขภาพจิตกับระดับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต<br>จังหวัดสกลนคร | 58   |



## สารบัญแผนภูมิ

| แผนภูมิที่ |                                                    | หน้า |
|------------|----------------------------------------------------|------|
| 1          | แสดงความเครียดที่มีผลต่อการหลังฮอร์โมน             | 18   |
| 2          | แสดงการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาซึ่งมีผลมาจากความเครียด | 19   |



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเครียด เป็นเรื่องของจิตใจที่เกิดความตื่นตัวเตรียมรับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งไม่น่าพึงพอใจ และเป็นเรื่องที่คิดว่าหนักหนาสาหัส เกินกำลังความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้เกิดความรู้สึกหนักใจ และก่อให้เกิดการผิดปกติทางร่างกายขึ้นด้วย หากความเครียดนั้นมีมากและคงอยู่เป็นเวลานาน (กรมสุขภาพจิต, 2539)

เมื่อเกิดความเครียด จะมีปฏิกิริยาตอบสนองของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายได้ทุกระบบ ได้แก่ ระบบไหลเวียนโลหิต หัวใจจะทำงานแรงขึ้น เร็วขึ้น มีการสูบฉีดโลหิตแรงขึ้น ระบบทางเดินหายใจ มีอาการหายใจถี่ หายใจขัด ถอนหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบการย่อยอาหารเปลี่ยนแปลง มีการหลั่งน้ำย่อยในกระเพาะอาหารมากขึ้น เกิดอาการอาเจียน ท้องอืดเฟ้อ ท้องเดิน และท้องผูก ในระบบอื่น มีการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือน มีการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ถ้ามีความเครียดสะสมอยู่ในบุคคลอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลานาน อาจก่อให้เกิดโรคบางชนิดได้ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร โรคไต ไข้ โรคจิต โรคประสาท โรคมะเร็ง เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีผลต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ปฏิกริยาของร่างกายที่ตอบสนองต่อความเครียด จะทำให้เกิดอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ที่ผิดปกติไป จิตใจและอารมณ์จะเปลี่ยนแปลงไปได้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ บุคคลเมื่อเกิดความเครียดโดยทั่วไป จะตอบสนองด้วย การสู้ (Fight) หรือหนี (Flight) มีกลไกการปรับตัวให้พ้นจากความเครียด ในขณะที่เครียดจะมีลักษณะของอารมณ์ที่หงุดหงิด ขุนเขี้ยว สมาธิลดลง ความจำเสื่อม นอนไม่หลับ วิตกกังวล สับสน หวาดกลัว ซึ่งจะมีผลต่อสัมพันธภาพกับบุคคล ทั้งในครอบครัว ในที่ทำงาน และในปฏิสัมพันธ์กับคนทั่วไป (วิภา เพ็งแสงชัย, 2541)

ผลเสียของความเครียดต่อครอบครัว เมื่อสมาชิกของครอบครัวเกิดความเครียดจะกระทบกระเทือนถึงความสงบสุขในครอบครัวได้ เช่น เกิดความขัดแย้งได้ง่าย อาจนำไปสู่การใช้ความรุนแรงในครอบครัว เกิดการทำร้ายร่างกายกัน และอาจร้ายแรงถึงขั้นแยกทาง หรือหย่าร้างกัน เกิดปัญหาการเจ็บป่วยเนื่องมาจากความเครียด ทำให้ต้องสูญเสียเงินทองในการรักษาพยาบาล อาจทำให้ครอบครัวมีปัญหาเศรษฐกิจได้ เพราะสูญเสียแรงงานในครอบครัวไป

ผลเสียของความเครียดต่อการทำงาน เมื่อมีบุคคลใดในที่ทำงานเกิดความเครียด จะส่งผลกระทบต่อ

ประสิทธิภาพการทำงานลดลง เนื่องจากเกิดความเบื่อหน่าย หดใจ ไม่อยากมาทำงาน มีการลาป่วย ลาพัก หรือมาสายเป็นประจำ รวมทั้งหมดความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน เสียสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน ทำให้เกิดความขัดแย้ง ทะเลาะวิวาท ขาดความร่วมมือในการทำงาน

ผลเสียของความเครียดต่อสังคม เมื่อประชาชนมีความเครียดสูง อาจส่งผลเสียใน 2 ด้านใหญ่ คือ

เมื่อมีอารมณ์หงุดหงิด แล้วแสดงความก้าวร้าวต่อผู้อื่น ก็จะเกิดปัญหาความขัดแย้ง ทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาอาชญากรรมได้ หากเครียดแล้วซึมเศร้า แล้วหันความก้าวร้าวเข้าสู่ตัวเอง อาจคิดฆ่าตัวตายได้ เป็นการสูญเสียทรัพยากรอันมีค่าของประเทศชาติไปอย่างน่าเสียดาย (กรมสุขภาพจิต, 2540)

จะเห็นได้ว่าเมื่อบุคคลเกิดความเครียด ย่อมได้รับผลกระทบในด้านต่าง ๆ ตามมา ความเครียดที่ไม่มากนักจะเป็นแรงกระตุ้นให้คนเราเกิดแรงภูมิต้านทานที่จะเอาชนะปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ ได้ คนที่มีความรับผิดชอบสูงจึงมักหนีความเครียดไปไม่พ้น

แต่ถ้าหากคนเราไม่รู้จักรับมือคลายความเครียด ปลดปล่อยความเครียดมากเกินไปจนเข้าสู่สภาวะที่มีความผิดปกติทางกาย และจิตตามมา และถ้าคนที่ปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต เครียดเสียเอง ก็อาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง หรือมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อผู้รับบริการ หรือเพื่อนร่วมงานได้ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

จากการติดตามเยี่ยมเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร ครั้งที่ 1 ในวันที่ 8-12 กุมภาพันธ์ 2542 ในช่วงของการอภิปราย ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานสุขภาพจิต และร่วมกันแก้ปัญหาและให้ข้อเสนอแนะ ได้มีการแสดงความคิดเห็นของเครือข่ายว่า หน้าที่ที่สำคัญของเครือข่ายคือ การให้บริการสุขภาพจิต แก่ผู้มีปัญหาและประชาชนทั่วไป แต่ที่ผ่านมาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพจิต หรือการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของตนเองเลย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ในฐานะที่เป็นแม่ข่ายในการให้บริการสุขภาพจิต น่าจะจัดให้มีการตรวจสุขภาพจิตประจำปีแก่เครือข่ายทุกระดับ และหากพบว่ามีปัญหา จะได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

ในการตรวจสุขภาพจิตประจำปีโดยจิตแพทย์ หรือแพทย์จากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น เป็นเรื่องที่ทำได้ยากมาก เนื่องจากในปัจจุบันแพทย์ที่ให้บริการในสถานบริการของรัฐเองมีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอกับผู้มารับบริการในโรงพยาบาล จากการสรุปสถิติที่สำคัญทั้งประเทศ (ไม่รวม

กรุงเทพฯ) พบว่า อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรเท่ากับ 1:6974 (คณะกรรมการวิชาการร่วมกับ สำนักรนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2537) หรือหากพิจารณาจากจำนวนแพทย์ที่มีอยู่ใน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ปัจจุบันมีเพียง 5 คน ซึ่งต้องรับผิดชอบในการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ประมาณ 400 คนต่อวัน และดูแลผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ประมาณ 350 คนต่อคืน นับว่าเป็นภาระที่หนักมาก แต่เพื่อเป็นการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของเครือข่ายตามที่ร้องขอ และ เพื่อเป็นการส่งเสริมขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่เครือข่ายอีกด้วย ซึ่งถ้าหากพบว่า เครือข่ายท่านใดมีความเครียดสูงกว่าปกติ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลเสียตามมาทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรม ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และการทำงานของเครือข่าย ก็จะได้ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น หรือให้การบำบัดรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จะช่วยให้เครือข่ายสามารถ ปรับตัวดำเนินชีวิตได้ตามปกติต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ เพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าว และเป็นการส่งเสริมขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่เครือข่ายอีกด้วย นอกจากนี้หากพบผลจากการศึกษาว่ามีเครือข่ายกลุ่มใด ที่มีระดับความเครียดสูงกว่าปกติ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดผลเสียตามมาทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ พฤติกรรม ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัวและการทำงานของเครือข่าย จะได้ให้การช่วยเหลือ เบื้องต้น และช่วยให้เครือข่ายสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับความเครียด สาเหตุของปัญหา วิธีการแก้ปัญหา และวิธีการจัดการ กับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร

## 1.3 ขอบเขตการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวิธีการดังนี้

1.3.1 ประชากรในการวิจัย ได้แก่ เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตทุกระดับของจังหวัด สกลนคร จำนวน 270 คน (ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ระดับจังหวัด อำเภอและตำบล) โดยศึกษาจากประชากรทั้งหมด

1.3.2 เครื่องมือในการวิจัย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด สาเหตุของปัญหา และวิธีการแก้ปัญหา

ส่วนที่ 3 วิธีการจัดการกับความเครียด

สำหรับแบบประเมินความเครียด สาเหตุ และวิธีการแก้ปัญหา ผู้วิจัยนำแบบฟอร์ม และวิธีการแปลผลมาจากเครื่องมือในหลักสูตรคลายเครียดของกรมสุขภาพจิต

เครื่องมือในส่วนของการจัดการกับความเครียด ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องและสร้างเครื่องมือดังกล่าว

1.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการเก็บข้อมูลจากเครือข่ายทุกระดับในขณะติดตามเยี่ยมเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนครในรอบที่ 2 เมื่อวันที่ 14-18 มิถุนายน 2542 ในกรณีที่เครือข่ายท่านใดไม่มาในวันติดตามเยี่ยมจะฝากแบบสอบถามให้ตอบและส่งกลับมาทางไปรษณีย์ภายในระยะเวลาที่กำหนด ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 14 มิถุนายน 2542 – 15 กรกฎาคม 2542

#### 1.4 ข้อตกลงเบื้องต้น

เครือข่ายทุกคนตอบแบบสอบถามด้วยความจริงใจ เนื่องจากผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจกับเครือข่ายทุกคนว่า ผลการตอบแบบสอบถามจะเก็บไว้เป็นความลับ และผลการแปลผลความเครียดที่ได้จะเกิดประโยชน์ต่อเครือข่ายทุกคน เพราะเป็นการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของตนเองอีกวิธีหนึ่ง ซึ่งบางครั้งตนเองอาจไม่ทราบว่าตนเองมีความเครียด และได้แนะนำวิธีการช่วยเหลือดูแลตนเอง เมื่อเกิดความเครียดสูง เพื่อสามารถปรับใช้ในชีวิตจริงได้

#### 1.5 นิยามคำศัพท์

เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น (เฉพาะทีมสุขภาพจิต จ.สกลนคร) ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล ของจังหวัดสกลนคร เท่านั้น

ปัจจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์กับความเครียด ในที่นี้หมายถึง ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และการเคยอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ



## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 เป็นการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัด สกลนคร และวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะผู้ที่มีระดับความเครียด สูงกว่าเกณฑ์ปกติ

1.6.2 เพื่อให้เครือข่ายสามารถใช้แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง และสามารถแปลผล รวมทั้งทราบถึงแนวทางการดูแลสุขภาพจิตของตนเองหากมีความเครียดสูง

1.6.3 ทราบถึงระดับความเครียด สาเหตุ วิธีการแก้ปัญหาและวิธีการจัดการกับความเครียด ของเครือข่าย

1.6.4 เป็นแนวทางในการวางแผนในการให้ความรู้แก่เครือข่ายให้ทราบถึงวิธีการจัดการ กับความเครียดที่เหมาะสมต่อไป

1.6.5 เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยครั้งต่อไป

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องความเครียด สาเหตุ วิธีการแก้ปัญหา และวิธีการจัดการกับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยรวบรวมแนวคิดและข้อมูลจากเอกสาร ตำรา ตลอดจนงานวิจัยต่าง ๆ ตามหัวข้อต่อไปนี้

- 2.1 ความหมายของความเครียด
- 2.2 สาเหตุของความเครียด
- 2.3 ระดับของความเครียด
- 2.4 ปฏิกริยาตอบสนองต่อภาวะเครียด
- 2.5 ผลกระทบของความเครียด
- 2.6 วิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม
- 2.7 วิธีการจัดการกับความเครียด
- 2.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

#### 2.1 ความหมายของความเครียด

จากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ พบว่า มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของความเครียดไว้มากมายแตกต่างกัน ซึ่งได้รวบรวมความหมายที่น่าสนใจไว้ดังนี้

พยอม อิงคตานุวัฒน์ (2525) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า ความเครียดคือ การขัดขวางหรือการรื้อที่ทำให้นมนุษย์พยายามหลีกเลี่ยงหรือทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระและอารมณ์ร่วมกัน

ละเอียด ชูประยูร (2525) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบของร่างกายต่อสิ่งเร้าภายในหรือภายนอก ในขณะที่คนเรามีความเครียดจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางภาวะร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ เกร็ง หัวใจเต้นแรง เร็ว ฯลฯ

ชูทิศย์ บ่านปรีชา (2529) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า เป็นภาวะทางจิตใจที่กำลังเผชิญปัญหาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาในตัวตนหรือนอกตัวตน เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น เป็นปัญหามาจากความผิดปกติทางร่างกายหรือความผิดปกติทางจิตใจ ความเครียดเป็นความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ไม่พอใจ เหมือนจิตใจถูกบังคับให้เผชิญกับสิ่งเร้า ความรู้สึกดังกล่าวทำให้เกิดความแปรปรวนทั้งทางร่างกายและจิตใจ

วีระ ไชยศรีสุข (2533) กล่าวว่า ความเครียด คือ สถานการณ์ที่คับแค้นที่มีผลทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ ความเครียดจะเกิดเกี่ยวพันกับความวิตกกังวล บางครั้งความเครียดอาจจะเกิดขึ้นกับร่างกาย เมื่อมีการใช้พลังงานมาก และมีการเปลี่ยนแปลงต่อขบวนการทางสรีรวิทยาของร่างกาย

กรมสุขภาพจิต (2539) กล่าวว่า ความเครียดเป็นเรื่องของจิตใจที่เกิดความตื่นตัว เตรียมรับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งไม่น่าพึงพอใจ และเป็นเรื่องที่เราคิดว่าหนักหนาสาหัส เกินกำลังความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้เกิดความรู้สึกหนักใจ และพลอยทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายขึ้นด้วย หากความเครียดนั้นมีมาก และคงอยู่เป็นเวลานาน

กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2539) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่บุคคลรู้สึกว่าการคุกคาม ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ สับสน วิตกกังวล เกิดความไม่สมดุล ซึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคคลรับรู้ หรือประเมินสิ่งที่ผ่านเข้ามาในประสบการณ์ของตน ว่าเป็นสิ่งที่คุกคามร่างกาย และจิตใจ ทำให้เกิดการตั้งกลไกการป้องกันตนเองมาใช้ เพื่อทำให้ความรู้สึกกดดันหรือความเครียดเหล่านั้นคลายลง และกลับเข้าสู่สมดุลอีกครั้งหนึ่ง

ปาหนัน บุญหลง (2539) กล่าวว่า ความเครียดเป็นความรู้สึกกดดัน ไม่สบายใจ หรือเป็นภาวะของความวุ่นวายทางจิตใจ ซึ่งทำให้บุคคลต้องเปลี่ยนพฤติกรรมหรือกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ความรู้สึกดังกล่าวคลายลง สบายขึ้นและรักษาสมดุลไว้ให้ได้

กรมสุขภาพจิต (2540) กล่าวว่า ความเครียดเป็นความรู้สึกที่ร่างกาย และจิตใจได้รับการกระทบกระเทือน จนไม่สามารถปรับตนเองให้สามารถรับเหตุการณ์ที่รบกวนร่างกายและจิตใจได้อย่างเหมาะสม

Roger (1951, อ้างใน อังฉรา จรัสสิงห์, 2541) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะของจิตที่บุคคลรู้สึกว่าการคุกคาม แล้วทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล ระส่ำระสาย สับสน และไม่แน่ใจในทิศทางพฤติกรรมของตน อันเป็นผลมาจากที่บุคคลมีความไม่สอดคล้องระหว่างโครงสร้าง “คน” ซึ่งหมายถึง การรับรู้ว่าคุณเป็นอย่างไรกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามที่เป็นจริง ทำให้เกิดกระบวนการทางจิตที่จะดึงเอากลไกการป้องกันตนเองออกมาใช้ โดยมีลักษณะที่บิดเบือนการรับรู้ที่ไม่ยืดหยุ่นผิดพลาด เกิดความวิตกกังวล เกิดการไม่ยอมรับในพฤติกรรมบางส่วนของตน ซึ่งจะเป็นผลให้ยิ่งรู้สึกถูกคุกคามมากขึ้น

Selye (1965, อ้างใน อัมพร โอตระกูล, 2540) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า เป็นภาวะหนึ่งของระบบชีวิตที่เกิดกลุ่มอาการเฉพาะขึ้นภายในร่างกาย เพื่อตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม อันไม่เฉพาะเจาะจง และเรียกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในร่างกายอันมีผลต่อภาวะคุกคามนั้นว่า กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป (general adaptation syndrome)

Lazarus (1971, อ้างใน อัจฉรา จรัสสิงห์, 2540) มองว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะชั่วคราวของความไม่สมดุล ซึ่งเกิดจากกระบวนการรับรู้ หรือการประเมินของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่คุกคาม (threat) โดยที่การรับรู้ หรือการประเมินนี้ เป็นผลจากการกระทำร่วมกันของสภาพแวดล้อมภายนอก อันได้แก่ สิ่งแวดล้อมในสังคม ในการทำงาน ในธรรมชาติ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตกับปัจจัยภายในของบุคคล อันประกอบด้วย ทักษะคุณลักษณะประจำตัว อารมณ์ ประสบการณ์ในอดีต ตลอดจนความต้องการของบุคคลนั้น

สรุปความหมายของความเครียด จากการที่นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปความเครียดได้ว่า ความเครียดเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกวุ่นวาย วิตกกังวล ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ สับสน วิตกกังวล ซึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคคลรับรู้หรือประเมินสิ่งที่ผ่านเข้ามาในประสบการณ์ของตนว่า เป็นสิ่งที่คุกคามร่างกายและจิตใจ ในขณะที่คนเรามีความเครียด จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางภาวะร่างกาย และจิตใจ ทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาหลายอย่าง เช่น การดึงกลไกป้องกันตนเองมาใช้ การเปลี่ยนพฤติกรรม หรือกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ความรู้สึกดังกล่าวคลายลง สบายขึ้น และรักษาสมดุลไว้ให้ได้

## 2.2 สาเหตุของความเครียด

ซูทิพย์ ปานปรีชา (2529, อ้างใน อัจฉรา จรัสสิงห์, 2541) กล่าวถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการก่อให้เกิดความเครียดว่า ประกอบด้วยสาเหตุดังต่อไปนี้ คือ

1. สาเหตุภายใน หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่มาจากตัวคนสามารถ แยกสาเหตุในตัวคนได้เป็น 2 ชนิด คือ

1.1 สาเหตุทางกาย เป็นภาวะบางอย่างของร่างกายที่ทำให้เกิดความเครียด เนื่องจากร่างกายและจิตใจ เป็นสิ่งที่แยกกันไม่ได้ เมื่อส่วนใดส่วนหนึ่งชำรุดหรือเจ็บป่วย จะทำให้อีกส่วนหนึ่งชำรุดหรือเจ็บป่วยไปด้วย ฉะนั้นเมื่อร่างกายเครียดจะทำให้จิตใจเครียดด้วยภาวะต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของความเครียดนี้ ได้แก่

1.1.1 ความเมื่อยล้าทางร่างกาย เป็นสภาพของร่างกายที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรงหรือได้ผ่านการทำงานอย่างหนักและนาน

1.1.2 ร่างกายได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นสภาพของร่างกายที่เกิดจากการตรากตรำทำงานติดต่อกันนาน



1.1.3 รับประทานอาหารไม่เพียงพอ ไม่ถูกสุขลักษณะทำให้ร่างกายหิวโหย น้ำตาลในเลือดต่ำ ร่างกายขาดวิตามิน และเกลือแร่ ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการให้พลังงาน แก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย

1.1.4 ความเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น มีโรคประจำตัว ได้รับการผ่าตัดใหม่ ทำให้ไม่อยากอาหาร เนื้อเยื่อของอวัยวะที่ป่วยถูกทำลาย หรือทำงานไม่ได้ดี เสียน้ำ เสียเลือด เป็นผล ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย

1.1.5 ภาวะติดสุราและยาเสพติด สุราและยาเสพติดไปกดประสาท ทำให้ร่างกาย ต้องใช้พลังงานมาก เป็นผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย อ่อนแอมากขึ้นทุกขณะ

1.2 สาเหตุทางจิตใจ สภาพจิตใจบางอย่างสามารถก่อให้เกิดความเครียดได้ คือ

1.2.1 อารมณ์ไม่ดีทุกชนิด ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า อารมณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ ไม่สบายใจ โดยเฉพาะความเศร้า ทำให้เกิด ความรู้สึกสิ้นหวัง ไม่คิดต่อสู้ ความรู้สึกทั้งหมดนี้ทำให้เกิดความเครียด

1.2.2 ความคับข้องใจ เป็นภาวะของจิตใจเกิดขึ้นเมื่อความต้องการถูกขัดขวาง ทำให้มีปัญหาต้องเผชิญ เกิดความรู้สึกไม่พอใจ โกรธ วิตกกังวล จิตใจเหมือนถูกบีบคั้นเกิด ความเครียดขึ้นมา

1.2.3 บุคลิกภาพบางประเภท ทำให้เกิดความเครียดได้ ได้แก่

1) เป็นคนจริงจังกับชีวิต (Perfectionist) ทำอะไรต้องทำให้ดีสมบูรณ์แบบ เจ้าระเบียบเป็นคนตรง มีมาตรฐานในการดำเนินชีวิตสูง มีความสามารถในการทำงานเหนือกว่า ผู้อื่น ทำให้ตลอดชีวิตต้องทำงานหนัก และต้องทำงานทุกอย่างด้วยตัวของตัวเอง จึงเกิดความเครียด ได้ง่าย

2) เป็นคนใจร้อนรุนแรง (Impulsive) ก้าวร้าวควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ คนประเภทนี้อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้มาก มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาด้วย ทำให้เกิด ความเครียดได้ง่าย

3) เป็นคนต้องพึ่งพาผู้อื่น (Dependence) คนประเภทนี้ขาดความเชื่อมั่น ในตนเอง มีความรู้สึกว่าตนเองไม่เก่ง ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่กล้าทำอะไรด้วยตนเอง

2. สาเหตุภายนอก หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ นอกตัวคนที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียด ซึ่งได้แก่

2.1 การสูญเสียสิ่งที่รัก ได้แก่ การสูญเสียคนรัก ของรัก ทรัพย์สิน หน้าที่การงาน การตกงาน หรือถูกให้ออกจากงาน ถูกลดตำแหน่งหรือย้ายงาน ธุรกิจล้มละลาย

2.2 การเปลี่ยนแปลงในชีวิต พบว่า ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ทุกคนจะมีจิตใจแปรปรวน (Psychological Imbalance) ทำให้เกิดความเครียดไม่มากนักน้อย ระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ได้แก่ การเข้าโรงเรียนครั้งแรก ทำงานครั้งแรก สมรสใหม่ ๆ มีบุตรคนแรก วยหผดประจำเดือน ปลดเกษียณอายุใหม่ ๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทำให้ต้องปรับตัวก็ป็นสาเหตุของความเครียดชนิดหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงอย่างกระทันหัน โดยไม่ได้คาดคิด หรือไม่ได้เตรียมตัวไว้ก่อน เช่น การย้ายโรงเรียน ย้ายงาน ย้ายที่อยู่ หรืออพยพย้ายถิ่น เป็นต้น

2.3 ภัยอันตรายต่าง ๆ ที่คุกคามชีวิตและทรัพย์สิน ไม่ว่าจะเป็นภัยที่มนุษย์สร้างขึ้นหรือภัยธรรมชาติ เช่น อยู่ในถิ่นที่มีโจรผู้ร้ายชุกชุม ถูกขู่จะทำร้ายร่างกาย อยู่ในสนามรบ น้ำท่วมและไฟไหม้บ้าน ภาวะดังกล่าวทำให้เกิดความกดดันบีบคั้นจิตใจอย่างรุนแรง เกิดความเครียดอย่างรุนแรงได้

2.4 ทำงานชนิดที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น ขาดความปลอดภัยในที่ทำงาน งานเสี่ยงอันตราย งานที่ไม่พึงพอใจ มองไม่เห็นความสำคัญของงานที่ทำอยู่

2.5 ทำงานที่ต้องรับผิดชอบในระดับสูง ผู้ที่อยู่ในตำแหน่งหัวหน้างานหรือผู้บริหารงานต้องรับผิดชอบด้านการวินิจฉัยสั่งการ วางแผน คุมนโยบาย ควบคุมดูแลผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นจำนวนมาก มีปัญหาต้องแก้ไขอยู่เสมอ

2.6 ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำยากจนเป็นหนี้สิน ทำให้ภาวะเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ขาดอาหาร เรียนได้ไม่เต็มที่ อยู่ในชุมชนแออัด ไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ทำให้เกิดความวิตกกังวล หวาดกลัว คิดมาก บีบคั้นจิตใจ เกิดความเครียดได้

2.7 สภาพของสังคมเมือง มีคนหลังไหลเข้ามาอยู่หางานทำในเมืองมากขึ้นเรื่อย ๆ อยู่กันแออัดยัดเยียด ชีวิตต้องแข่งขัน จึงดิ้นรน การเดินทางไปไหนมาไหนไม่สะดวก เพราะการจราจรติดขัด ชีวิตครอบครัวไม่อบอุ่น ต่างคนต่างอยู่ ขาดอากาศบริสุทธิ์หายใจ สภาพดังกล่าวทำให้เกิดความเครียดได้

นันทวรรณ วารี (2533) กล่าวว่าไว้ว่า สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด ได้แก่

1. ความเปลี่ยนแปลง การไม่โอเนอ่อนผ่อนตาม การติดอยู่กับคุณค่าและกิจวัตรบางอย่างเกินไป และความกลัวสิ่งที่ไม่คุ้นเคย อาจทำให้เกิดความเครียดได้ หากบุคคลต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงที่มาท้าทายทำให้ต้องเสี่ยงหรือปรับตัว ยังมีสุขภาพดีเท่าไร ก็จะเป็นการง่ายที่จะจัดการกับสิ่งเหล่านี้เท่านั้น

2. การแสดงความสามารถ บุคคลมักจะประสบความสำเร็จหากความเครียดนั้นเกี่ยวเนื่องกับการใช้กำลังหรือเป็นการทดสอบความชำนาญ ถ้าหากมีความเชื่อมั่นสิ่งนี้ก็จะป็นผลดี และจะทำให้บุคคลได้ใช้พลังที่ร่างกายผลิตออกมาแล้วให้หมดไป



3. ความกังวลหรือความกลัว การกังวลในสิ่งที่ยังมาไม่ถึง อาจจะเพิ่มหรือทำให้สิ่งเร้าที่เกิดขึ้นดำรงอยู่นานกว่าที่เป็นจริง

4. ความเบื่อหน่าย การขาดความกระตือรือร้น หรือความสนใจในการทำงาน การว่างงาน หรือการเกษียณจากงาน อาจจะทำให้เกิดความหดหู่ ความมึนชา และความเครียด การสงสัยว่าตนเป็นที่รักหรือที่ต้องการหรือไม่ ก็จะมีผลทำให้ลดคุณค่าของตัวเอง อันจะนำไปสู่ความแตกแยก

5. ความโศกเศร้า การตายหรือการสูญเสียคู่ครอง เนื่องจากการหย่าร้าง และการแยกทางกัน อาจจะมีผลฝังลึกภายในจิตใจ หากความเศร้าหรือความโกรธนั้นไม่ได้รับการแก้ไขหรือถูกกดดันไว้ หรือไม่ตระหนักว่ามีอยู่ ก็อาจจะทำให้เกิดความล้มเหลวทั้งทางร่างกายและจิตใจได้

พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข (2537) จำแนกสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดทางจิตใจออกเป็น 2 ประเภท คือ สาเหตุทางกาย และสาเหตุทางจิต-สังคม ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุเริ่มต้น (Primary stressor) หรืออาจเป็นผลของการปรับตัวต่อสาเหตุเริ่มต้น ที่กลับเป็นสิ่งเร้าให้เกิดความเครียดขึ้นอีก (Secondary stressor)

สาเหตุทางกาย ได้แก่ ภาวะผิดปกติทางร่างกายที่ส่งสัญญาณเข้าสู่ระบบรับรู้ของสมอง และอารมณ์ของบุคคล เช่น ความรู้สึกเจ็บปวด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ หิว เคลื่อนไหวไม่ได้ หายใจไม่สะดวก ร้อนจัด หนาวจัด บาดเจ็บ สูญเสียอวัยวะ พิกุล ชราภาพ การตั้งครรภ์ ความผิดปกติ หรือการเกิดโรคต่าง ๆ ทางกาย ฯลฯ

สาเหตุทางจิต-สังคม ได้แก่ ปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ทั้งในด้านส่วนตัว สังคม และการทำงาน เช่น การทะเลาะวิวาทในครอบครัว หรือกับผู้ร่วมงาน ซึ่งดูเหมือนจะเป็นเรื่องเล็กน้อยก็อาจก่อความวิตกกังวลไม่สบายใจ ทั้งในการทำงาน และการที่จะคบหาสมาคมกับนอกเวลางาน ภาวะอารมณ์เช่นนี้อาจยึดเยื้อ ก่อความเครียดสะสม และนำไปสู่พยาธิสภาพทางกายได้

การเพิ่มจำนวนของประชากร ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และการติดต่อสื่อสาร เป็นปัจจัยที่ก่อความเครียดแก่บุคคลในปัจจุบันเป็นอย่างมาก เพราะทำให้บุคคลที่อยู่ห่างกันรับรู้เรื่องราวข่าวสารต่าง ๆ ของผู้ที่อยู่ห่างไกลได้อย่างทั่วถึง และรวดเร็ว เป็นผลกระตุ้นให้เกิดความต้องการต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เท่าเทียมบุคคลอื่น ๆ เช่น ในด้านวัตถุ หรือเศรษฐกิจฐานะ ความรู้ ความสามารถ และสภาพความเป็นอยู่ ซึ่งก็มีทั้งผู้ที่ต่อสู้ได้มาเป็นผลสำเร็จ และที่ไม่ประสบผลสำเร็จ ความรู้สึกเปรียบเทียบ ความอยาก และความไม่พอใจในสิ่งที่ตนมีหรือเป็น การแก่งแย่งแข่งขัน และความยุ่งยากซับซ้อนขึ้นของระบบและกระบวนการทางสังคม ก่อความเครียดสะสมในจิตใจ เป็นผลให้บุคคลเกิดความเครียดทางด้านจิตใจครั้งใหม่ได้ง่ายขึ้น แม้ได้รับการกระตุ้นเพียงเล็กน้อยในชีวิตประจำวันในระยะต่อ ๆ มา

นอกจากจะถูกกระตุ้นจากสาเหตุที่เกิดขึ้นแล้ว หรือที่กำลังเผชิญอยู่ ความเครียดทางจิตใจยังเกิดขึ้นได้จากสิ่งที่คาดคะเน หรือหวั่นเกรงว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตอีกด้วย และบ่อยครั้งที่การหวั่นเกรงหรือหวั่นเกรงนั้นเป็นเพียงการวาดมโนภาพขึ้นเอง โดยไม่ตั้งอยู่บนรากฐานของความเป็นจริง

✕ กรมสุขภาพจิต (2540) กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดไว้ 3 ประการ คือ

1) สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าจะไม่ได้ดังหวัง กลัวจะไม่สำเร็จ หนักใจในงานที่ได้รับมอบหมาย รู้สึกว่าตัวเองต้องทำสิ่งที่ยากเกินความสามารถ มีความวิตกกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น เป็นต้น

2) สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนวัย การแต่งงาน การตั้งครรภ์ การเริ่มเข้าทำงาน การเปลี่ยนงาน การเกษียณอายุ การย้ายบ้าน การสูญเสียคนรัก เป็นต้น

3) สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บไข้-ไม่สบายที่รุนแรง ตลอดจนไปถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรง และเรื้อรัง เช่น เบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

Engel (1962, อ้างใน อัมพร โอตระกูล, 2540) ได้แบ่งที่มาของความเครียดว่ามี 3 ทางคือ

1) ความเครียดที่เกิดจากการสูญเสีย เป็นการสูญเสียสิ่งมีค่า สิ่งที่เป็นของรัก หรือมีความสำคัญต่อตนหรือเป็นเพียงความรู้สึกเกรงว่าจะสูญเสียสิ่งที่มีค่าหรือทรัพย์สินสมบัติของตนก็ทำให้เกิดความรู้สึกเครียดขึ้นได้ ตัวอย่างการสูญเสีย หรือเกรงว่าจะสูญเสีย ที่ทำให้เกิดความเครียด ได้แก่ การสูญเสียญาติสนิทมิตรสหาย การสูญเสียอวัยวะร่างกาย สูญเสียหน้าที่การงาน หรือบทบาทในสังคม เป็นต้น

2) ความเครียดที่เกิดจากการได้รับอันตราย หรือเกรงว่าจะได้รับอันตราย เช่น การที่จะต้องอยู่ในภาวะสงคราม อยู่ในที่ซึ่งไม่คุ้นเคย หรือไม่ปลอดภัย การพบเหตุการณ์ที่น่าตกใจโดยไม่คาดคิด การต้องสอบแข่งขัน การต้องรับผิดชอบในหน้าที่ที่ไม่เคยทำมาก่อน เป็นต้น

3) ความเครียดที่เกิดจากความคับข้องใจ อันเนื่องมาจากความต้องการของสัญชาตญาณไม่สมปรารถนา โดยที่มนุษย์เรามีความต้องการทางด้านร่างกาย ทางอารมณ์และจิตใจ และทางสังคมในการดำรงชีวิต เมื่อความต้องการเหล่านั้นไม่เป็นไปตามความต้องการ หรือความหวังก็จะเกิดเป็นความคับข้องใจ แสดงออกในรูปความเครียด เช่น ความหิว ความต้องการทางเพศ ความรัก ความอยากมีชื่อเสียง ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน เป็นต้น

Lazarus (1971, อ้างใน กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2539) กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดไว้ 2 ประการใหญ่ ๆ ได้แก่

1. สาเหตุจากสภาพแวดล้อม (Environment) ซึ่งประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมทางสังคม สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตของบุคคล สภาพชีวิต

ที่มีลักษณะอยู่ท่ามกลางผู้คนมากเกินไปหรือโดดเดี่ยวรอนจืด เสียงดังเกินไป และข้อจำกัดที่ทำให้ไม่มีความเป็นส่วนตัว ตลอดจนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น ทำงานหนักหรือรับผิดชอบมากเกินไป การมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อนร่วมงาน การเปลี่ยนงาน และสภาพงานที่ไม่เปิดโอกาสให้ใช้ความสามารถได้อย่างเต็มที่ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคล

## 2. สาเหตุจากองค์ประกอบบุคคล (Individual)

### 2.1 ทักษคติและลักษณะประจำตัว (attitude and traits)

เฟรดแมน และโรเซนแมน (1974, อ้างใน กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2539) พบว่า ทักษคติและลักษณะประจำของบุคคลที่เป็นผลให้เกิดความเครียดได้ง่าย ได้แก่ คนที่เร่ร่อนอยู่ตลอดเวลา เขามักจะเร่ร่อนอยู่เสมอ และพยายามทำภารกิจต่าง ๆ ให้ได้มากที่สุด ในเวลาน้อยที่สุด คนที่มีลักษณะแข่งขันสูง เขาจะรู้สึกผ่อนคลายได้ยาก และรู้สึกเป็นศัตรูกับผู้อื่นได้ง่าย คนที่มักจะทำสิ่งต่าง ๆ หลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน คนที่อยากจะทำอะไรโดยไม่มีแผนที่เหมาะสม คนที่ไม่กล้าแสดงออก ตลอดจนที่มีความคาดหวังสูงจนเกินไป ลักษณะเหล่านี้เป็นสาเหตุที่นำไปสู่ความคับข้องใจและความเครียดอย่างสูง

### 2.2 อารมณ์ (emotion)

การที่มีความรู้สึกทางลบ เช่น ความรู้สึกปวดร้าวใจ ความคับข้องใจ ความขัดแย้งในใจ ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด ความไม่สมหวังต่าง ๆ การมีอารมณ์รุนแรง และความรู้สึกไม่มีความสุข เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด และเป็นตัวการในอันที่จะทำให้รู้สึกเครียดมากยิ่งขึ้น

### 2.3 ประสบการณ์ในอดีต

ประสบการณ์ในอดีต ได้แก่ ความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมาในชีวิต การเรียนรู้จากเหตุการณ์ในอดีต ความล้มเหลวที่เกิดขึ้นจริง หรือที่เกิดจากการรับรู้ เป็นต้น เหล่านี้เป็นสาเหตุแห่งการรับรู้ และการประเมินของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาพบว่า เป็นสิ่งคุกคามอันจะนำไปสู่ภาวะของความเครียด เราไม่สามารถแยกแยะเหตุของความเครียดที่เกิดจากสภาพแวดล้อม และองค์ประกอบของบุคคลออกจากกันได้อย่างเด็ดขาด เนื่องจากทั้ง 2 ปัจจัยต่างก็กระทำซึ่งกันและกัน และส่งผลกระทบต่อกัน ลักษณะต่าง ๆ ของบุคคลที่เป็นสาเหตุของความเครียดก็เป็นผลมาจากการสั่งสมของสภาพแวดล้อมมาเป็นระยะเวลายาวนานของการเรียนรู้ และการดำเนินชีวิตของบุคคล การแยกกล่าวจึงเป็นแต่เพียงความพยายามที่จะอธิบายให้ชัดเจนยิ่งขึ้นเท่านั้น

Brown and Moberg (1980, อ้างใน อัมพร โอตระกูล, 2540) กล่าวถึง ความเครียดว่าเกิดจากเรื่องต่าง ๆ หลายด้าน ได้แก่

1. เรื่องการงานอาชีพ ถ้าคนเรามีงานมากมายเกินไป หรือเป็นงานที่ย่างยากกระทำได้ลำบาก หรืองานนั้นมีปัญหาและอุปสรรคก็จะก่อให้เกิดความเครียดได้



2. เรื่องบทบาทหน้าที่และสัมพันธภาพในสังคม ในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบนั้น บางครั้งคนคนนั้นตั้งความหวัง หรือคาดหวังว่าตนจะทำอย่างนั้นให้ได้ แต่เมื่อไม่เป็นไปดังที่หวังก็เกิดความเครียด ในบางกรณีกลับเป็นผู้ที่คนอื่นคาดหวังว่าตนจะเป็นก็เกิดความเครียดได้เช่นเดียวกัน เรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้น เมื่อคนเรานั้นมีความขัดแย้งกัน ทำให้มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน ก็จะรู้สึกไม่สบายใจเกิดความเครียดขึ้นได้

3. เรื่องสภาพสิ่งแวดล้อม สถานที่อยู่อาศัยแออัด คับแคบ ขาดอิสระคนเรารู้สึกเครียด หรือสภาพแวดล้อมที่มีสิ่งรบกวนทางกายภาพ เช่น ความร้อน เสียงดัง

4. เรื่องอุปนิสัยส่วนบุคคล เป็นเรื่องเกี่ยวกับชีวิตส่วนตัวที่แต่ละบุคคลจะต้องปรับตัวไปตามครรลองของการดำเนินชีวิต แต่เนื่องจากมีอุปนิสัยที่ปรับตัวยากหรือมีนิสัยที่เสี่ยงต่อการเกิดความขัดแย้ง ก็จะเกิดความเครียดได้ง่าย เช่น มีนิสัยใจร้อน โกรธง่าย หรือเป็นคนช่างวิตกกังวลเป็นคนเอาแต่ใจตัวเอง เป็นต้น ดังนั้นในชีวิตที่มีเหตุการณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้น เช่น ปัญหาการเงิน การแต่งงาน การมีบุตร ฯลฯ ก็อาจปรับตัวลำบาก และเกิดความเครียดได้ง่าย

Miller and Keane (1983, อ้างใน อัมพร โอตระกูล, 2540) กล่าวว่า มูลเหตุของความเครียดอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกาย หรือเกิดจากภาวะภายในร่างกายก็ได้

#### 1. ความเครียดภายในร่างกาย (internal stress) ซึ่งเกิดได้จาก

ก) ความเครียดทางชีววิทยา (biological stress) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือทางชีวภาพ หรือเกี่ยวข้องกับสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น อาหาร อากาศ น้ำ ซึ่งถ้าร่างกายได้รับไม่พอเพียงก็จะมีผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย เช่น หงุดหงิด ปวดศีรษะ นอนหลับ เกิดเป็นความเครียดขึ้น

ข) ความเครียดทางพัฒนาการ (developmental stress) เป็นความเครียดที่เกิดในช่วงของพัฒนาการแต่ละวัย โดยเป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามความต้องการของจิตใจจากเหตุจูงใจทางสังคม ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการมีชื่อเสียง การได้รับการยกย่องนับถือ ความต้องการมีเพื่อน เป็นต้น ซึ่งความต้องการดังกล่าวถ้าไม่เป็นไปตามความคาดหวังที่ตนต้องการจะก่อให้เกิดความเครียด

#### 2. ความเครียดภายนอก (external stress) หรืออาจเรียกว่า ความเครียดจากสิ่งแวดล้อมเกิดได้จาก

ก) สภาพแวดล้อมภายนอกทั้งทางกายภาพ หรือสถานการณ์หรือวิกฤตการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือความเจ็บป่วยแก่ร่างกายจะทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น ความร้อน ฝุ่นละออง เชื้อโรค ภาวะน้ำท่วม ไฟไหม้ ภาวะสงคราม เป็นต้น

ข) ข้อเรียกร้องทางสังคมที่เกิดจากกฎระเบียบ วัฒนธรรม ประเพณี ซึ่งถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติตามให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมได้ก็ย่อมก่อให้เกิดความทุกข์ใจ เกิดความเครียด

### 2.3 ระดับของความเครียด

ซูทิตย์ ปานปรีชา (2529, อ้างใน อัจฉรา จรัสสิงห์, 2541) ได้แบ่งระดับหรือความรุนแรงของความเครียดไว้เป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับแรก เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อยยังถือเป็นภาวะปกติ พบได้ในชีวิตประจำวันของทุก ๆ คน ขณะกำลังเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ หรือกำลังต่อสู้กับความรู้สึกที่ไม่ดีของตนเอง ความเครียดเล็กน้อยนี้ อาจไม่รู้สึกรู้สึเพราะความเคยชิน หรือรู้สึกเพียงเล็กน้อยพอทนได้ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์และพฤติกรรมให้เห็นเด่นชัด ไม่เกิดผลเสียในการดำรงชีวิต

2. ระดับสอง เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดปานกลาง เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจต่อสู้กับความเครียดที่มีแสดงออกให้เห็น โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและการดำเนินชีวิต ความเครียดระดับนี้เป็นสัญญาณเตือนภัยว่ามีความเครียดมากกว่าปกติ ต้องรีบหาทางขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด หรือผ่อนคลายความเครียดลงเสีย ถ้าปล่อยให้ความเครียดเพิ่มขึ้น จะทำให้เกิดพยาธิสภาพของร่างกายและจิตใจ เกิดเป็นโรคต่าง ๆ การดำเนินชีวิตประจำวันเสียไป ทำให้การทำงานเลวลงหรือผิดพลาด การตัดสินใจเสียไปด้วย

3. ระดับสาม เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดรุนแรงหรือเครียดมาก ร่างกายและจิตใจพ่ายแพ้ต่อความเครียด มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจให้เห็นชัดเจน มีพยาธิสภาพหรือป่วยเป็นโรครุนแรง ทำให้การดำเนินชีวิตเสียไป การตัดสินใจผิดพลาด ระยะนี้ต้องการการดูแลช่วยเหลือและรักษาตัว แม้สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดหมดไป หรือรู้สึกผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง ก็ยังไม่สามารถจะทำให้ความเครียดหมดไปได้โดยง่าย การช่วยเหลือตัวเองเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต้องมีผู้อื่นเข้ามาช่วยด้วย

Janis (1952, อ้างใน อัมพร โอตระกูล, 2540) แบ่งระดับความเครียดเป็น 3 ระดับดังนี้

1. ความเครียดระดับต่ำ (mild stress) คือ มีความเครียดเกิดน้อยมาก และหมดไป ในระยะเวลาอันสั้นเพียงวินาที หรือภายในชั่วโมงเท่านั้น มักเกี่ยวข้องกับสาเหตุเพียงเล็กน้อย ได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน เช่น ไปทำงานไม่ทันเวลา



2. ความเครียดระดับกลาง (moderate stress) ความเครียดระดับนี้รุนแรงกว่าโดยมีระยะเวลาเป็นชั่วโมง หรือหลาย ๆ ชั่วโมง จนกระทั่งนานเป็นวันก็ได้ เช่น การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ความเครียดจากการทำงานมากเกินไป ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน ฯลฯ

3. ความเครียดระดับสูง (severe stress) ความเครียดระดับนี้จะอยู่นานเป็นสัปดาห์ หรืออาจเป็นเดือนเป็นปีก็ได้ เช่น การตายจาก การเจ็บป่วยที่รุนแรง การสูญเสียอวัยวะที่มีความสำคัญต่อวิถีการดำรงชีวิต ฯลฯ

## 2.4 ปฏิกริยาตอบสนองต่อภาวะเครียด

เกษม ดันติผลาชีวะ (2533) กล่าวถึง ปฏิกริยาและการปรับตัวของร่างกายเมื่อมีความเครียดไว้ว่า เมื่อร่างกายมีความเครียดมากกระทบจะมีปฏิกริยาตอบสนองทั้งเฉพาะที่และทั่วร่างกาย ถ้าเป็นความเครียดทางกายจะเห็นปฏิกริยาตอบสนองเฉพาะที่ได้ชัดเจน เช่น โคนติดด้วยไม้เรียวก็จะเป็นรอยแดง โคนเชื้อโรคระคายผิวหนังก็จะเกิดการอักเสบ เป็นต้น

ความเครียดที่เรื้อรังจะมีผลให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางฮอโมนและระบบประสาท เมื่อมีความเครียดร่างกายจะตอบสนองโดยต่อมใต้สมองมีการทำงานมากขึ้น และปล่อยสารที่เป็นตัวกระตุ้นไปยังต่อมไร้ท่อต่าง ๆ ภายในร่างกาย เช่น ต่อมไทรอยด์ และต่อมหมวกไต ทำให้มีการสร้างฮอโมนเพิ่มขึ้น ฮอโมนที่หลั่งมาจากต่อมหมวกไตชั้นนอกมีตัวที่สำคัญ คือ คอร์ติซอล ซึ่งเป็นตัวที่จะเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน เมื่อมีความเครียด และถ้าเพิ่มสูงนาน ๆ อาจทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้หลายอย่าง

นันทวรรณ วารี (2533) กล่าวว่า ร่างกายมนุษย์ถูกสร้างขึ้น เพื่อให้สามารถจัดการกับความเครียดได้เป็นอย่างดี แต่ก็แค่เพียงระดับหนึ่งเท่านั้น หากกลไกในการปรับตัวของร่างกายทำงานหนักเกินไปจนอ่อนเปลี้ย ร่างกายก็ไม่สามารถทำหน้าที่ต่อไปอย่างราบรื่นได้ อาการของโรคต่างๆ อาจเกิดขึ้นได้พร้อม ๆ กัน ไม่ว่าจะเป็นอาการปวดท้องเป็นระยะ ๆ ปวดศีรษะ ผิวหนังขึ้นผื่นคัน ปวดหลัง ระบบการหายใจผิดปกติ หรือนอนไม่หลับ อาการเหล่านี้แสดงว่าเราหักโหมเกินไป ส่วนอาการทางจิต อาการทางพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเราไม่รู้ตัว แต่คนใกล้ชิดสามารถสังเกตเห็นได้ไม่ยาก พฤติกรรมแปลก ๆ หรืออารมณ์ที่แปรปรวน มักมีสาเหตุมาจากความเครียด เราต้องเห็นความสำคัญของสัญญาณเหล่านี้ เพื่อไม่ให้อาการหนักขึ้น

วีระ ไชยศรีสุข (2533) กล่าวว่า เมื่อมีตัวเร่งความเครียดเกิดขึ้น ก็จะเกิดปฏิกิริยาทางร่างกาย เพื่อปรับตัว 3 ขั้นตอน ดังนี้

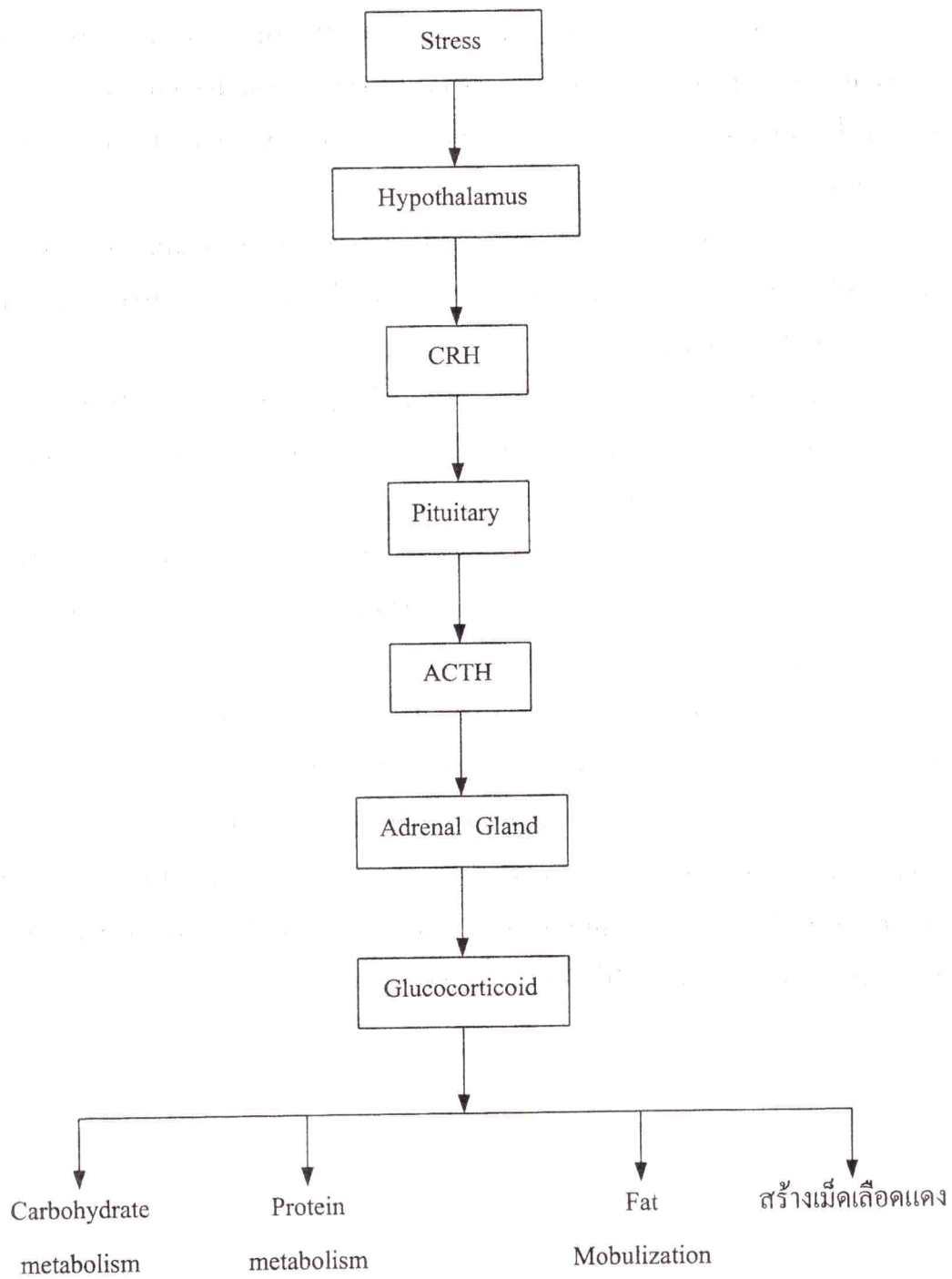
1. อาการบอเหตุ (Alarm Reaction Stage) จะเกิดขึ้นเฉพาะแห่ง ซึ่งเนื่องมาจากตัวเร่งให้เกิดความเครียด ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจะเกิดโดยผ่านระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ เช่น ต่อม Pituitary จะหลั่งฮอร์โมนออกมา ทำให้ร่างกายสามารถต่อต้านต่อตัวเร่งความเครียด และปรับร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล

2. อาการต่อต้าน (Resistance Stage) ในระหว่างช่วงนี้ การเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาจะเกิดขึ้นเพื่อรักษาสภาพต่อต้านของสิ่งมีชีวิตต่อตัวเร่งความเครียด ในบางสถานการณ์ทำให้เกิดระดับการสมดุลทางสรีรวิทยาเกิดขึ้น

3. ขั้นหยุดการทำงาน (Exhaustion Stage) ถ้ามนุษย์อยู่ภายใต้เหตุการณ์ที่มีความเครียดนานๆ ความต้านทานไม่สามารถจะทำให้ร่างกายยังคงรักษาสภาพคงที่ไว้ได้ และความเครียดยังคงมีอยู่ต่อไป อาจเกิดตายได้เพราะอวัยวะหยุดการทำงาน

ตัวเร่งความเครียดต่าง ๆ จะมีผลต่ออารมณ์ ถ้ามีความตกใจหรือมีความโกรธจะมีการทำงานร่วมกันระหว่างระบบประสาท และระบบต่อมไร้ท่อ โดยจะมีเซลล์ประสาทรับกระแสความรู้สึกส่งไปยังสมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคโทรฟิน รีลีสซิง (Corticotropin Releasing Hormone) หรือ CRH ผ่านเข้าไปในเส้นเลือด ซึ่งมีผลต่อต่อมใต้สมอง (Pituitary) ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนอะดรีโนคอร์ติโคโทรฟิค (Adrenocorticotrophic Hormone) หรือ ACTH ซึ่งควบคุมการทำงานของต่อมหมวกไตส่วนคอร์เทกซ์ (Adrenal Cortex) เป็นผลทำให้กลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoid) หลั่งออกมาในกระแสเลือดมากกว่าปกติ เป็นเหตุให้มีการสลายคาร์โบไฮเดรต และเพิ่มน้ำตาลในเลือดเม็ดเลือดแดงถูกสร้างเพิ่มขึ้นมาอีกเป็นจำนวนมาก ดังแผนภูมิ แสดงความเครียดที่มีผลต่อการหลั่งฮอร์โมน

แผนภูมิที่ 1 แสดงความเครียดที่มีผลต่อการหลั่งฮอร์โมน



```

graph TD
    Stress[Stress] --> Hypothalamus[กระตุ้น Hypothalamus]
    Hypothalamus --> Sympathetic[แรงกระตุ้นต่อ Sympathetic nerves]
    Sympathetic --> Adrenal[Adrenal ส่วน Medulla]
    Adrenal --> Adrenalin[Adrenalin ในเลือด]
    Adrenalin --> Effects[ตา → ม่านตาขยาย  
ปอด → หดลดมขยาย, หายใจเร็ว เพิ่มออกซิเจนมากขึ้น  
หัวใจ → เต้นแรง สูบฉีดโลหิตไปยังกล้ามเนื้อมากขึ้น  
เม็ดเลือดแดง → ถูกปล่อยเพิ่มขึ้น เพื่อรับออกซิเจนไปสู่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมากขึ้น  
ตับ → อาหารถูกสะสมปล่อยออกมา น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น  
เลือด → แข็งตัวเร็วขึ้น เลือดจากส่วนต่าง ๆ ไปยังกล้ามเนื้อ  
ทางเดินอาหาร → มีการเคลื่อนไหวน้อยลง]
  
```



Selye (1965, อ้างใน อัมพร โอตระกูล, 2540) กล่าวว่า โดยทั่วไปในสภาพปกติที่ไม่มี ความเครียดด้วยอะไรต่าง ๆ ในร่างกายจะทำงานอยู่ในสภาพสมดุล แต่เมื่อมีสิ่งคุกคาม (stressor) ก็จะทำให้สมดุลของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและชีวเคมีของร่างกาย เกิดเป็นพฤติกรรมปรับตัวที่เรียกว่า กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ระยะดังนี้

1) ระยะเตือน (alarming stage) เป็นระยะที่เริ่มรู้ว่ามีสิ่งคุกคามต่อตัวคน ร่างกายจะทำการปรับตัวโดยผลิตฮอร์โมน เพื่อรักษาสมดุลเอาไว้ ฮอร์โมนที่หลั่งออกมาจะส่งผลให้หัวใจเต้นเร็ว และความดันโลหิตสูง

2) ระยะต่อต้าน (resistance stage) เป็นระยะที่ร่างกายปรับตัวเพื่อต่อสู้กับสิ่งคุกคามโดยใช้ กลวิธีต่าง ๆ เพื่อให้ชีวิตอยู่รอด และไม่รู้สึกรู้ว่าเกิดความเครียดจนทนไม่ได้

3) ระยะหมดกำลัง (exhaustion stage) เป็นระยะที่ไม่สามารถปรับตัวได้ จะเกิดความรู้สึก เครียดสูง หรือเกิดความเครียดนานเกินไป บางรายอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

Sillz (1986) และ Hopping (1980) (อ้างใน อัมพร โอตระกูล, 2540) อธิบายปฏิกิริยาการ ตอบสนอง เมื่อเกิดความเครียดว่ามีการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย 4 ด้านคือ

1) การแสดงออกทางอารมณ์ คือ เกิดความรู้สึกซึ่งจะเป็นไปในทางบวกหรือทางลบก็ได้ ขึ้นอยู่กับสิ่งคุกคามที่มากระตุ้นความรู้สึกทางบวก ได้แก่ ดีใจ เบิกบาน อิ่มเอิบ ส่วนในทางลบ ได้แก่ กลัว วิดกกังวล โกรธ หรือซึมเศร้า เป็นต้น

2) การแสดงออกทางกล้ามเนื้อ เพื่อเตรียมตัวต่อสู้ เช่น มือกำมัด หน้าผากย่น คิ้วขมวด กล้ามเนื้อบีบเกร็ง ฯลฯ

3) การเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายที่สัมพันธ์กับอารมณ์ คือ มีการหลั่งฮอร์โมนจาก ต่อมหมวกไต คือ สารเอพิเนฟริน (epinephrine) นอร์เอพิเนฟริน (norepinephrine) และ ไฮโดรคอร์ติโซน (Hydrocortisone) ออกมากขึ้น มีผลกระตุ้นให้เกิดการทำงานของระบบประสาท อัตโนมัติน (autonomic nervous system) ทำให้เกิดการ ทำงานของอวัยวะในร่างกาย เพื่อเตรียม การต่อสู้ ได้แก่ หัวใจเต้นแรงขึ้น ความดันโลหิตเพิ่ม ผิวหนังร้อน ม่านตาขยาย ฯลฯ

4) มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดและสมาธิ ทำให้ความสามารถในเรื่องความคิดอ่าน ลดลง และสมาธิเสียไป เป็นผลทำให้เกิดการตัดสินใจผิดพลาด

จากการอธิบายจะเห็นได้ว่า เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นร่างกายจะพยายามปรับตัวเพื่อขจัด ความเครียดหรือสิ่งที่คุกคามร่างกาย และจิตใจของคนคนนั้นให้หมดไป ผลก็คือจะเกิดความรู้สึก และอาการแสดงออกทางร่างกายและจิตใจ โดยอาการแสดงทางร่างกายได้แก่ เกิดอาการเหงื่อออก หายใจถี่หอบ หัวใจเต้นแรง ปวดศีรษะ คลื่นไส้ เหนื่อยอ่อน ท้องผูกหรือท้องเดิน เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความมากน้อยหรือระดับของความเครียด ส่วนอาการแสดงออกทางอารมณ์ที่อาจเกิด ได้แก่

ความกลัว วิดกกังวล โกรธ หงุดหงิด ไม่เป็นมิตร เศร้า หรือรู้สึกไม่มั่นคง เป็นต้น และอาการแสดงทางด้านความคิด ได้แก่ เกิดอาการหลงลืม คิดช้า สับสน หรือวอกแวก ย้ำคิดย้ำทำ ก็ได้ ซึ่งอาการแสดงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นดังกล่าวนี้อาจนำไปสู่การประพฤติดีปฏิบัติในการปรับตัวทางสังคม เพื่อจะรักษาสมดุลให้จิตใจรู้สึกไม่เครียดอีก เช่น พุดจาโต้แย้ง ก้าวร้าว พุดมาก หรือพุดคิดอย่าง บางครั้งมีพฤติกรรมแยกตัว คึดสุราหรือสูบบุหรี่ หรือพยายามทำงานชดเชยให้มากขึ้น เป็นต้น

ความเครียดที่เกิดขึ้นกับคนใด จะทำให้ร่างกายของคนนั้นพยายามปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล ถ้าร่างกายใช้พฤติกรรม หรือกลไกการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมถูกต้องก็จะเกิดการปรับตัวที่ปกติ แต่ถ้าปรับตัวล้มเหลวหรือไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดความผิดปกติทั้งร่างกายและจิตใจได้

## 2.5 ผลกระทบของความเครียด

วีระ ไชยศรีสุข (2533) กล่าวถึงผลของความเครียดที่มีต่อมนุษย์ไว้ดังนี้

เนื่องจากร่างกายและจิตใจมีการทำงานประสานกัน จึงไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างอิสระ ดังนั้นเรื่องของความเครียดที่เกิดขึ้นจึงมีผลต่อการปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีผลต่อสุขภาพจิตโดยทั่วไปด้วย กระบวนการเกิดความเครียดและผลที่ตามมาดังนี้

1. ตัวเร่งให้เกิดความเครียดมีผลต่อร่างกาย เช่น มีการเคลื่อนไหวและการใช้พลังงานเพื่อรักษาสมดุล ตัวเร่งนี้อาจจะเกิดกับร่างกาย เป็นต้นว่า อุณหภูมิของอากาศ มีเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย หรืออาจจะเกิดทางด้านอารมณ์ เช่น ความกลัว ความโกรธ ความเกลียด ความผิดหวัง ฯลฯ เวลาที่เกิดอาจเกิดทันทีทันใด หรือค่อยเป็นไปทีละเล็กทีละน้อย

2. ความเครียดที่เกิดขึ้นอาจจะเป็นปฏิกิริยาตอบโต้ต่อตัวเร่งเฉพาะที่ หรือกระจายทั่วไป ตัวเร่งทางกายภาพ เช่น อุณหภูมิร้อน-เย็น อาจจะมีผลต่อทางสรีรวิทยา อากาศที่ร้อนมาก ๆ ทำให้มนุษย์รู้สึกหงุดหงิด เกิดโทสะจริต โมโหง่าย เช่นเดียวกัน ตัวเร่งความเครียดทางอารมณ์ก็จะมีผลต่อทางสรีรวิทยาด้วย

3. การปรับตัวจะเกิดขึ้นทางสรีรวิทยา หรือทางจิตใจ หรืออาจจะเกิดขึ้นพร้อมกันทั้งสองทาง

4. ความผิดปกติในทางร่างกายแต่เพียงเล็กน้อย สามารถจะนำไปสู่ความผิดปกติของอวัยวะภายในที่สำคัญได้ ถ้ามีความเครียดเกิดขึ้นมาด้วย

5. เมื่อเกิดความผิดปกติของอวัยวะแล้ว อาจจะทำให้ร่างกายไม่สามารถจะปรับตัวให้กลับคืนสภาพปกติได้ ก็อาจจะทำให้ตายได้ เพราะอวัยวะนั้นหยุดทำงาน

กรมสุขภาพจิต (2539) กล่าวถึง ผลเสียที่เกิดจากความเครียดไว้ว่า หากปล่อยให้ตัวเองมีความเครียดสะสมไว้เป็นเวลานานโดยไม่ได้ผ่อนคลายเลย จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรงได้ เช่น

- โรคประสาท
- โรคแผลในกระเพาะอาหาร
- โรคความดันโลหิตสูง
- โรคหัวใจ
- โรคมะเร็ง ฯลฯ

ดังนั้น จึงไม่ควรปล่อยให้ตัวเองเครียดอยู่เป็นเวลานาน ควรหาทางผ่อนคลายความเครียดทุกวัน จะช่วยให้จิตใจสงบ เป็นสุข และสุขภาพร่างกายก็จะดีขึ้นด้วย

กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2539) กล่าวว่า ความเครียดในระดับต่ำ และความเครียดในระยะเวลาที่ไม่นานจนเกินไปนัก เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลกระทำการต่าง ๆ อย่างกระตือรือร้น ได้ฝึกปรือที่จะแก้ไขปัญหา มีความคิดสร้างสรรค์ อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายได้มีโอกาสที่จะรับมือกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในทักษะความสามารถของตน มีความรู้สึกเชื่อมั่น และภาคภูมิใจในตนเองมากยิ่งขึ้น แต่ถ้าความเครียดในระดับรุนแรงหรือที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานาน ๆ ก็กลับจะก่อให้เกิดผลเสียต่าง ๆ มากมาย ดังนี้

#### 1. ผลเสียทางด้านสรีระ

เมื่อบุคคลตกอยู่ในความเครียดเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้สุขภาพร่างกายเลวลง เนื่องจากเกิดความไม่สมดุลของระบบฮอร์โมน ฮอร์โมนเป็นชีวเคมีที่สำคัญของร่างกายเป็นตัวทำหน้าที่ช่วยควบคุมการทำงานของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย เนื่องจากร่างกายเกิดภาวะฮอร์โมนไม่สมดุล การทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในก็จะบกพร่อง ทำให้เกิดอาการตั้งแต่ปวดศีรษะ ปวดหลัง อ่อนเพลีย เจ็บตรงนั้นตรงนี้ หรือทำให้เกิดโรคทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ (Psychomatic Disease) เช่น หน้าน้ำมูก เป็นลม เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หลอดเลือดอุดตัน โรคอ้วน แผลในกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็ก โรคหอบหืด โรคแพ้ต่าง ๆ โรคผิวหนัง ผอมร่าง และโรคมะเร็ง หรือถ้าความเครียดที่รุนแรงมาก ๆ อาจมีผลทำให้บุคคลเสียชีวิตได้ หรือทำให้โรคที่เป็นอยู่เดิมแล้วกำเริบ เช่น โรคเบาหวาน โรคเรื้อรังที่อวัยวะ นอกจากนี้ความเครียดที่รุนแรงมาก ๆ อาจมีผลทำให้บุคคลเสียชีวิตได้

#### 2. ผลเสียทางด้านจิตใจและอารมณ์

จิตใจของบุคคลที่เครียด จะเต็มไปด้วยการหมกมุ่น ครุ่นคิด ไม่สนใจสิ่งรอบตัว ใจลอย ขาดสมาธิ หลงลืม ตัดสินใจไม่ได้ ลังเล ความระมัดระวังตัวในการทำงานเสียไป เป็นเหตุให้เกิด



อุปนิสัยได้ง่าย จิตใจขุ่นมัว หงุดหงิด ขี้โมโห โกรธง่าย สูญเสียความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะจัดการกับชีวิตของตนเอง เสรีาซึม กระสับกระส่าย กระวนกระวาย คับข้องใจ วิตกกังวล ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง หมดหวัง ท้อแท้ ในบางรายที่ตกอยู่ในภาวะเครียดอย่างยาวนานมาก ๆ อาจก่อให้เกิดอาการทางจิต จนกลายเป็นโรคจิต โรคประสาทได้

### 3. ผลเสียทางด้านความคิด

บุคคลจะมีกระบวนการคิด ที่นอกจากจะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แล้ว ยังเป็นโทษกับตนเอง เป็นผลทำให้ความเครียดยิ่งทวีคูณ ในหลายกรณีความเครียดที่เกิดขึ้น จากสภาพการณ์แรกที่มาคุกคาม ยังไม่มากเท่ากับความเครียดที่เกิดจากความคิดต่อมาจากบุคคล เช่น คิดวิพากษ์วิจารณ์ตนเองในทางลบ คิดแบบท้อแท้ หมดหวัง คิดบิดเบือนไม่มีเหตุผล คิดเข้าข้างตนเอง และโทษผู้อื่น คิดแปลความหมายสภาพการณ์นั้นผิดพลาด เป็นต้น

### 4. ผลเสียทางด้านพฤติกรรม

บุคคลที่มีความเครียด จะเบื่ออาหาร นอนหลับยาก ปลีกตัวจากสังคม ซึ่งจะทำให้ตนเองตกอยู่ในปัญหาและความเครียดอย่างโดดเดี่ยว ก้าวร้าว ไม่อดทน พร้อมทั้งจะเป็นศัตรูกับผู้อื่น ทำงานได้น้อยลง และบ่อยครั้งบุคคลจะมีการปรับตัวในทางที่ผิด เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ดินยา เล่นการพนัน หรือแม้แต่การฆ่าตัวตาย ซึ่งการกระทำเหล่านี้ก็จะก่อให้เกิดผลร้ายตามมาอีก

### 5. ผลเสียทางด้านเศรษฐกิจ

ความเครียดก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างใหญ่หลวงจากการขาดงาน ผลของการทำงานลดน้อยลง และมีประสิทธิภาพด้อยลง เมื่อบุคคลเจ็บป่วยก็ย่อมต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ดังที่ได้กล่าวถึงผลเสียที่เกิดจากความเครียด จะเห็นได้ว่าผลเสียในแต่ละด้านของบุคคลจะเชื่อมโยงกันเป็นลูกโซ่ และผลเสียเหล่านี้ก็ไม่ได้กระทบกระเทือนเฉพาะบุคคลที่ตกอยู่ในภาวะเครียดเท่านั้น แต่จะกระทบและส่งผลไปสู่ผู้คนรอบข้าง ตลอดจนสังคมโดยรวมอีกด้วย ฉะนั้นการค้นหาวิธีการที่จะช่วยลดความเครียดในบุคคลนั้น ย่อมจะเป็นหนทางที่จะลดผลกระทบต่าง ๆ ในทางที่เสียหาย ทั้งต่อบุคคลนั้นเองและสังคมรอบข้างได้



## 2.6 วิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม

เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้นในชีวิต แต่ละคนจะมีวิธีการจัดการกับปัญหาแตกต่างกันออกไป ซึ่งพอจะสรุปได้เป็น 8 วิธี คือ (กรมสุขภาพจิต, 2540)

1. การแก้ปัญหาแบบวู่วาม เป็นการตอบสนองต่อปัญหาอย่างทันทีทันควัน ทั้งโดยคำพูด และการกระทำ โดยใช้อารมณ์เป็นหลัก ขาดการไตร่ตรองด้วยเหตุผล ทำให้แก้ปัญหาไม่ถูกจุด และอาจเป็นสาเหตุของการทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกายกันได้ หากแต่ละฝ่ายใช้โทสะเข้าหากัน
2. การหนีปัญหา ไม่ยอมรับว่ามีปัญหาเกิดขึ้นแล้ว อาจเนื่องจากไม่ยอมรับผิดชอบ จึงทำเป็นไม่สนใจ ทำเหมือนกับว่าไม่มีอะไรเกิดขึ้น ในขณะที่เดียวกันอาจหาทางออก เพื่อให้ตัวเองลืมปัญหาไปได้ชั่วคราว โดยการดื่มสุรา ใช้จ่ายฟุ้งเฟ้อ เล่นการพนัน หรือเที่ยวกลางคืน
3. การตั้งสติให้มั่นคง จะไม่ตื่นตระหนก และไม่รีบร้อนในการโต้ตอบปัญหา จะพยายามระงับสติอารมณ์ รอจนตั้งสติได้ดีเสียก่อน เมื่อจิตใจเป็นปกติแล้วจึงค่อย ๆ คิดแก้ปัญหาต่อไป
4. การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เมื่อมีปัญหาจะขอคำแนะนำปรึกษา หรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ทำให้ไม่รู้สึกลำบากท้อแท้ให้เผชิญปัญหาแต่เพียงลำพัง มีกำลังใจที่จะสู้ปัญหามากขึ้น
5. การดำเนินตัวเอง มักชอบคิดว่าปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้นเพราะตัวเองเป็นต้นเหตุ ชอบลงโทษและดำเนินตัวเอง ทำให้รู้สึกผิดอยู่เสมอ
6. การโยนความคิดให้ผู้อื่น มักจะไม่รับผิดชอบในปัญหาที่เกิดขึ้น จะคอยโทษว่าเป็นความผิดของผู้อื่น หรือเป็นเรื่องของเคราะห์กรรม และคอยให้ผู้อื่นเป็นผู้แก้ปัญหา บ่อยครั้งที่หวังพึ่งโชคกลางหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้เป็นผู้ช่วยคลี่คลายสถานการณ์
7. การแก้ปัญหายังเป็นระบบ ใช้หลักเหตุผล และใช้ความคิดความพยายามในหลายรูปแบบ เริ่มจากการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา พิจารณาหาวิธีในการแก้ไขหลาย ๆ วิธี และลงมือแก้ไขปัญหายังจริงจัง เมื่อใช้วิธีแรกไม่ได้ผลก็จะใช้วิธีต่อ ๆ ไป จนกว่าจะได้ผล
8. การมองปัญหายังสร้างสรรค์ คิดว่าปัญหาเป็นโอกาสให้ตัวเองได้แสดงความสามารถ และได้ใช้ความคิดในทางสร้างสรรค์มากขึ้นกว่าเดิม มองปัญหาว่าเป็นสิ่งท้าทาย ทำให้ชีวิตมีรสชาติ จึงกล้าเผชิญปัญหา และสนุกกับการแก้ปัญหาชีวิต

ข้อดีและข้อเสียของวิธีการแก้ปัญหาแต่ละวิธี

1. การแก้ปัญหายังวู่วาม อาจทำให้เกิดความสบายใจว่าได้ลงมือทำอะไรสักอย่างแล้ว เพื่อแก้ปัญหา แต่การแก้ปัญหา โดยใช้อารมณ์อย่างหุนหันพลันแล่น ย่อมไม่ค่อยได้ผลนัก และอาจก่อให้เกิดปัญหาความขัดแย้งกับผู้อื่นตามมาได้

2. การหนีปัญหา อาจทำให้รู้สึกสบายใจ สัมปัญหาได้ชั่วคราว แต่เมื่อปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไขให้หมดไป ความเครียดจึงยังคงอยู่ และเพิ่มมากขึ้น เพราะอาจมีปัญหาลื่นไหลขึ้นอีก เช่น การติดสุรา การติดเชื่อเฮดส์ การทะเลาะวิวาท การสิ้นเปลืองเงินทอง เป็นต้น

3. การตั้งสติให้มั่นคง อาจทำให้การแก้ปัญหาลำบากไปบ้าง แต่น่าจะได้ผลดี เพราะได้กระทำด้วยความรอบคอบแล้ว นอกจากนี้ผู้มีสติมั่นคงยังเป็นหลักให้ผู้อื่นพึ่งพิงได้ด้วย

4. การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น อาจให้ผลดีทำให้รู้สึกอบอุ่นใจว่ายังมีคนคอยให้ความช่วยเหลืออยู่ แต่การพึ่งพิงผู้อื่นมากเกินไปก็ไม่เป็นการสมควร ทางที่ดีควรลองแก้ปัญหาด้วยตัวเองก่อน ถ้าเห็นว่าเหลือกำลังความสามารถจึงค่อยไปขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น

5. การดำเนินตัวเอง เป็นการดีที่รู้จักยับยั้งชั่งใจบ้าง แต่บางครั้งความผิดพลาด หรือปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องสุดวิสัย หรือไม่ก็อยู่ในความรับผิดชอบของคนหลาย ๆ คน การคอยคิดแต่จะลงโทษตัวเองแต่ผู้เดียวจึงจะไม่ยุติธรรมนัก เป็นการมองตัวเองในแง่ร้ายมากเกินไป ทำให้หมดกำลังใจในการแก้ปัญหา

6. การโยนความผิดให้ผู้อื่น รวมทั้งการโทษเคราะห์กรรม เป็นเรื่องไม่สมควร เป็นการปิดความรับผิดชอบ ทำให้เสียสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และการเฝ้ารอคอยโชคชะตา หรือหวังให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วย แม้จะทำให้มีกำลังใจขึ้น แต่ถ้าไม่ลงมือแก้ปัญหาด้วยตัวเองแล้ว ความหวังที่ตั้งไว้คงเป็นเรื่องเลื่อนลอย หวังผลไม่ได้

7. การแก้ปัญหายังเป็นระบบ อาจเสียเวลาในช่วงการวางแผน การคิดหาวิธีแก้ไขปัญหาได้หลาย ๆ วิธี และอาจต้องลองใช้ไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะได้ผล อาจชักช้าไม่ทันใจ แต่สามารถหวังผลสำเร็จได้สูง เพราะได้คิดไตร่ตรองมาอย่างดีแล้ว

8. การมองปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ช่วยให้สนุกกับการแก้ปัญหา มองเห็นโอกาสใหม่ ๆ ในชีวิต จึงสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างราบรื่น เพราะแม้จะมีปัญหาก็ไม่หวั่นกลัว หรือย่อท้อต่ออุปสรรคนั้นเอง

### สรุป

วิธีการแก้ปัญหานั้นมีทั้งข้อดีและข้อเสียปะปนกัน จึงควรพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสม เพื่อช่วยให้การแก้ปัญหานั้นเป็นไปอย่างได้ผล เมื่อสามารถจัดการกับปัญหาได้ ความเครียดย่อมลดลงไปเองในที่สุด

## 2.7 วิธีการจัดการกับความเครียด

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2540) กล่าวถึง วิธีการจัดการกับความเครียดไว้ดังนี้  
**ระดับที่ 1** การจัดการกับความเครียดในชีวิตประจำวัน

จากการที่ความเครียดเป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เมื่อเรารู้ตัวว่าเครียด และความเครียดนั้นไม่รุนแรง การรู้จักผ่อนคลายในขณะที่ประกอบกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ จะช่วยให้ความเครียดที่มีอยู่ได้รับการบรรเทาลง ซึ่งวิธีการที่นำเสนอสามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสมในแต่ละบุคคล

### 1.1 การผ่อนคลายความเครียดขณะทำงานประจำวัน หรือประกอบอาชีพ

เมื่อรู้ตัวว่าเครียด อาจหยุดทำงานหรือกิจกรรมนั้นชั่วคราว ให้นั่งในท่าสบาย ๆ สูดหายใจเข้าลึก ๆ ซ้ำ ๆ 3-5 ครั้ง หรือทำไปเรื่อย ๆ ขณะเดียวกันให้สำรวจว่าสภาพร่างกายของตนเป็นอย่างไร ส่วนไหนยังรู้สึกเกร็งหรือตึงกักขังให้สบาย ในขณะนั้นอาจจะรับโทรศัพท์ชั่วคราว เบนสายตามองสิ่งรอบตัวในระยะไกล ๆ ไม่จ้องสิ่งใดสิ่งหนึ่งจนเกินไป ในระหว่างที่นั่งเงียบ ๆ นี้ อาจค่อย ๆ จัดลำดับกิจกรรมที่ต้องทำออกมาเป็นข้อ ๆ ว่ามีอะไรสำคัญก่อนหลัง บางครั้งอาจใช้การลุกหรือผละจากกิจกรรมที่กำลังทำอยู่ การเดินไปดื่มน้ำ เดินไปเข้าห้องน้ำหรือลุกขึ้นยืนยืดเส้นยืดสาย สะบัดแขนขา สูดหายใจเข้าลึก ๆ ก็จะทำให้รู้สึกผ่อนคลายขึ้น

### 1.2 การทำกิจกรรมสันทนาการ และนันทนาการต่าง ๆ

1.2.1 การเล่นเกมที่ชอบหรือถนัด ซึ่งก็ต้องพิจารณาด้วยว่าเป็นการรบกวนผู้อื่นหรือไม่

1.2.2 การฟังเพลง ซึ่งขึ้นอยู่กับความชอบของแต่ละบุคคล แต่เพลงที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายได้ง่าย คือ เพลงที่มีท่วงทำนองนุ่มนวล ไม่กระแทกกระทั้นหรือเร็วเกินไป เป็นเพลงที่ไม่มีเนื้อร้อง ซึ่งสามารถเปิดเพลงเหล่านี้ได้ขณะทำงาน หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ

1.2.3 การร้องเพลง อาจเป็นการร้องเพลงโดยไม่มีดนตรี หรือมีดนตรีประกอบก็ได้ หากเป็นการร้องเพลงที่มีดนตรีประกอบ เช่น คาราโอเกะ ก็ต้องพิจารณาด้วยว่า การร้องนั้นจะมีผลกระทบกระเทือนถึงกิจกรรมอื่น ๆ หรือไม่ เช่น ทำให้ต้องไปเที่ยวกลางคืน นอนดึก เสียค่าใช้จ่ายมาก เป็นต้น

1.2.4 การดูโทรทัศน์ หรือภาพยนตร์ ควรเป็นรายการที่ไม่ก่อให้เกิดความกดดัน หรือสร้างความตึงเครียดจนเกินไป

1.2.5 การทำงานอดิเรกที่ชอบหรือถนัด เช่น งานประดิษฐ์ งานฝีมือ การปลูกและดูแลต้นไม้ การแต่งบ้าน ฯลฯ



1.2.6 การพบปะสังสรรค์กับเพื่อนที่ไว้ใจ ควรทำกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ร่วมกัน เช่น มีการรวมกลุ่มพูดคุยเรื่องสนุกสนาน พูดด้วยภาษาที่น่ายินดี หลีกเลี่ยงกลุ่มที่มีการตำหนิติเตียน วิพากษ์วิจารณ์เชิงลบ การอยู่ใกล้เพื่อนที่อารมณ์ดี เป็นต้น

1.3 การเล่นกีฬาและบริหารร่างกาย ถือว่าเป็นวิธีผ่อนคลายความเครียดที่ดีวิธีหนึ่ง เพราะขณะออกกำลังกายร่างกายจะหลั่งเอ็นโดर्फิน(Endorphin)ซึ่งมีคุณสมบัติทำให้จิตใจสดชื่นเบิกบาน โดยการออกกำลังกายที่ดีที่สุด คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic Exercise) ซึ่งหมายถึง การออกกำลังกายที่ร่างกายต้องใช้ออกซิเจนจำนวนมาก และต้องทำติดต่อกันเป็นเวลานานพอสมควร อย่างน้อย 15-20 นาที ซึ่งจะนานสักเพียงใด ขึ้นอยู่กับสภาพความแข็งแรงของร่างกาย และวัยของแต่ละบุคคล กีฬาแบบแอโรบิกที่นิยมกัน เช่น ว่ายน้ำ วิ่ง เดินเร็ว ถีบจักรยาน แอโรบิคแดนซ์ กระโดดเชือก วิ่งอยู่กับที่ เป็นต้น ส่วนการบริหารร่างกายก็เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ช่วยกระตุ้นให้ร่างกายส่วนต่าง ๆ มีการตื่นตัว หรือเคลื่อนไหว อันจะนำไปสู่การผ่อนคลายได้ ซึ่งการบริหารร่างกายนี้สามารถทำได้กับทุก ๆ ส่วนของร่างกาย สามารถศึกษาได้จากตำราเอกสารต่าง ๆ ที่มีการพิมพ์เผยแพร่กันค่อนข้างมาก ซึ่งสามารถใช้ร่วมกับการเล่นกีฬาประเภทต่าง ๆ ได้

1.4 การสร้างอารมณ์ขัน คนที่จะสร้างอารมณ์ขันได้ ต้องมาจากพื้นฐานการคิด และทัศนคติที่ดีต่อตนเอง และสิ่งแวดล้อมรอบตัว เป็นคนมองโลกในแง่ดี รู้จักมองหลาย ๆ ด้าน รู้จักการยืดหยุ่น

## ระดับที่ 2 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ ได้แก่

### 2.1 การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation Training)

การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นเทคนิคหนึ่งในหลาย ๆ เทคนิค ที่นำมาใช้ลดความตึงเครียด ในคนที่มีความเครียดจะมีการทำงานของร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไป ในด้านของระบบกล้ามเนื้อจะมีการหดเกร็ง (Muscle contraction) ตึงเครียด และปวดเมื่อยโดยเฉพาะกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า ศีรษะและต้นคอ อาการแสดงออกทางกล้ามเนื้อที่ตึงเครียดนี้จะเกิดขึ้นไม่ว่าบุคคลนั้นจะอยู่ในภาวะของการเตรียมตัวสู้หรือหนีจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดก็ตาม ซึ่งบุคคลที่อยู่ในภาวะดังกล่าวมักไม่รู้ตัว ไม่ได้สำรวจหรือสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของตนเอง ดังนั้น ถ้าบุคคลสามารถเรียนรู้ที่จะผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างจงใจให้เกิดขึ้น โดยทำให้กล้ามเนื้อเหล่านั้นผ่อนคลายและไม่เกร็งในขณะที่เผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ที่กระตุ้นให้เครียด บุคคลนั้นก็จะไม่เครียด ตามหลักการ Reciprocal inhibition ของ Dr. Wolpe ที่ว่าการตอบสนอง 2 อย่างที่ตรงข้ามกัน (ตึงเครียดและผ่อนคลาย) ไม่เกิดพร้อมกัน คือ เมื่ออยู่ในภาวะผ่อนคลายเราก็ไม่ตึงเครียด ไม่วิตกกังวล ดังนั้น การควบคุมด้านร่างกาย โดยทำให้อยู่ในภาวะผ่อนคลาย ส่งผลให้



เกิดการควบคุมด้านจิตใจได้ คือ กายสบาย ใจก็สบายตามไปด้วย เช่นเดียวกับใจสบาย กายก็สบายไปด้วยเช่นกัน ตามหลักการที่ใจและกายสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก

## 2.2 การฝึกสร้างภาพในจินตนาการ (Visual Imagery Training)

การสร้างภาพในจินตนาการหรือมโนภาพในเหตุการณ์ที่น่ารื่นรมย์ เป็นเทคนิคหนึ่งที่น่าสนใจใช้ลดความเครียด ภาพเหตุการณ์ที่น่ารื่นรมย์ น่ายินดี หรือภาพประทับใจนั้น อาจเป็นภาพสถานที่หรือเหตุการณ์ใดก็ได้ที่บุคคลนั้นคิดขึ้นมาแล้วจะมีความสุข มีความสบายใจ เช่น ภาพชายหาด ป่าเขาลำเนาไพร ธารน้ำตก สวนดอกไม้ พุ่มนาเขียวจี หรือเป็นภาพเหตุการณ์ในอดีตที่มีความประทับใจ เช่น “ภาพวันหนึ่งในฤดูหนาวที่ดอกระสสุคนธ์บานสะพรั่ง” เป็นต้น ภาพเหตุการณ์เหล่านี้สามารถนำมาเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการผ่อนคลายได้

## 2.3 การฝึกหายใจเพื่อลดความเครียด

สิ่งแรกสุดที่ทุกคนทำเมื่อออกมาจากห้องเมื่อก็คือ การหายใจลึก ๆ หนึ่งครั้ง การเรียนรู้ที่จะหายใจลึก ๆ อีกครั้งหนึ่งเป็นก้าวแรกของการฝึกผ่อนคลาย การหายใจที่ถูกต้องจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพคือ ช่วยเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด ช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้แก่กล้ามเนื้อท้อง และลำไส้ เมื่อมีอาการเครียดหรือหงุดหงิด การหายใจจะตื้นไม่สม่ำเสมอ หายใจจะเดินเร็วขึ้น แต่เมื่อผ่อนคลาย การหายใจก็จะลึกขึ้น และหายใจจะเดินช้าลง การหายใจเป็นระบบการทำงานทางกายที่ควบคุมง่ายที่สุด ถ้าสามารถหายใจลึกและช้า ซึ่งเป็นการหายใจที่พบในคนที่ผ่อนคลายได้ ก็จะสามารถกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาแบบผ่อนคลายที่เหลือได้หมด

### อาการที่ได้ผลเมื่อฝึกหายใจ

มีการศึกษาว่าใช้ได้ดีในพวกวิดกั้วล เสรี หงุดหงิด ตึงเครียด และเหนื่อยอ่อน ใช้รักษาและป้องกันอาการกลั้นหายใจ หายใจออกมากเกินไป (Hyperventilation) หายใจตื้น มือเท้าเย็น

### ระยะเวลาที่ได้ผล

เทคนิคการหายใจสำหรับคนส่วนใหญ่ อาจจะเรียนได้ในเวลาไม่นาน และได้ผลรวดเร็ว แต่ถ้าจะให้เกิดผลเต็มที่ คือ หายใจอย่างถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ในชีวิตประจำวัน อาจจะเป็นหลังจากฝึกไปแล้วเป็นเวลาหลาย ๆ เดือน ผู้ฝึกจะต้องฝึกด้วยความอดทนและสม่ำเสมอ

## 2.4 การคลายเครียดจากใจสู่กาย (Autogenic Training)

คำว่า “Autogenic” หมายถึง การควบคุมระบบในร่างกายให้เป็นปกติด้วยตนเอง (Self-regulation หรือ self-generation) Johann H. Schultz (1984) แพทย์ทางระบบประสาท (neurologist) ชาวเยอรมัน ได้พัฒนาเทคนิคการผ่อนคลายที่เรียกว่า “Autogenic Training” ขึ้นจากประสบการณ์ในการสะกดจิตผู้ป่วย เขาสังเกตว่าผู้ป่วยที่ตนทำการสะกดจิตในภาวะผ่อนคลายระดับลึก มักได้รับ

ประสบการณ์อยู่ 2 อย่าง ที่ เป็นความรู้สึกพึงพอใจ และสัมผัสได้ถึงพลังหรือความเข้มแข็งของตนเอง คือความรู้สึกสัมผัสถึงความอบอุ่นที่เกิดขึ้นทั่วร่างกาย และความรู้สึกหนักบริเวณ แขน ขา Schultz จึงได้พัฒนาเทคนิคดังกล่าวขึ้นมา เพื่อให้เป็นเทคนิคการผ่อนคลายที่ผู้ฝึกสามารถผ่อนคลายได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องให้ผู้อื่นสะกดจิต (hypnotist) ความช่วยเหลือหรือชี้แนะ และใช้การพูดหรือบอกตนเองด้วยคำพูดที่ง่าย และได้ผลในการช่วยให้ผู้ฝึกสามารถผ่อนคลายได้ถึงระดับจิตใต้สำนึก (unconscious mind)

หากผู้ฝึกพยายามควบคุมร่างกายของตนเองอย่างรู้ตัวในระดับจิตสำนึก ก็อาจฝึกเทคนิคนี้ไม่ได้

“Autogenic Training” เป็นเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดอีกวิธีหนึ่ง ที่ช่วยฝึกสอนให้กายและใจของผู้ฝึกสามารถตอบสนองซึ่งกันและกันอย่างได้ผล และทันทีและทันใด ตามคำบอกของผู้ฝึกเอง เพื่อให้เกิดการผ่อนคลายและปรับให้ “กาย” กับ “ใจ” เข้าสู่ภาวะที่สมดุลได้อย่างปกติ

## 2.5 การนวดเพื่อลดความเครียด

### ประโยชน์ของการนวดทั้งทางกายและจิตใจ

1. เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย สบายอย่างมากทั่วตัว อารมณ์ปลอดโปร่งคล้ายกับว่าความทุกข์โศกและความวิตกกังวลคลี่คลายหายไปหมดสิ้น ขณะที่รับการนวดอยู่นั้นกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ที่ตึงเข็งจนทำให้ปวดเมื่อยอ่อนล้าจะคลายตัวออก ตกอยู่ในภาวะครึ่งหลับครึ่งตื่น คล้ายล่องลอยอยู่ในภวังค์ บางคนอาจเผลอหลับไปเลย เมื่อตื่นขึ้นก็จะสดชื่นกระปรี้กระเปร่า ผิดไปจากทุกครั้งที่ผ่านมาด้วยความรู้สึกเมื่อยขบ อ่อนเพลีย
2. เมื่อเกิดกระฉับกระเฉง ก็มีพลังกายและใจที่จะออกไปต่อสู้กับอุปสรรค มีประสิทธิภาพในการทำงานสูงขึ้น
3. เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเองมากขึ้น เพราะมีความรู้สึกสบาย และเต็มไปด้วยพลัง
4. เมื่อกล้ามเนื้อผ่อนคลาย การไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองในร่างกายก็ดีขึ้น ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงขึ้นกว่าเดิม
5. หากได้รับการนวดหลังจากการออกกำลังกาย ก็จะช่วยขจัดของเสียที่คั่งค้างอยู่ตามกล้ามเนื้อต่างๆ ช่วยป้องกันเส้นตึง ปวดเมื่อยได้
6. การนวดจะทำให้กล้ามเนื้อคงรูปได้สัดส่วน ไม่ห่อเหี่ยว ไม่ลีบเร็วเท่าที่ควร
7. การทำงานของอวัยวะภายในทุกอย่างจะได้รับการกระตุ้นจากการนวดให้ทำงานได้ดีขึ้น การย่อยอาหาร การดูดซึมอาหาร และการขับถ่ายของเสียจากร่างกายจะทำให้ดีขึ้น
8. ช่วยขจัดรอยเหี่ยวย่นตามใบหน้าและส่วนต่างๆ ของร่างกาย
9. การนวดช่วยกระตุ้นให้ระบบภูมิคุ้มกันโรคในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น

10. ด้านจิตใจ รู้สึกผูกพัน อบอุน รู้สึกว่าได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ห่วงใย ทำให้เป็นสุข และซาบซึ้งใจ

แม้ว่าในความคิดของคนทั่วไปภาพพจน์ของการบริการการนวดในปัจจุบันมักจะเป็นภาพของการบันเทิง หรือแหล่งอบายมุขมากกว่าที่จะเป็นบริการทางสุขภาพก็ตาม แต่ความตื่นตัวในเรื่องสุขภาพ และวิธีการดูแลตัวเองโดยวิถีธรรมชาติ รวมถึงความพยายามในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้แก่ประชาชนขององค์กรเอกชนบางแห่ง เช่น โครงการฟื้นฟูการนวดไทยของกลุ่มศึกษาปัญหา และมูลนิธิสาธารณสุข และการพัฒนา ก็มีส่วนช่วยให้การนวดได้รับการยอมรับจากคนทั่วไปขึ้นอีกมากว่าไม่ใช่เป็นเรื่องของการบันเทิงหรือธุรกิจของคนกลางคืนเท่านั้น การให้บริการการนวดในคลินิกคลายเครียดจึงอาจเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในโปรแกรมการลดความเครียดได้เป็นอย่างดี

### ระดับที่ 3 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจระดับลึก ได้แก่

#### 3.1 การฝึกโยคะ

โยคะเป็นศาสตร์ที่เกิดขึ้นและได้รับการพัฒนามาหลายพันปี โยคะไม่ใช่ศาสนา หรือลัทธิความเชื่อ แต่เป็นวิธีการฝึกปฏิบัติเพื่อพัฒนาร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณให้เกิดความสมดุล และเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การสร้างภาวะสมดุลตามหลักของโยคะ ต้องอาศัยองค์ประกอบ 5 ประการ คือ การบริหารร่างกาย (โยคะอาสนะ) การหายใจเพื่อพลังชีวิต การพักและการผ่อนคลาย การภาวนาจิต และการทำสมาธิเบื้องต้น รวมถึงการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

จากองค์ประกอบ 5 ประการดังกล่าว โยคะจึงเป็นการบริหารจัดการกับตัวบุคคลในลักษณะองค์รวมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง และการมีความเจริญอกงามทางจิตใจ และจิตวิญญาณ

#### 3.2 การฝึกสมาธิเพื่อลดความเครียด

การฝึกสมาธิจะช่วยให้เราเอาใจไปจดจ่อไว้กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงสิ่งเดียว ซึ่งเป็นการฝึกตนเองที่จะช่วยให้เราตั้งเป้าหมายและไปถึงเป้าหมายในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้การฝึกสมาธิสามารถทำให้เกิดความผ่อนคลายอย่างลึกได้ในเวลาอันสั้น การเผาผลาญอาหารของร่างกายจะช้าลง ในขณะที่การใช้ออกซิเจน การสร้างคาร์บอนไดออกไซด์ อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ และความดันโลหิตจะลดลง คลื่นสมองแบบอัลฟ่าซึ่งพบในคนที่ผ่อนคลายมากก็จะเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพราะการผ่อนคลายที่เกิดขึ้นจากการเอาใจจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงอย่างเดียวในขณะที่ทำสมาธิจะช่วยลดสิ่งกระตุ้นทั้งจากภายนอกและภายในจิตใจลงเป็นอย่างมาก



การฝึกสมาธิสามารถทำได้ภายในเวลาไม่นานนัก และจะเห็นผลได้โดยเร็ว แต่ถ้าให้ได้ผลที่ลึกซึ้งจริงจัง ควรจะต้องฝึกติดต่อกันอย่างน้อยหนึ่งเดือนก่อน

### 3.3 การฝึกสมาธิ

หลักสำคัญในการฝึก คือ การเคลื่อนไหวให้ทุกส่วนของร่างกายผ่อนคลายไปตามธรรมชาติ โดยเคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ ประสานกับการหายใจลึก ๆ ช้า ๆ ตามท่วงท่าที่กำหนดอย่างถูกต้อง โดยเคลื่อนไหวในท่าต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ไม่สับสนจนจบกระบวนการ

#### ประโยชน์ของการฝึก

1. ช่วยให้อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้เคลื่อนไหวอย่างทั่วถึง เกิดความสมดุล และอยู่ในอิริยาบถที่ผ่อนคลาย ลดความตึงเครียดได้
2. ช่วยให้ระบบการทำงานของร่างกายดีขึ้น เช่น การควบคุมระบบการหายใจช้าลง-หายใจได้ลึกขึ้น ระบบการหมุนเวียนโลหิตดีขึ้น เป็นต้น
3. เป็นกุศโลบายในการฝึกจิตใจให้เป็นสมาธิ ทำให้จิตใจมีความสงบเยือกเยือกเย็น ผิดสติให้ว่องไว พร้อมทั้งจะเผชิญกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยที่สามารถจะควบคุมอารมณ์ได้ทุกสถานการณ์ สิ่งที่พึงพิจารณา คือ ผลของการฝึกนั้นต้องอาศัยการฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลานาน มีความปลอดภัยสูง แต่ควรลดการฝึก เมื่อมีอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย

#### การปรับเปลี่ยนแนวคิด

ในการจัดการกับความเครียดนั้น นอกจากใช้วิธีคลายเครียด 3 ระดับ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่บางครั้งก็ต้องทำงานหรือเผชิญกับความเครียดในเหตุการณ์เดิม สถานการณ์หรือนุคลิกที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ คงต้องพิจารณาการปรับเปลี่ยนแนวคิดของตนเอง ที่มีต่อเหตุการณ์หรือนุคลิกที่เกี่ยวข้องหรือแม้แต่ตนเองในแง่บวกมากขึ้น เพื่อช่วยให้จิตใจคลายเครียดได้

ในการเรียนรู้เรื่องความเครียดนั้น สิ่งหนึ่งที่ควรตระหนักอย่างยิ่งก็คือ ความเครียดทั้งหลายที่เกิดขึ้น มักมาจากการที่เรามีทัศนคติต่อสิ่งต่าง ๆ นั้นเป็นเช่นไร ในภาวะที่คนเราหมกมุ่นครุ่นคิดกับปัญหาที่เกิดขึ้น แม้จะไตร่ตรองตามครรลองของความคิดที่มีอยู่ แต่ขาดการรู้ตัวว่าความคิดที่เกิดขึ้นนั้นกำลังดำเนินไปสู่ผลกระทบต่ตัวเอง โดยเฉพาะความคิดที่บิดเบือน เหนือ คิดผิด ประเด็น หรือคิดขยายจนเกินเลย คิดซ้ำซาก ตลอดจนถึงความคาดหวังในทางลบ ทำให้เกิดความกลัว วิตกกังวล รู้สึกถูกข่มขู่ หรือหุดหู่ ซึมเศร้า สิ่งเหล่านี้ถ้าหากไม่ต้องการให้เกิดความเครียดแก่ตัวเรา คงต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิด

การปรับเปลี่ยนแนวคิด เป็นการคิดในแง่บวกหรือการคิดที่เหมาะสม ได้แก่ (กรมสุขภาพจิต, 2540)



1. คิดในแง่ที่ยืดหยุ่น อย่าด่วนตัดสินผิดถูกของผู้อื่น มองหาสาเหตุด้วยว่า ความผิวนั้นเกิดจากอะไร ผลที่ตามมาหนักหนาสาหัสแค่ไหน ถ้าจะให้ภัยและสิ่งเสียจะได้หรือไม่ จะได้โล่งใจไปได้บ้าง
2. พยายามตรวจสอบหาหลักฐาน ข้อเท็จจริงมาสนับสนุนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้ได้เสียก่อน อย่าใช้เฉพาะความคิดเห็นของตัวเองเป็นหลักในการตัดสินเท่านั้น เพราะย่อมไม่เพียงพออย่างแน่นอน
3. มองปัญหาให้กว้าง คิดให้หลาย ๆ แง่มุม ลองคิดว่าตัวเองคิดแบบนี้ คนอื่นเขาคิดอย่างไร โดยถามความคิดเห็นของคนอื่นดูบ้าง จะเป็นการฝึกมนุษยสัมพันธ์ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่น
4. ต้องเข้าใจว่าคนเรามีความแตกต่าง ในแต่ละวงการย่อมมีทั้งคนดีและคนไม่ดี แม้แต่ในคนคนเดียว ก็ยังมีทั้งข้อดีและข้อเสียเสมอ จึงไม่ควรด่วนสรุปเหตุการณ์ไม่ดีเพียงครั้งเดียวให้โอกาสตัวเองและผู้อื่นในการแก้ตัว
5. มองหาข้อดี ข้อเด่นของตนเองให้พบ เพื่อจะได้รู้สึกชื่นชม และภาคภูมิใจในตนเอง คนเราต้องมีศักดิ์ศรี มีความหยิ่งทะนงในความดี ความเก่งของตัวเองบ้าง ถ้าขาดความรู้สึกดี ๆ เช่นนี้ ชีวิตคงขาดคุณค่าไปอย่างน่าเสียดาย

## 2.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

### อายุกับความเครียด

จากการรวบรวมงานวิจัยหลาย ๆ เล่ม ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างต่าง ๆ กันพบว่า บุคคลที่มีอายุแตกต่างกันจะมีความเครียดไม่แตกต่างกัน ได้แก่ งานวิจัยของประพิมพรรณ สุวรรณภู (2533) ภาณุวัฒน์ สอาดอาวุธ (2535) สมใจ ยิ้มวิไล และประพิมพรรณ สุวรรณภู (2535) คาเรียน สังเมฆ และนัยนา พิพัฒน์วิชชา (2537) พรทิพย์ บุรานนท์ (2527, อ้างอิงมาจากบุญเหลือ ชาญณรงค์และกัลณิกา ศรีวงศ์วรรณ, 2538) กฤษฎา ชลวิริยะกุล, นิวัติ เอี่ยมเที่ยง และกรรณิการ์ วุฒิพงษ์วรโชค (2539) และไวท์ (White, 1996)

อย่างไรก็ตามมีผู้กล่าวว่าเมื่อบุคคลสูงอายุขึ้นสมองจะเสื่อมประสิทธิภาพ ความคิดไม่ฉับไว ความจำเสื่อม ร่างกายมีความสามารถในการตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้น้อยลง หมายถึงว่า เมื่ออายุสูงขึ้นการจัดการกับความเครียดจะทำได้ยากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามเมื่อคนเรามีอายุสูงขึ้นนั้น ความทะเยอทะยานเริ่มลดลง เพราะปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัยและการเงินจะทรงตัวมีความรู้สึก ปล่อยวางในสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ไม่ได้ตั้งความหวังในชีวิตไว้เลิศลอยจนเกินความสามารถที่จะไปถึงโอกาสที่จะเกิดความเครียดในผู้สูงอายุจึงน้อยลง ผิดกับกลุ่มคนอายุช่วง 35-50 ปี ซึ่งเป็น

กลุ่มที่มีโอกาสเผชิญกับความเครียดสูง เพราะร่างกายที่เคยสมบูรณ์แข็งแรงสมัยหนุ่มสาวเริ่มจะลดถอยกำลังลง แต่ความทะเยอทะยานทางด้านการงานและการเงินยังคงมีอยู่อย่างมากมาย ส่วนในเด็กนั้นก็ยังมีโอกาสเกิดความเครียดได้โดยเฉพาะในรายที่ได้รับการเลี้ยงดูจากพ่อแม่ที่เข้มงวดและบีบบังคับจิตใจสูง ให้ทำตามความต้องการของพ่อแม่เท่านั้น ไม่มีโอกาสได้เป็นตัวของตัวเองเลย ความเครียดในเด็กนี้จะส่งผลให้เกิดปัญหาร้ายแรงได้เมื่อก้าวสู่วัยรุ่นต่อไป (อินทรา ปัทมินทร และคณะ 2538 อ้างอิงมาจาก Wright, 1997)

ในการทำนองเดียวกัน พบว่า มีงานวิจัยหลายเล่มที่พบว่าอายุมีความเครียดดังนี้

อัมพร โอตระกูล และเจตน์สันต์ แต่งสุวรรณ (2525, อ้างใน อินทรา ปัทมินทร และคณะ, 2538) ทำการสำรวจความเครียดของตำรวจในกรุงเทพมหานคร จำนวน 492 คน พบว่า ตำรวจที่มีอายุแตกต่างกัน มีความเครียดต่างกันเล็กน้อยและตำรวจในกลุ่มอายุ 20-29 ปี เป็นกลุ่มที่มีความเครียดมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ

อรวิทย์ กิตติเสถียร (2533) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการอยู่เป็นโสดของสตรีโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีอาชีพเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราชจำนวน 191 คน ออกเป็น 2 กลุ่มคือ อายุ 30-35 ปี และอายุตั้งแต่ 36 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่าระดับความเครียดในการอยู่เป็นโสดของพยาบาล 2 กลุ่มอายุมีความแตกต่างกัน

สิริลักษณ์ ต้นชัยสวัสดิ์ (2535, อ้างใน กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความเครียด

สุภาวดี นวลมณี และคณะ (2537) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด กรณีข้าราชการ ตำรวจภูธรจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 814 คน พบว่ากลุ่มที่มีช่วงอายุ 30 ปีลงมาเป็นกลุ่มที่มีระดับความเครียดสูง

#### เพศกับความเครียด

ภาณุวัฒน์ สอดอาวูช (2535) สำรวจความเครียดถูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่ พบว่าเพศไม่มีผลทำให้ระดับความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

กฤษฎา ชลวิริยะกุล นิวัติ เอี่ยมเที่ยง และกรรณิการ์ วุฒิพงษ์วรโชค (2539) ศึกษาความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดชัยนาท พบว่า เพศชายมีความเครียดน้อยกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ไวท์ (White, 1996) ศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของผู้บริหารโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารโรงเรียนรัฐใน Massachusetts จำนวน 153 คน พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อความเครียดในการทำงานของผู้บริหารโรงเรียน

### สถานภาพสมรสกับความเครียด

ฐานา ธรรมคุณ (2532, อ้างใน กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดของพยาบาลหอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยทั่วไปแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมพบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด (อ้างใน พิมพ์กา สุขสกุล, 2532)

พิมพ์กา สุขสกุล (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

สมใจ ยิ้มวิไล และประพิมพ์พรรณ สุวรรณภู (2535) ศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพการสมรสโสด ร้อยละ 75.5 ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดาเรียน สังเมฆ และนัยนา พิพัฒน์นิชชา (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการทำงานกับความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พบว่าสถานภาพสมรสของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

### ความเครียดกับระดับการศึกษา

สุภาวดี นวลมณี และคณะ (2537) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด กรณีข้าราชการตำรวจภูธรจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 814 คน พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาเป็นกลุ่มที่มีความเครียดระดับสูง

อัมพร โอตระกูล และเจตน์สันต์ แดงสุวรรณ (2525, อ้างใน อินทรีา ปัทมินทร และคณะ, 2538) ทำการสำรวจความเครียดของตำรวจในกรุงเทพมหานคร จำนวน 492 คน พบว่าตำรวจที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรืออาชีวศึกษามีความเครียดสูงกว่าระดับการศึกษาอื่น ๆ

แต่มีงานวิจัยบางเล่มที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีผลต่อความเครียด ได้แก่



ประพิมพ์พรรณ สุวรรณภู (2533) ศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน

ภาณุวัฒน์ สอาดอาวุธ (2535) ศึกษาความเครียดของลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนปรุง พบว่า ลูกจ้างชั่วคราวที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

กฤษฎี ชลวิริยะกุล นิวัติ เอี่ยมเที่ยง และกรรณิการ์ วุฒิพงษ์วรโชค (2539) ศึกษาความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดชัยนาท พบว่านักเรียนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีคะแนนความเครียดที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### อาชีพกับความเครียด

พรทพย์ วิโรจน์แสงอรุณ (2528 อ้างใน พิมพ์กา สุขสกุล, 2535) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ใช้กลุ่มตัวอย่าง 346 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม HOS (health opinion survey) ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ภาระครอบครัวและปัญหาส่วนบุคคลมีผลต่อความเครียด พยาบาลที่มีภาระครอบครัวมากมีปัญหาในชีวิตประจำวัน ส่วนปัจจัยด้านการทำงานพบว่าพยาบาลที่มีสภาพการปฏิบัติงานไม่ดี มีความเครียดมากกว่าพยาบาลที่มีสภาพการปฏิบัติงานดี พยาบาลที่มีความคิดเห็นว่า สวัสดิการและค่าตอบแทนไม่ดี มีความเครียดมากกว่าพยาบาลที่มีความคิดเห็นว่าสวัสดิการและค่าตอบแทนดี

พิมพ์กา สุขสกุล (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่าความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้ง 4 โรงพยาบาลอยู่ในระดับที่มีความเครียดน้อย สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการทำงานในด้านลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน การบริหารและการสนับสนุนในหน่วยงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้าม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 .01 และ .001 ตามลำดับ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการทำงานในด้านสัมพันธภาพ ระหว่างเพื่อนร่วมงานไม่มีความสัมพันธ์กัน และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส และภาระครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง



### งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

สุภาวดี นวลมณี และคณะ (2537) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด กรณีข้าราชการตำรวจภูธรจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 814 คน โดยใช้ HOS พบว่าส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปกติ (87.8%) รองลงมา มีความเครียดระดับค่อนข้างสูง (9.4%) และผู้ที่มีความเครียดในระดับสูงมากมีน้อยที่สุด (2.8%) กลุ่มที่มีระดับความเครียดสูง จะเป็นกลุ่มที่มีช่วงอายุ 30 ปีลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีอายุราชการอยู่ในช่วง 6-10 ปี มีรายได้ตั้งแต่ 5,000 บาทลงมา และกลุ่มที่อยู่ในตำแหน่งงานจราจรจะมีระดับความเครียดสูงที่สุด

ไวท์ (White, 1996) ศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิธีการเผชิญ ความเครียดของผู้บริหารโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารโรงเรียนของรัฐในรัฐ Massachusetts จำนวน 153 คน พบว่าปัจจัยต่าง ๆ เช่น เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ที่ตั้งของโรงเรียน ระดับของโรงเรียน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อความเครียดในการทำงานของผู้บริหารโรงเรียน แต่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของวิธีการเผชิญความเครียดของผู้บริหารโรงเรียนโดยผู้บริหารของโรงเรียนในเขตเมืองใช้วิธีการกำหนดตนเองมากกว่าผู้บริหารโรงเรียนนอกเขตเมือง ผู้บริหารระดับต้นและระดับรองของโรงเรียนมัธยมใช้วิธีการเผชิญความเครียดโดยคิดอย่างมีความหวังมากกว่าผู้บริหารระดับสูง

แจคสัน (Jackson, 1996) สำรวจความสัมพันธ์ของความเครียดในการทำงาน ความตึงเครียดส่วนบุคคล และการใช้แหล่งเผชิญความเครียดของหัวหน้าพนักงานฝ่ายบริหารเพศหญิงของสถาบันการศึกษาระดับสูงหลักสูตร 4 ปี ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน พบว่าความเครียดในการทำงาน ความตึงเครียดส่วนบุคคลของหัวหน้าพนักงานฝ่ายบริหารเพศหญิงดังกล่าวทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หัวหน้าพนักงานฝ่ายบริการทั้งสองกลุ่มมีทักษะการเผชิญความเครียดระดับปานกลาง แหล่งเผชิญความเครียดของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่พบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้แหล่งเผชิญความเครียดกับระดับของความเครียดในการทำงานและความตึงเครียดส่วนบุคคลของหัวหน้าฝ่ายบริหารทั้งสองกลุ่ม

ไรอัน (Ryan, 1997) ทำการสำรวจความเครียดในการทำงาน ความตึงเครียดทางจิตใจ และแหล่งเผชิญความเครียดของผู้ประกอบอาชีพให้คำปรึกษาอย่างถูกต้องตามกฎหมายใน VIRGINIA กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นคนผิวขาว สมรสแล้ว เป็นผู้หญิง 154 คน ผู้ชาย 104 คน ผลการสำรวจพบว่าคะแนนจากแบบวัดความเครียดในการทำงาน ความตึงเครียดทางใจ และแหล่งเผชิญ

ความเครียดอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยทั้งหมด ตัวแปรด้านประชากรที่มีนัยสำคัญต่อระดับความเครียดในการทำงาน คือ เพศ การจัดระบบงานในระยะเริ่มต้น ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์จำนวนวันในการดูแล ผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์ ระยะเวลาในการประชุมคนไข้โดยเฉลี่ยและสูงสุดในแต่ละวัน และ คนไข้มารับคำปรึกษาด้วยตนเองหรือถูกส่งมาตามระบบ ระดับความตึงเครียดทางใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญตามตัวแปร อายุ เพศ สถานภาพการสมรส การจัดระบบงานในระยะเริ่มต้น และ แนวทางการรักษาของผู้ให้คำปรึกษา จำนวนวันในการให้คำปรึกษาในแต่ละสัปดาห์ และพบว่า การให้คำปรึกษามีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อแหล่งเผชิญความเครียด ตัวแปรที่มีนัยสำคัญ ต่อทั้งระดับความเครียด ความตึงเครียดทางใจ และการเผชิญความเครียด คือ แนวทางการทำงาน ของผู้ให้คำปรึกษา

ชิจิมิ และคณะ (Shigemi et al., 1997) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการทำงานกับสุขภาพจิต โดยใช้แบบสอบถาม GHQ ภาควิชาญี่ปุ่น 30 ข้อ ซึ่งพัฒนาโดย โกลด์เบิร์ก กลุ่มตัวอย่างเป็นลูกจ้างของบริษัทอิเล็กทรอนิกส์แห่งหนึ่งในประเทศญี่ปุ่น พบว่าความเครียดในการทำงานมีความเกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ ข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ งานยุ่งยากเกินไป ต้องรับผิดชอบมากเกินไป การห้ามทำงาน ผิดพลาด การมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับผู้ที่มียศตำแหน่งสูงกว่า และการไม่สามารถก้าวทันเทคโนโลยี

ฮานี อิสราเอล และเฮ้าส์ (Haeney, Tsrael and House, 1994) ศึกษาผลกระทบของความไม่มั่นคงแบบเรื้อรังของงานต่อความพึงพอใจในงาน และสุขภาพของพนักงานบริษัทผลิตภัณฑ์ จำนวน 207 คน ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าความไม่มั่นคงของงานเป็นตัวก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรัง และผลกระทบนี้จะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่ได้ประสบกับเหตุการณ์

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า ความเครียดเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในชีวิตประจำวัน เนื่องจากเป็นผลมาจากบุคคลรับรู้หรือประเมินสิ่งที่ผ่านมานั้น ประสิทธิภาพของตนเองว่า เป็นสิ่งที่คุกคามร่างกาย และจิตใจ จึงเกิดปฏิกิริยาตอบสนองหลายอย่าง ซึ่งแสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตใจ การแสดงออกทางร่างกาย เช่น หัวใจเต้นแรง ปวดศีรษะ คลื่นไส้ เหนื่อยอ่อนเพลีย หายใจถี่หอบ นอนไม่หลับ ท้องผูก สำหรับด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกกลัว วิดกกังวล คิดซ้ำ สับสน ผู้ที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูงตลอดเวลาทำให้เกิดโรคตามมาได้ เช่น โรคประสาท โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง สำหรับ สาเหตุของความเครียดอาจแบ่งออกเป็น สาเหตุภายในตนเอง และภายนอกตนเอง การจะจัดการกับ

ความเครียดได้ ก็ต้องใช้วิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมจะช่วยให้ปัญหาคเล็ดลอดได้ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับตัวเองด้วย

โดยสรุปแล้วผลการรวบรวมการศึกษาของนักวิชาการหลายท่านพบว่ามีการศึกษาเรื่องความเครียด ในหลายกลุ่มคน เช่น ข้าราชการตำรวจ พยาบาล ผู้บริหารโรงเรียนของรัฐ ลูกจ้าง และผู้ให้การศึกษา แต่ยังไม่เคยมีใครทำการศึกษาความเครียด สาเหตุ วิธีแก้ปัญหาและวิธีการจัดการกับความเครียด ของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร มาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาในเรื่องนี้ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของเครือข่าย และสนับสนุนในด้านความรู้แก่เครือข่ายเพื่อแก้ไขปัญหา และจัดการกับความเครียดด้วยวิธีการที่เหมาะสม จะได้ไม่มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจและสังคมของเครือข่าย เพราะเป็นผู้ที่ต้องทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนที่มารับบริการในจังหวัดสกลนคร

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาความเครียด สาเหตุ วิธีการแก้ปัญหาและวิธีการจัดการกับความเครียดของ  
เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research)  
โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 3.1 ประชากรในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาจากประชากร ได้แก่ เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัด  
สกลนคร ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล จำนวน 270 คน  
แต่มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับคืนมาเพียง 219 คน คิดเป็นร้อยละ 81.11 ของประชากร

#### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบประเมิน  
ความเครียดจากกรมสุขภาพจิต โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด สาเหตุของปัญหา และวิธีการแก้ปัญหา ซึ่งผู้วิจัย  
นำแบบฟอร์มและวิธีการแปลผล มาจากเครื่องมือในหลักสูตรคลายเครียดของกรมสุขภาพจิต  
ประกอบไปด้วย

แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ  
มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก)

ไม่เคยเลย = 0 คะแนน

เป็นครั้งคราว = 1 คะแนน

เป็นบ่อยๆ = 2 คะแนน

เป็นประจำ = 3 คะแนน

จากนั้นให้รวมคะแนนทั้ง 20 ข้อรวมกัน และสามารถแปลผลระดับความเครียดของ  
ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคน ตามความหมายต่อไปนี้



|            |       |                                               |
|------------|-------|-----------------------------------------------|
| ระดับคะแนน | 0-5   | ความเครียดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมาก |
| ระดับคะแนน | 6-17  | ความเครียดอยู่ในระดับเกณฑ์ปกติ                |
| ระดับคะแนน | 18-25 | ความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย      |
| ระดับคะแนน | 26-29 | ความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติปานกลาง       |
| ระดับคะแนน | 30-60 | ความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก           |

สำหรับแบบสอบถามสาเหตุความเครียดประกอบด้วย คำถามจำนวน 10 ข้อ โดยมี 3 ตัวเลือก ให้เลือกตอบตามความถี่ของสาเหตุความเครียดในเรื่องนั้น ๆ คือ ไม่เคย บางครั้ง บ่อย ๆ

แบบสอบถามวิธีการแก้ปัญหา ประกอบด้วยคำถามจำนวน 16 ข้อ โดยมี 3 ตัวเลือก ให้เลือกตอบตามความถี่ของวิธีการแก้ปัญหาในแต่ละวิธี คือ ไม่เคยใช้วิธีนี้เลย เคยใช้เป็นบางครั้ง เคยใช้บ่อย ๆ

ส่วนที่ 3 วิธีการจัดการกับความเครียด ประกอบด้วยคำถามจำนวน 17 ข้อ ซึ่งเครื่องมือในส่วนนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้อง และสร้างเครื่องมือฉบับร่างขึ้น โดยมี 3 ตัวเลือกให้ตอบเช่นกันคือ ไม่เคย บางครั้ง บ่อย ๆ

### 3.2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

หลังจากสร้างเครื่องมือฉบับร่างทั้ง 3 ส่วน ผู้วิจัยได้นำไปให้วิทยากรที่สอนในหลักสูตรคลายเครียด จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จำนวน 30 คน เพื่อดูความเหมาะสมของภาษา และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) เฉพาะในส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient alpha or cronbach coefficient) ดังสูตรต่อไปนี้ (ยูวดี ภาษา และคณะ, 2531)

$$\text{สูตร} \quad \alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right\}$$

เมื่อ  $n$  = จำนวนข้อของแบบวัด

$\sum S_i^2$  = ผลรวมของความแปรปรวนรายข้อ

$S^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

ได้ค่าความเที่ยงในแบบประเมินความเครียดเท่ากับ 0.89 สาเหตุของความเครียด 0.73 วิธีการแก้ปัญหา 0.85 และวิธีการจัดการกับความเครียด 0.81 หลังจากนั้นได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามอีกครั้งในส่วนที่มีผู้เสนอแนะไว้ในด้านภาษาที่เหมาะสม เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาต่อไป

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถาม ให้แก่เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร ในขณะที่ติดตามเยี่ยมเครือข่ายครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 14-18 มิถุนายน 2542 ในกรณีที่เครือข่ายท่านใดไม่มาในวันติดตามเยี่ยม จะฝากแบบสอบถามให้ตอบและส่งกลับทางไปรษณีย์ ภายในระยะเวลาที่กำหนด ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 14 มิถุนายน 2542 ถึงวันที่ 15 กรกฎาคม 2542

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.1 นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูลก่อนแปลงเป็นค่าคะแนน ตามเกณฑ์ที่กำหนดในแบบวัดความเครียด และรหัสคอมพิวเตอร์

3.4.2 นำข้อมูลที่ได้รับ ไปลงรหัสข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรม SPSS/PC<sup>+</sup> (Statistic Package for the Social Science/Personal computer) และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

3.4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร ระดับความเครียด สาเหตุของความเครียด วิธีการแก้ปัญหา วิธีการจัดการกับความเครียด ใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.4.2.2 สำหรับการศึกษายัจยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาความเครียด สาเหตุ วิธีการแก้ปัญหาและวิธีการจัดการกับความเครียดของ  
เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร ได้นำเสนอผลการศึกษาตามลำดับดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร

4.2 ความเครียด สาเหตุและวิธีการแก้ปัญหาของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัด  
สกลนคร

4.3 วิธีการจัดการกับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร

4.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจังหวัด  
สกลนคร

### ผลการวิจัย

#### 4.1 ข้อมูลทั่วไปของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.6 เพศชายร้อยละ 43.4 มีอายุอยู่ใน  
ช่วง 21-40 ปี ร้อยละ 86.3 อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 59 ปี อายุเฉลี่ย 32.98 ปี (ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน 7.60) สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 63.0 จบการศึกษาดำรงปริญญาตรี 51.6 รองลงมา  
จบการศึกษามัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า ร้อยละ 46.1 ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ  
54.3 สถานที่ปฏิบัติงานของเครือข่าย ส่วนใหญ่อยู่ที่ สถานีอนามัย ร้อยละ 70.3 รองลงมาที่โรง  
พยาบาลชุมชน ร้อยละ 15.5

ในด้านการปฏิบัติราชการจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติราชการมานาน 10-20 ปี  
ร้อยละ 39.7 ปฏิบัติราชการต่ำสุดน้อยกว่า 1 ปี สูงสุด 34 ปี 2 เดือน ระยะเวลาเฉลี่ย 130.12 เดือน  
(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 85.61) รับผิดชอบงานสุขภาพจิตมานาน 1-5 ปี ร้อยละ 53.9 รับผิดชอบ  
งานสุขภาพจิตต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 285 เดือน ระยะเวลาเฉลี่ย 40.77 เดือน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
44.92)

ผลการศึกษาความรับผิดชอบที่มีต่องานสุขภาพจิตส่วนใหญ่ตอบว่า รับผิดชอบงาน  
สุขภาพจิตเป็นงานรอง ร้อยละ 42.5 เคยเข้ารับการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต  
ร้อยละ 70.3 หลักสูตรที่เคยผ่านการอบรม ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยโรคจิต ลมชัก ปัญญาอ่อน ร้อยละ

45.7 การให้การปรึกษาร้อยละ 43.4 ความเครียดและการคลายเครียด ร้อยละ 21.9 สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ร้อยละ 13.2 อื่น ๆ ระบุ หมายถึง หลักสูตรที่นอกเหนือจากที่กล่าวมาเช่น หลักสูตรการเป็นวิทยากร การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เคยอบรมเพียงร้อยละ 3.7

เมื่อศึกษาถึงจำนวนครั้งที่เคยอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต ส่วนใหญ่เคยอบรม 1-2 ครั้ง ร้อยละ 50.7 ต่ำสุดไม่เคยอบรมเลย สูงสุดเคยอบรม 15 ครั้ง เฉลี่ยอบรม 1.54 ครั้ง (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.94) สำหรับลักษณะงานสุขภาพจิตที่ปฏิบัติส่วนใหญ่ตอบอื่นๆ ระบุ หมายถึง ทำหน้าที่หลายอย่างรวมกันทั้งงานส่งเสริม ป้องกัน การให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน เป็นผู้บริหาร และผู้ประสานงานร้อยละ 34.2 รองลงมาติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน ร้อยละ 27.9

ในด้านความรู้สึที่มีต่อการปฏิบัติงานสุขภาพจิตที่รับผิดชอบส่วนใหญ่ตอบว่า พึงพอใจต่อการปฏิบัติงานปานกลาง ร้อยละ 61.9 รองลงมาพึงพอใจในการปฏิบัติงานมาก ร้อยละ 17.9 และส่วนใหญ่ตอบว่าการปฏิบัติงานสุขภาพจิตไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เครียดร้อยละ 82.1 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

| ข้อมูลทั่วไป                                                        | จำนวน<br>(N=219) | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------------------|------------------|--------|
| เพศ                                                                 |                  |        |
| ชาย                                                                 | 95               | 43.4   |
| หญิง                                                                | 124              | 56.6   |
| อายุ                                                                |                  |        |
| ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20                                               | 2                | 0.9    |
| 21 – 30                                                             | 88               | 40.2   |
| 31 – 40                                                             | 101              | 46.1   |
| 41 – 50                                                             | 18               | 8.2    |
| 51 – 60                                                             | 10               | 4.6    |
| หมายเหตุ อายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 59 ปี อายุเฉลี่ย 32.98 (S.D. 7.60) |                  |        |



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                  | จำนวน<br>(N=219) | ร้อยละ |
|-------------------------------|------------------|--------|
| สถานภาพมรส                    |                  |        |
| โสด                           | 77               | 35.2   |
| คู่                           | 138              | 63.0   |
| หม้าย                         | 2                | 0.9    |
| หย่า/ร้าง/แยกกันอยู่          | 2                | 0.9    |
| การศึกษาสูงสุด                |                  |        |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี              | 113              | 51.6   |
| ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า        | 101              | 46.1   |
| สูงกว่าปริญญาตรี              | 3                | 1.4    |
| อื่น ๆ (ระบุ)                 | 2                | 0.9    |
| ตำแหน่ง                       |                  |        |
| พยาบาลวิชาชีพ                 | 37               | 16.9   |
| พยาบาลเทคนิค                  | 9                | 4.1    |
| เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน     | 119              | 54.3   |
| นักวิชาการสาธารณสุข           | 20               | 9.1    |
| นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ      | 2                | 0.9    |
| เจ้าหน้าที่บริการงานสาธารณสุข | 28               | 12.8   |
| อื่น ๆ (ระบุ)                 | 4                | 1.8    |
| ฝ่าย/งาน                      |                  |        |
| การพยาบาล                     | 17               | 7.8    |
| ส่งเสริมรักษาพยาบาล           | 32               | 14.6   |
| ผู้ป่วยนอก                    | 2                | 0.9    |
| โรคไม่ติดต่อ                  | 4                | 1.8    |
| อื่น ๆ (ระบุ)                 | 163              | 74.4   |
| ไม่ลงรายละเอียด               | 1                | 0.5    |

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                                                                                                        | จำนวน<br>(N=219) | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------|
| สถานที่ปฏิบัติงาน                                                                                                   |                  |        |
| สสจ. สกลนคร                                                                                                         | 4                | 1.8    |
| รพท. สกลนคร                                                                                                         | 1                | 0.5    |
| รพช.                                                                                                                | 34               | 15.5   |
| สสอ.                                                                                                                | 18               | 8.2    |
| สอ.                                                                                                                 | 154              | 70.3   |
| อื่น ๆ (ระบุ)                                                                                                       | 8                | 3.7    |
| ปฏิบัติราชการมานาน                                                                                                  |                  |        |
| ต่ำกว่า 1 ปี                                                                                                        | 1                | 0.5    |
| 1 ปี                                                                                                                | 5                | 2.3    |
| 1 – 5 ปี                                                                                                            | 63               | 28.8   |
| 5 – 10 ปี                                                                                                           | 41               | 18.7   |
| 10 – 20 ปี                                                                                                          | 87               | 39.7   |
| มากกว่า 20 ปี                                                                                                       | 22               | 10.0   |
| หมายเหตุ ระยะเวลาปฏิบัติราชการต่ำสุด น้อยกว่า 1 ปี สูงสุด 34 ปี 2 เดือน ระยะเวลาเฉลี่ย 130.12 เดือน (S.D. 85.61)    |                  |        |
| รับผิดชอบงานสุขภาพจิตนาน                                                                                            |                  |        |
| ต่ำกว่า 1 ปี                                                                                                        | 25               | 11.4   |
| 1 ปี                                                                                                                | 43               | 19.6   |
| 1 – 5 ปี                                                                                                            | 118              | 53.9   |
| 5 – 10 ปี                                                                                                           | 22               | 10.0   |
| 10 – 20 ปี                                                                                                          | 9                | 4.1    |
| มากกว่า 20 ปี                                                                                                       | 2                | 0.9    |
| หมายเหตุ ระยะเวลารับผิดชอบงานสุขภาพจิต ต่ำสุดน้อยกว่า 1 ปี สูงสุด 285 เดือน ระยะเวลาเฉลี่ย 40.77 เดือน (S.D. 44.92) |                  |        |

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                                               | จำนวน<br>(N=219) | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------------|------------------|--------|
| ความรับผิดชอบที่มีต่องานสุขภาพจิต                          |                  |        |
| รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเป็นงานหลัก                           | 71               | 32.4   |
| รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเป็นงานรอง                            | 93               | 42.5   |
| ปฏิบัติราชการแทนเฉพาะช่วงที่ผู้รับผิดชอบงานโดยตรงไม่อยู่   | 40               | 18.3   |
| อื่น ๆ (ระบุ)                                              | 15               | 6.8    |
| เคยรับการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต        |                  |        |
| ไม่เคย                                                     | 65               | 29.7   |
| เคย                                                        | 154              | 70.3   |
| หลักสูตรที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคจิต ลมชัก ปัญญาอ่อน |                  |        |
| ไม่เคย                                                     | 119              | 54.3   |
| เคย                                                        | 100              | 45.7   |
| การให้การปรึกษา                                            |                  |        |
| ไม่เคย                                                     | 124              | 56.6   |
| เคย                                                        | 95               | 43.4   |
| ความเครียดและการคลายเครียด                                 |                  |        |
| ไม่เคย                                                     | 171              | 78.1   |
| เคย                                                        | 48               | 21.9   |
| สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช                                |                  |        |
| ไม่เคย                                                     | 190              | 86.8   |
| เคย                                                        | 29               | 13.2   |
| อื่น ๆ (ระบุ)                                              |                  |        |
| ไม่เคย                                                     | 211              | 96.3   |
| เคย                                                        | 8                | 3.7    |

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                                                                                                                          | จำนวน<br>(N=219) | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------|
| ผ่านการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต รวมทั้งหมด (ครั้ง)                                                                  |                  |        |
| ไม่เคยอบรม                                                                                                                            | 65               | 29.7   |
| 1 – 2 ครั้ง                                                                                                                           | 111              | 50.7   |
| 3 – 4 ครั้ง                                                                                                                           | 34               | 15.5   |
| 5 – 6 ครั้ง                                                                                                                           | 6                | 2.7    |
| 8 ครั้งขึ้นไป                                                                                                                         | 3                | 1.4    |
| หมายเหตุ ผ่านการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต ค่ำสุดคือ ไม่เคยอบรมเลย<br>สูงสุด 15 ครั้ง เฉลี่ย 1.54 ครั้ง (S.D. = 1.94) |                  |        |
| ลักษณะงานสุขภาพจิตที่ปฏิบัติ                                                                                                          |                  |        |
| ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต                                                                                                        | 49               | 22.4   |
| ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน                                                                                            | 14               | 6.4    |
| ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน                                                                                         | 61               | 27.9   |
| เป็นผู้บริหารงานด้านนโยบาย และการประสานงาน                                                                                            | 20               | 9.1    |
| อื่น ๆ (ระบุ)                                                                                                                         | 75               | 34.2   |
| ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติงานสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ                                                                                  |                  |        |
| พึงพอใจในการปฏิบัติงานมาก                                                                                                             | 39               | 17.9   |
| พึงพอใจในการปฏิบัติงานปานกลาง                                                                                                         | 135              | 61.9   |
| พึงพอใจในการปฏิบัติงานน้อย                                                                                                            | 24               | 11.0   |
| ไม่ชอบการปฏิบัติงานสุขภาพจิต แต่เป็นงานที่ต้องรับผิดชอบ                                                                               | 15               | 6.9    |
| อื่น ๆ (ระบุ)                                                                                                                         | 5                | 2.3    |
| การปฏิบัติงานสุขภาพจิตเป็นสาเหตุที่ทำให้เครียด                                                                                        |                  |        |
| ใช่                                                                                                                                   | 39               | 17.9   |
| ไม่ใช่                                                                                                                                | 180              | 82.1   |



## 4.2 ความเครียด สาเหตุและวิธีการแก้ปัญหาของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร

4.2.1 ในด้านระดับความเครียด ผลการศึกษาพบว่า เครือข่ายส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 72.1 รองลงมาต่ำกว่าปกติร้อยละ 14.2 สำหรับสูงกว่าปกติมากมีเพียง 2 คน หรือร้อยละ 0.9

4.2.2 สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของเครือข่าย ซึ่งแบ่งระดับการเกิดความเครียดเป็น ไม่เคยเลย บางครั้ง และบ่อย ๆ ผลการศึกษาพบว่าเครือข่ายส่วนใหญ่ตอบในช่องบางครั้งมากที่สุด โดยเรียงตามสาเหตุสูงสุด 3 อันดับแรก (โดยลำดับ 3 มี 2 อันดับ) ดังนี้

1. การทำงาน เช่น งานยุ่ง งานหนัก ไม่มีเวลาพักผ่อน มีปัญหากับเจ้านาย เพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ ร้อยละ 64.8

2. ตัวเอง เช่น ราคาค่าตัวเองทำอะไรไม่ได้ตั้งใจ คิดมาก ใจน้อย วิตกกังวล ไม่มีสมาธิ ซึมเศร้า อารมณ์เสียบ่อย ร้อยละ 62.6

3. การเรียน เช่น เรียนไม่รู้เรื่อง ท่องหนังสือไม่จำ กลัวสอบไม่ผ่าน ร้อยละ 57.1

3. การเงิน เช่น เงินไม่พอใช้ มีหนี้สินมาก รายได้ลดลง ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 57.1

สำหรับสาเหตุของความเครียด 3 อันดับแรกที่เครือข่ายส่วนใหญ่ตอบว่า ไม่เคยมีความเครียดจากสาเหตุนี้ ได้แก่

1. ความเปลี่ยนแปลง เช่น ถูกออกจากงาน ย้ายงาน ตั้งครรภ์ หย่า สูญเสีย วิถีชีวิต เปลี่ยนไปจากเดิม ร้อยละ 79.0

2. สุขภาพเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นโรคร้ายแรง ติดบุหรี ติดสุรา เป็นต้น ร้อยละ 72.6

3. เพื่อน เช่น ขัดแย้งกับเพื่อน เพื่อนสร้างปัญหา ร้อยละ 71.2

4.2.3 ผลการศึกษาวิธีการแก้ปัญหของเครือข่ายที่ใช้บ่อย ๆ 3 อันดับแรก ได้แก่

1. การวางแผนแก้ไขปัญหและลงมือทำตามแผนที่วางไว้ ร้อยละ 64.8

2. จะพยายามระงับอารมณ์ไม่ทำอะไรวุ่นวาย ร้อยละ 56.2

3. จะคิดก่อนพูดหรือคิดก่อนทำเสมอ ร้อยละ 56.2 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2, 3

และ 4

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของระดับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร

| ระดับความเครียด     | จำนวน<br>(N=219) | ร้อยละ |
|---------------------|------------------|--------|
| ต่ำกว่าปกติ         | 31               | 14.2   |
| ปกติ                | 158              | 72.1   |
| สูงกว่าปกติเล็กน้อย | 23               | 10.5   |
| สูงกว่าปกติปานกลาง  | 5                | 2.3    |
| สูงกว่าปกติมาก      | 2                | 0.9    |

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร จำแนกตามสาเหตุของความเครียด (N = 219)

| สาเหตุของความเครียด                                                                                                       | ไม่เคย |        | บางครั้ง |        | บ่อย ๆ |        | ไม่ลงรายละเอียด |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|-----------------|--------|
|                                                                                                                           | จำนวน  | ร้อยละ | จำนวน    | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ | จำนวน           | ร้อยละ |
| 1. ตัวเอง เช่น ไร้ค่าอยู่คนเดียวทำอะไรไม่ได้ตั้งใจ ขอบคิดมาก ใจน้อย วิตกกังวล ไม่มีสมาธิ ซึมเศร้า อารมณ์เสื่อง่าย เป็นต้น | 68     | 31.1   | 137      | 62.6   | 14     | 6.4    | -               | -      |
| 2. การเรียน เช่น เรียนไม่รู้เรื่อง ท่องหนังสือไม่จำ กลัวสอบ ไม่ผ่าน ทำงานไม่ทัน เป็นต้น                                   | 85     | 38.8   | 125      | 57.1   | 8      | 3.7    | 1               | 0.5    |
| 3. การทำงาน เช่น งานยุ่ง งานหนัก งานมากจนไม่มีเวลาพักผ่อน มีปัญหากับเจ้านาย มีปัญหากับผู้ร่วมงาน มีปัญหากับลูกค้า เป็นต้น | 57     | 26.0   | 142      | 64.8   | 20     | 9.1    | -               | -      |
| 4. การเงิน เช่น เงินไม่พอใช้ มีหนี้สินมาก รายได้ลดลง ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เป็นต้น                                          | 55     | 25.1   | 125      | 57.1   | 39     | 17.8   | -               | -      |

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร จำแนกตามสาเหตุของความเครียด (N = 219) (ต่อ)

| สาเหตุของความเครียด                                                                                                               | ไม่เคย |        | บางครั้ง |        | บ่อย ๆ |        | ไม่ลงรายละเอียด |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|-----------------|--------|
|                                                                                                                                   | จำนวน  | ร้อยละ | จำนวน    | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ | จำนวน           | ร้อยละ |
| 5. สุขภาพ เช่น เจ็บป่วยบ่อย ๆ มีโรคเรื้อรังประจำตัว ป่วยด้วยโรคร้ายแรง ติดบุหรี่ ติดสุรา เป็นต้น                                  | 159    | 72.6   | 52       | 23.7   | 8      | 3.7    | -               | -      |
| 6. ครอบครัว เช่น คู่สมรสนอกใจ มีปัญหาเรื่องเพศกับคู่สมรส มีความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว ลูกคือ เกร สมาชิกในบ้านเจ็บป่วย เป็นต้น | 142    | 64.8   | 72       | 32.9   | 3      | 2.3    | -               | -      |
| 7. เพื่อน เช่น มีความขัดแย้งกับเพื่อน เพื่อนชอบสร้างปัญหาและนำความเดือดร้อนมาให้เพื่อนไม่จริงใจ เป็นต้น                           | 156    | 71.2   | 62       | 28.3   | 1      | 0.5    | -               | -      |
| 8. เพื่อนบ้าน เช่น เพื่อนบ้านชอบก่อความรำคาญ เพื่อนบ้านไว้วางใจไม่ได้ เพื่อนบ้านชอบสอดรู้สอดเห็น เป็นต้น                          | 144    | 65.8   | 72       | 32.9   | 3      | 1.4    | -               | -      |
| 9. สิ่งแวดล้อมและสังคม เช่น อากาศเสีย น้ำท่วม ฝุ่นควัน ภัยพิบัติ โจรผู้ร้าย ข่าวลือ ข่าวไม่ดีจากสื่อมวลชน เป็นต้น                 | 144    | 65.8   | 70       | 32.0   | 5      | 2.3    | -               | -      |
| 10. ความเปลี่ยนแปลง เช่น ถูกออกจากงาน ย้ายงานใหม่ ตั้งครรภ์ หย่า การสูญเสียวิถีชีวิต ต้องเปลี่ยนไปจากเดิม เป็นต้น                 | 173    | 79.0   | 43       | 19.6   | 2      | 0.9    | 1               | 0.5    |

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร จำแนกตามวิธีการแก้ปัญหา (N = 219)

| วิธีการแก้ปัญหา                                                                            | ไม่เคย |        | บางครั้ง |        | บ่อยๆ |        | ไม่ลงรายละเอียด |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|----------|--------|-------|--------|-----------------|--------|
|                                                                                            | จำนวน  | ร้อยละ | จำนวน    | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน           | ร้อยละ |
| 1. ฉันจะรีบลงมือทำอะไรสักอย่างหนึ่งก่อนเพื่อแก้ปัญหา ส่วนจะได้ผลหรือไม่มันค่อยว่ากันทีหลัง | 11     | 5.0    | 131      | 59.8   | 75    | 34.2   | 2               | 0.9    |
| 2. ฉันมักจะแสดงอารมณ์ได้ตอบออกมาทันที เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น                                 | 30     | 13.7   | 156      | 71.2   | 33    | 15.1   | -               | -      |
| 3. ฉันจะดำเนินชีวิตต่อไปตามปกติทำเหมือนว่าไม่มีปัญหาเกิดขึ้น                               | 27     | 12.3   | 119      | 54.3   | 71    | 32.4   | 2               | 0.9    |
| 4. ฉันจะสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เล่นการพนัน หรือออกเที่ยวเตร่เพื่อคลายเครียด                    | 154    | 70.3   | 62       | 28.3   | 3     | 1.4    | -               | -      |
| 5. ฉันจะพยายามระงับอารมณ์ ไม่ทำอะไรวู่วาม                                                  | 8      | 3.7    | 88       | 40.2   | 123   | 56.2   | -               | -      |
| 6. ฉันจะคิดก่อนพูด และคิดก่อนทำเสมอ                                                        | 7      | 3.2    | 88       | 40.2   | 123   | 56.2   | 1               | 0.5    |
| 7. ฉันจะปรึกษาหารือกับคนใกล้ชิด                                                            | 6      | 2.7    | 92       | 42.0   | 121   | 55.3   | -               | -      |
| 8. ฉันจะไปขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น                                                        | 17     | 7.8    | 179      | 81.7   | 22    | 10.0   | 1               | 0.5    |
| 9. ฉันจะยอมรับผิดว่าปัญหาเกิดจากตัวฉันเอง                                                  | 7      | 3.2    | 156      | 71.2   | 56    | 25.6   | -               | -      |
| 10. ฉันจะขอโทษและจะทำอะไรสักอย่างเพื่อเป็นการแก้ไข                                         | 6      | 2.7    | 1        | 53.4   | 94    | 42.9   | 2               | 0.9    |



ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร จำแนกตาม  
วิธีการแก้ปัญหา (N = 219) (ต่อ)

| วิธีการแก้ปัญหา                                                                | ไม่เคย |        | บางครั้ง |        | บ่อย ๆ |        | ไม่ลงรายละเอียด |        |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|-----------------|--------|
|                                                                                | จำนวน  | ร้อยละ | จำนวน    | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ | จำนวน           | ร้อยละ |
| 11. ฉันจะโทษว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของผู้อื่น                           | 77     | 35.2   | 141      | 64.4   | 1      | 0.5    | -               | -      |
| 12. ฉันจะภาวนาขอให้<br>สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยคลี่คลาย<br>ปัญหาให้ฉัน             | 71     | 32.4   | 125      | 57.1   | 23     | 10.5   | -               | -      |
| 13. ฉันจะวางแผนแก้ไขปัญห<br>และลงมือทำตามแผนที่วางไว้                          | 3      | 1.4    | 73       | 33.3   | 142    | 64.8   | 1               | 0.5    |
| 14. ฉันจะพยายามคิดวิธี<br>แก้ปัญหให้ได้อย่างน้อย 2 วิธี<br>แล้วลองนำไปใช้ดู    | 14     | 6.4    | 110      | 50.2   | 94     | 42.9   | 1               | 0.5    |
| 15. ฉันจะคิดว่าปัญหาเป็นสิ่งที่<br>ท้าทายความสามารถ                            | 28     | 12.8   | 105      | 47.9   | 86     | 39.3   | -               | -      |
| 16. ฉันจะใช้ปัญหาให้เป็น<br>โอกาสช่วยให้ได้ใช้ความคิด<br>สร้างสรรค์มากยิ่งขึ้น | 17     | 7.8    | 101      | 46.1   | 101    | 46.1   | -               | -      |

#### 4.3 วิธีการจัดการกับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร

ผลการศึกษาวิธีการจัดการกับความเครียดของเครือข่าย เมื่อแบ่งระดับการจัดการกับ  
ความเครียดออกเป็น 3 ระดับ ตามที่กรมสุขภาพจิตกำหนด พบว่า

ระดับที่ 1 การจัดการกับความเครียดในชีวิตประจำวัน เครือข่ายใช้บ่อย ๆ 3 อันดับแรก  
ได้แก่

1. การดูโทรทัศน์ ภาพยนตร์ หรือวิดีโอ ร้อยละ 68.9
2. การฟังเพลงหรือร้องเพลง ร้อยละ 67.6
3. ทำงานอดิเรกที่ชอบหรืออดนั้ด ร้อยละ 48.9

สำหรับวิธีการจัดการกับความเครียดที่เครือข่ายส่วนใหญ่ไม่นำมาใช้ ได้แก่ วิธีการเล่นดนตรีที่ตนเองชอบ หรือถนัด ร้อยละ 48.9

ระดับที่ 2 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ ผลการศึกษาพบว่า เครือข่ายส่วนใหญ่ใช้ในการคลายเครียดเป็นบางครั้ง 3 อันดับแรก ได้แก่

1. การจินตนาการ ร้อยละ 60.7
2. การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร้อยละ 54.3
3. การฝึกหายใจเพื่อลดความเครียด ร้อยละ 52.1

ระดับ 3 การผ่อนคลายร่างกายจิตใจระดับลึก ซึ่งได้แก่ การทำสมาธิ การฝึกโยคะ การรำมวยจีน ผลการศึกษาพบว่า วิธีการที่ใช้เป็นบางครั้งจนถึงบ่อย ๆ รวมกันร้อยละ 63.5 คือการทำสมาธิ ส่วนวิธีอื่น ๆ ส่วนใหญ่ไม่เคยนำมาใช้เลย

สำหรับหัวข้ออื่น ๆ เช่น การปรับแนวคิดที่มีต่อเหตุการณ์หรือบุคคล พบว่า นำไปใช้บางครั้ง และบ่อย ๆ รวมกันคิดเป็นร้อยละ 86.5 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร จำแนกตามวิธีการจัดการกับความเครียด (N = 219)

| วิธีการจัดการกับความเครียด                                                                                 | ไม่เคย |        | บางครั้ง |        | บ่อย ๆ |        | ไม่ลงรายละเอียด |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|-----------------|--------|
|                                                                                                            | จำนวน  | ร้อยละ | จำนวน    | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ | จำนวน           | ร้อยละ |
| 1. การเล่นดนตรีที่ตนเองชอบหรือถนัด                                                                         | 107    | 48.9   | 85       | 38.8   | 26     | 11.9   | 1               | 0.5    |
| 2. การฟังเพลง หรือร้องเพลง                                                                                 | 3      | 1.4    | 67       | 30.6   | 148    | 67.6   | 1               | 0.5    |
| 3. ดูโทรทัศน์ ภาพยนตร์ หรือวิดีโอ                                                                          | 3      | 1.4    | 65       | 29.7   | 151    | 68.9   | -               | -      |
| 4. ทำงานอดิเรกที่ชอบหรือถนัด เช่น งานประดิษฐ์ งานฝีมือ ปักดุนไม้ แต่งบ้าน                                  | 9      | 4.1    | 102      | 46.6   | 107    | 48.9   | 1               | 0.5    |
| 5. พบปะสังสรรค์กับเพื่อน ๆ ทำกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ เช่น พุดคุยเรื่องสนุก รับประทานอาหารหรือสังสรรค์ร่วมกัน | 3      | 1.4    | 114      | 52.1   | 102    | 46.6   | -               | -      |

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร จำแนกตาม  
วิธีการจัดการกับความเครียด (N = 219) (ต่อ)

| วิธีการจัดการกับความเครียด                                                              | ไม่เคย |        | บางครั้ง |        | บ่อย ๆ |        | ไม่ลงรายละเอียด |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|-----------------|--------|
|                                                                                         | จำนวน  | ร้อยละ | จำนวน    | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ | จำนวน           | ร้อยละ |
| 6. เล่นกีฬา หรือการบริหารร่างกาย ออกกำลังกาย                                            | 20     | 9.1    | 132      | 60.3   | 67     | 30.6   | -               | -      |
| 7. ไปพักผ่อนในสถานที่ผ่อนคลายอารมณ์ เช่น ไปเที่ยวทะเล ภูเขา น้ำตก เป็นต้น               | 23     | 10.5   | 153      | 69.9   | 43     | 19.6   | -               | -      |
| 8. การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation)                                         | 74     | 33.8   | 119      | 54.3   | 23     | 10.5   | 3               | 1.4    |
| 9. การจินตนาการในประสบการณ์ที่ดีงามในอดีต                                               | 38     | 17.4   | 133      | 60.7   | 48     | 21.9   | -               | -      |
| 10. การฝึกหายใจเพื่อลดความเครียด                                                        | 71     | 32.4   | 114      | 52.1   | 34     | 15.5   | -               | -      |
| 11. การนวดเพื่อคลายเครียด                                                               | 95     | 43.4   | 103      | 47.0   | 21     | 9.6    | -               | -      |
| 12. การคลายเครียดจากใจสู่กาย (Autogenic Training)                                       | 135    | 61.6   | 67       | 30.6   | 15     | 6.8    | 2               | 0.9    |
| 13. การทำสมาธิ                                                                          | 80     | 36.5   | 107      | 48.9   | 32     | 14.6   | -               | -      |
| 14. การฝึกโยคะ                                                                          | 196    | 89.5   | 19       | 8.7    | 3      | 1.4    | 1               | 0.5    |
| 15. การฝึกรำมวยจีน                                                                      | 208    | 95.0   | 11       | 5.0    | -      | -      | -               | -      |
| 16. การปรับเปลี่ยนความคิดที่มีต่อเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเสียใหม่ให้เป็นเชิงบวก | 30     | 13.7   | 133      | 60.7   | 56     | 25.6   | -               | -      |
| 17. อื่น ๆ (ระบุ)                                                                       | 7      | 3.2    | 11       | 5.0    | 10     | 4.6    | 191             | 87.2   |

#### 4.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่า

4.2.1 ปัจจัยในด้านเพศ เพศหญิงมีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด ร้อยละ 74.0 ส่วนเพศชาย มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุดเช่นกัน ร้อยละ 70.5 และมีเพียงเพศหญิงเท่านั้น ที่มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติมาก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับความเครียดพบว่า ปัจจัยในเรื่องเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P = 0.182$

4.2.2 ปัจจัยในด้านอายุ พบว่า ช่วงอายุที่มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด ได้แก่ ช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 77.7 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 75.0 และ 21-30 ปี ร้อยละ 70.0 สำหรับช่วงอายุที่พบว่า มีความเครียดในระดับสูงมากคือ 41-50 ปี ร้อยละ 5.6 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างช่วงอายุกับระดับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P = 0.238$

4.2.3 ปัจจัยในด้านสถานภาพสมรส พบว่า เครือข่ายที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด ร้อยละ 75.9 รองลงมาสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 70.1 เป็นที่น่าสังเกตว่า สถานภาพสมรสหม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ เป็นกลุ่มที่มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ที่สูงกว่าปกติเล็กน้อย ปานกลาง และมาก มีจำนวนเท่า ๆ กันคือ ร้อยละ 25.0 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับระดับความเครียด พบว่า ปัจจัยในเรื่องสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P = 0.00$

4.2.4 ปัจจัยในการศึกษา พบว่า เครือข่ายที่มีการศึกษาในระดับปริญญาโท มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด ร้อยละ 80.0 รองลงมาเป็นผู้ที่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 78.2 สำหรับผู้ที่มีความเครียดในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 20.0 และรองลงมาอยู่ในกลุ่มต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 13.4 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับระดับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร พบว่า ปัจจัยในเรื่องการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P = 0.67$

4.2.5 ปัจจัยในด้านสถานที่ปฏิบัติงาน พบว่า เครือข่ายส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น และโรงพยาบาลชุมชน มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 88.8, 87.5 และ 82.4 ตามลำดับ เป็นที่น่าสังเกตว่า เครือข่ายที่ปฏิบัติงานที่สถานี



อนามัย มีระดับความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อยมากที่สุด ร้อยละ 12.4 และปานกลาง ร้อยละ 3.3 มากร้อยละ 1.3 เมื่อทำการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P = 0.869$

4.2.6 ปัจจัยในด้านลักษณะงานสุขภาพจิตที่ปฏิบัติ พบว่า เครือข่ายส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานสุขภาพจิตแทนเป็นครั้งคราวจะมีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 77.5 รองลงมาคือ เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเป็นหลัก และงานรอง มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ร้อยละ 72.9 และร้อยละ 72.0 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติเล็กน้อย จะอยู่ในกลุ่มอื่น ๆ (หมายถึง ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเป็นทั้งงานหลักและงานรองในบางช่วงเวลา) ร้อยละ 26.7 เมื่อทำการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานที่ปฏิบัติกับระดับความเครียด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P = 0.534$

4.2.7 ปัจจัยในด้านการเคออบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต ผลการศึกษาพบว่า เครือข่ายที่เคออบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุดร้อยละ 77.1 เป็นที่น่าสังเกตว่า เครือข่ายในกลุ่มที่ไม่เคออบรมจะมีระดับความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย ปานกลาง มาก คิดเป็นร้อยละ 15.4, 4.6 และ 1.5 ตามลำดับ เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในด้านการเคออบรมกับระดับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P = 0.146$

สำหรับรายละเอียดผลการศึกษาในแต่ละปัจจัย ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร

| เพศ  | ระดับความเครียด |        |                 |         |       | รวม   |
|------|-----------------|--------|-----------------|---------|-------|-------|
|      | ต่ำกว่าปกติ     | ปกติ   | สูงกว่าเล็กน้อย | ปานกลาง | มาก   |       |
| ชาย  | 18              | 67     | 9               | 1       | -     | 95    |
|      | (18.9)          | (70.5) | (9.5)           | (1.1)   |       | (100) |
| หญิง | 12              | 91     | 14              | 4       | 2     | 123   |
|      | (9.8)           | (74.0) | (11.4)          | (3.3)   | (1.6) | (100) |
| รวม  | 30              | 158    | 23              | 5       | 2     | 218   |
|      | (13.8)          | (72.5) | (10.5)          | (2.3)   | (0.9) | (100) |

$$\chi^2 = 6.239 \quad df = 4 \quad P = 0.182$$

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างช่วงอายุกับระดับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน  
สุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร

| ช่วงอายุ | ระดับความเครียด |               |                 |             |            | รวม          |
|----------|-----------------|---------------|-----------------|-------------|------------|--------------|
|          | ต่ำกว่าปกติ     | ปกติ          | สูงกว่าเล็กน้อย | ปานกลาง     | มาก        |              |
| 21 – 30  | 11<br>(12.2)    | 63<br>(70.0)  | 14<br>(15.6)    | 1<br>(1.1)  | 1<br>(1.1) | 90<br>(100)  |
| 31 – 40  | 15<br>(15.0)    | 75<br>(75.0)  | 7<br>(7.0)      | 3<br>(3.0)  | -          | 100<br>(100) |
| 41 – 50  | 1<br>(5.6)      | 14<br>(77.7)  | 2<br>(11.1)     | -           | 1<br>(5.6) | 18<br>(100)  |
| 51 – 60  | 3<br>(30.0)     | 6<br>(60.0)   | -               | 1<br>(10.0) | -          | 10<br>(100)  |
| รวม      | 30<br>(13.8)    | 158<br>(72.5) | 23<br>(10.5)    | 5<br>(2.3)  | 2<br>(0.9) | 218<br>(100) |

$$\chi^2 = 19.613 \quad df = 16 \quad P = 0.238$$

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับระดับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน  
สุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร

| สถานภาพสมรส         | ระดับความเครียด |               |                 |             |             | รวม          |
|---------------------|-----------------|---------------|-----------------|-------------|-------------|--------------|
|                     | ต่ำกว่าปกติ     | ปกติ          | สูงกว่าเล็กน้อย | ปานกลาง     | มาก         |              |
| โสด                 | 11<br>(14.3)    | 54<br>(70.1)  | 10<br>(13.0)    | 1<br>(1.3)  | 1<br>(1.3)  | 77<br>(100)  |
| คู่                 | 18<br>(13.1)    | 104<br>(75.9) | 12<br>(8.8)     | 3<br>(2.2)  | -           | 137<br>(100) |
| หม้าย/หย่า/ร้าง/แยก | 1<br>(25.0)     | -             | 1<br>(25.0)     | 1<br>(25.0) | 1<br>(25.0) | 4<br>(100)   |
| รวม                 | 30<br>(13.8)    | 158<br>(72.5) | 23<br>(10.5)    | 5<br>(2.3)  | 2<br>(0.9)  | 218<br>(100) |

$$\chi^2 = 50.576 \quad df = 8 \quad P = 0.00$$

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับระดับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน  
สุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร

| ระดับการศึกษา    | ระดับความเครียด |               |                 |            |            | รวม          |
|------------------|-----------------|---------------|-----------------|------------|------------|--------------|
|                  | ต่ำกว่าปกติ     | ปกติ          | สูงกว่าเล็กน้อย | ปานกลาง    | มาก        |              |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 19<br>(17.0)    | 75<br>(67.0)  | 15<br>(13.4)    | 2<br>(1.8) | 1<br>(0.9) | 112<br>(100) |
| ปริญญาตรี        | 11<br>(10.9)    | 79<br>(78.2)  | 7<br>(6.9)      | 3<br>(3.0) | 1<br>(1.0) | 101<br>(100) |
| สูงกว่าปริญญาตรี | -               | 4<br>(80.0)   | 1<br>(20.0)     | -          | -          | 5<br>(100)   |
| รวม              | 30<br>(13.8)    | 158<br>(72.5) | 23<br>(10.5)    | 5<br>(2.3) | 2<br>(0.9) | 218<br>(100) |

$$\chi^2 = 9.383 \quad df = 8 \quad P = 0.67$$

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ปฏิบัติงานกับระดับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน  
สุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร

| สถานที่ปฏิบัติงาน | ระดับความเครียด |               |                 |            |            | รวม          |
|-------------------|-----------------|---------------|-----------------|------------|------------|--------------|
|                   | ต่ำกว่าปกติ     | ปกติ          | สูงกว่าเล็กน้อย | ปานกลาง    | มาก        |              |
| ร.พ.จิตเวชขอนแก่น | 1<br>(12.5)     | 7<br>(87.5)   | -               | -          | -          | 8<br>(100)   |
| สสจ./รพท.         | 2<br>(40.0)     | 3<br>(60.0)   | -               | -          | -          | 5<br>(100)   |
| รพช.              | 3<br>(8.8)      | 28<br>(82.4)  | 3<br>(8.8)      | -          | -          | 34<br>(100)  |
| สสอ.              | 1<br>(5.6)      | 16<br>(88.8)  | 1<br>(5.6)      | -          | -          | 18<br>(100)  |
| สอ.               | 23<br>(15.0)    | 104<br>(68.0) | 19<br>(12.4)    | 5<br>(3.3) | 2<br>(1.3) | 153<br>(100) |
| รวม               | 30<br>(13.8)    | 158<br>(72.5) | 23<br>(10.5)    | 5<br>(2.3) | 2<br>(0.9) | 218<br>(100) |

$$\chi^2 = 13.187 \quad df = 16 \quad P = 0.869$$

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานที่ปฏิบัติกับระดับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร

| ลักษณะงานที่ปฏิบัติ | ระดับความเครียด |               |                 |            |            | รวม          |
|---------------------|-----------------|---------------|-----------------|------------|------------|--------------|
|                     | ต่ำกว่าปกติ     | ปกติ          | สูงกว่าเล็กน้อย | ปานกลาง    | มาก        |              |
| งานหลัก             | 9<br>(12.9)     | 51<br>(72.9)  | 8<br>(11.4)     | 1<br>(1.4) | 1<br>(1.4) | 70<br>(100)  |
| งานรอง              | 13<br>(14.0)    | 67<br>(72.0)  | 9<br>(9.7)      | 4<br>(4.3) | -          | 93<br>(100)  |
| ปฏิบัติงานแทน       | 6<br>(15.0)     | 31<br>(77.5)  | 2<br>(5.0)      | -          | 1<br>(2.5) | 40<br>(100)  |
| อื่นๆ               | 2<br>(13.3)     | 9<br>(60.0)   | 4<br>(26.7)     | -          | -          | 15<br>(100)  |
| รวม                 | 30<br>(13.8)    | 158<br>(72.5) | 23<br>(10.5)    | 1<br>(2.3) | 2<br>(0.9) | 218<br>(100) |

$$\chi^2 = 10.942 \quad df = 12 \quad P = 0.534$$

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างการเคออบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตกับระดับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร

| การอบรม | ระดับความเครียด |               |                 |            |            | รวม          |
|---------|-----------------|---------------|-----------------|------------|------------|--------------|
|         | ต่ำกว่าปกติ     | ปกติ          | สูงกว่าเล็กน้อย | ปานกลาง    | มาก        |              |
| ไม่เคย  | 11<br>(16.9)    | 40<br>(61.5)  | 10<br>(15.4)    | 3<br>(4.6) | 1<br>(1.5) | 65<br>(100)  |
| เคย     | 19<br>(12.4)    | 118<br>(77.1) | 13<br>(8.5)     | 2<br>(1.3) | 1<br>(0.7) | 153<br>(100) |
| รวม     | 30<br>(13.8)    | 158<br>(72.5) | 23<br>(10.5)    | 5<br>(2.3) | 2<br>(0.9) | 218<br>(100) |

$$\chi^2 = 6.819 \quad df = 4 \quad P = 0.146$$



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาความเครียด สาเหตุ วิธีการแก้ปัญหา และวิธีการจัดการกับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจังหวัดสกลนคร เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาระดับความเครียด สาเหตุของปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหา และวิธีการจัดการกับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จ.สกลนคร

2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเครือข่าย ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

เป็นผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จ.สกลนคร จำนวน 270 คน แต่ส่งแบบสอบถามกลับคืนมาเพียง 219 คน คิดเป็นร้อยละ 81.11 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และเครื่องมือจากกรมสุขภาพจิต ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเครียด สาเหตุของปัญหา วิธีการแก้ปัญหา และวิธีการจัดการกับความเครียด ซึ่งเครื่องมือนี้ผู้วิจัยได้นำไปให้วิทยากรที่สอนในหลักสูตรคลายเครียดของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และได้นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคในโรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่น จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้สูตรของสัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient alpha or cronbach coefficient) ได้ค่าความเที่ยงในแบบประเมินความเครียดเท่ากับ 0.89 สาเหตุของความเครียด 0.73 วิธีการแก้ปัญหา 0.85 และวิธีการจัดการกับความเครียด 0.81 นำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับเครือข่ายทุกระดับ ในวันที่ 14 มิถุนายน 2542 – 15 กรกฎาคม 2542

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจกแบบสอบถามให้แก่เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต ขณะติดตามเยี่ยมเครือข่ายในรอบที่ 2 ระหว่างวันที่ 14-18 มิถุนายน 2542 ส่วนผู้ที่ไม่ได้มาประชุมในวันที่ติดตามเยี่ยม ได้ส่งแบบสอบถามไปให้ทางไปรษณีย์ ใช้เวลาดำเนินการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 14 มิ.ย. - 15 ก.ค. 2542 จากนั้นได้นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความครบถ้วน และความถูกต้องของ

ข้อมูล และแปลงคำตอบในส่วนที่ 2 และ 3 เป็นค่าคะแนน แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม SPSS/PC<sup>+</sup> กำหนดสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของเครือข่าย ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ระดับความเครียด สาเหตุ วิธีการแก้ปัญหา และวิธีการจัดการกับความเครียด ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ใช้การทดสอบไคสแควร์

## 5.1 สรุปผลการวิจัย

### 5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จ.สกลนคร

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่าเครือข่ายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.6 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 63.0 การศึกษาดำรงปริญญาตรี ร้อยละ 51.6 ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 54.3 มีอายุอยู่ในช่วง 21-40 ปี ร้อยละ 86.3 อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 59 ปี อายุเฉลี่ย 32.98 (S.D. 7.60) สถานที่ปฏิบัติงานของเครือข่าย ส่วนใหญ่อยู่ที่สถานีอนามัย ร้อยละ 70.3 รองลงมาที่โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 53.9 เคยรับการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต ร้อยละ 70.3 เมื่อศึกษาความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติงานสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ พบว่าพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 61.9 รองลงมาพึงพอใจมากร้อยละ 17.9 และรู้สึกไม่ชอบงานสุขภาพจิตแต่เป็นงานที่ต้องรับผิดชอบ ร้อยละ 6.9 จากการศึกษาว่าการปฏิบัติงานสุขภาพจิตเป็นสาเหตุที่ทำให้เครียดหรือไม่ ร้อยละ 82.1 ตอบว่าไม่ใช่

### 5.1.2 การศึกษาระดับความเครียด สาเหตุและวิธีการแก้ปัญหของเครือข่าย ผลการศึกษาพบว่า

5.1.2.1 การศึกษาระดับความเครียด เครือข่ายส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 72.1 รองลงมาต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 14.2 สำหรับสูงมากกว่าปกติมีเพียง 2 คน หรือร้อยละ 0.9

5.1.2.2 สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของเครือข่าย ในการศึกษาสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของเครือข่าย ซึ่งแบ่งระดับการเกิดเป็นไม่เคยเลย บางครั้ง และบ่อยๆ ผลการศึกษาพบว่าเครือข่ายส่วนใหญ่ตอบในช่องบางครั้งมากที่สุด โดยเรียงตามสาเหตุสูงสุด 3 อันดับแรก (อันดับ 3 มี 2 อันดับ) ดังนี้

1. การทำงาน เช่น งานยุ่ง งานหนัก ไม่มีเวลาพักผ่อน มีปัญหากับเจ้านาย เพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ ร้อยละ 64.8

2. ตัวเอง เช่น ราคาค่าตัวเองที่ทำอะไรไม่ได้ดังใจ คิดมาก ใจน้อย วิตกกังวล ไม่มีสมาธิ ซึมเศร้า อารมณ์เสียบ่อย ร้อยละ 62.6

3. การเรียน เช่น เรียนไม่รู้เรื่อง ท่องหนังสือไม่จำ กลัวสอบไม่ผ่าน ร้อยละ 57.1

3. การเงิน เช่น เงินไม่พอใช้ มีหนี้สินมาก รายได้ลดลง ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 57.1

5.1.2.3 วิธีการแก้ปัญหของเครือข่าย สำหรับผลการศึกษาวิธีการแก้ปัญหของเครือข่าย ที่ใช้บ่อยๆ 3 อันดับแรก ได้แก่

1. การวางแผนแก้ไขปัญห และลงมือทำตามแผนที่วางไว้ ร้อยละ 64.8  
2. จะพยายามระงับอารมณ์ไม่ทำอะไรวุ่นวาย ร้อยละ 56.2 และจะคิดก่อนพูด และคิดก่อนทำเสมอ ร้อยละ 56.2 เท่ากัน

3. จะปรึกษาหารือกับคนใกล้ชิด ร้อยละ 55.3

5.1.3 ผลการศึกษาวิธีการจัดการกับความเครียดของเครือข่าย เมื่อแบ่งระดับการจัดการกับความเครียดออกเป็น 3 ระดับ ตามที่กรมสุขภาพจิตกำหนด พบว่า

ระดับที่ 1 การจัดการกับความเครียดในชีวิตประจำวัน เครือข่ายใช้บ่อยๆ 3 อันดับแรก ได้แก่

1. การดูโทรทัศน์ ภาพยนตร์ หรือวิดีโอ ร้อยละ 68.9

2. การฟังเพลงหรือร้องเพลง ร้อยละ 67.6

3. ทำงานอดิเรกที่ชอบหรือถนัด ร้อยละ 48.9 ซึ่งจากการระบุนงานอดิเรกที่ทำ ได้แก่ การปลูกต้นไม้ ซ่อมแซมสิ่งของที่ชำรุด เก็บกวาดขยะทำความสะอาดรอบบ้าน อ่านหนังสือ เล่นกีฬา ซ้อมปิ้ง คิดสร้างสิ่งประดิษฐ์ ดูแลสัตว์เลี้ยง เลี้ยงปลาสวยงาม และวิธีการคลายเครียดที่ระบุในหัวข้ออื่นๆ ได้แก่ การนอนหลับพักผ่อน การทำในสิ่งที่ชอบ อยู่เฉยๆ คนเดียว ไปทำบุญที่วัด ทำสวน หั้วเราะเพื่อคลายเครียด การทำงานบ้าน กวาดบ้าน ถูบ้าน ซักห้องน้ำแรงๆ การล่าสัตว์ เทียวเตร่ ดื่มสุรา คลายเครียด บ่นพึมพำคนเดียว เขียนระบายความรู้สึก เก็บไว้นานไปหยิบมาอ่านแล้วนึกถึง เป็นต้น

สำหรับวิธีการจัดการกับความเครียดที่เครือข่ายส่วนใหญ่ไม่เคยนำมาใช้ ได้แก่ วิธีการเล่นดนตรีที่ตนเองชอบหรือถนัด ร้อยละ 48.9



ระดับที่ 2 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ ผลการศึกษาพบว่าเครือข่ายส่วนใหญ่ใช้ในการคลายเครียดเป็นบางครั้ง 3 อันดับแรก ได้แก่

1. การจินตนาการ ร้อยละ 60.7
2. การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อร้อยละ 54.3
3. การฝึกหายใจเพื่อลดความเครียด ร้อยละ 52.1

ระดับที่ 3 การผ่อนคลายร่างกายจิตใจระดับลึก ซึ่งได้แก่ การทำสมาธิ การฝึกโยคะ การร่ำรวยเงิน ผลการศึกษาพบว่าวิธีการที่ใช้เป็นบางครั้งจนถึงบ่อยๆ รวมกันร้อยละ 63.5 คือ การทำสมาธิ ส่วนวิธีอื่นๆ ส่วนใหญ่ ไม่เคยนำมาใช้เลย

5.1.4 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด พบว่ามีเพียงปัจจัยในด้านสถานภาพสมรสที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P = 0.00$  โดยผู้มีสถานภาพสมรส หม้าย / หย่า / ร้าง หรือแยกกันอยู่ มีระดับความเครียดสูงกว่า สถานภาพสมรสคู่และโสด สำหรับปัจจัยด้านอื่นๆ ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ การเคยอดรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต

## 5.2 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนครพบว่า ส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 56.6 มีอายุอยู่ในช่วง 21-40 ปี ร้อยละ 86.3 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 63.0 จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 51.6 ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนร้อยละ 54.3 ปฏิบัติงานในฝ่าย / งาน อื่นๆ (ระบุ) ซึ่งส่วนใหญ่ หมายถึงงานในสถานีนอนามัย และงานในโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งได้แก่ งานชุมชน งานจิตวิทยา สังคมสงเคราะห์ ร้อยละ 74.4 สถานที่ปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยร้อยละ 70.3 ปฏิบัติราชการมานาน 10-20 ปีร้อยละ 39.7 รับผิดชอบงานสุขภาพจิตมานาน 1-5 ปี ร้อยละ 53.9 รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเป็นงานรองร้อยละ 42.5 เคยรับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตร้อยละ 70.3 หลักสูตรที่เคยอบรมมากที่สุด คือ การดูแลผู้ป่วยโรคจิต ลมชัก ปัญญาอ่อน ร้อยละ 45.7 รองลงมาเป็นหลักสูตรการให้การปรึกษาร้อยละ 43.4 จำนวนครั้งที่เคยอบรมเกี่ยวกับงานสุขภาพจิต 1-2 ครั้งร้อยละ 50.7 ลักษณะงานที่ปฏิบัติเป็นการปฏิบัติงานหลายงานรวมกันเช่น ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ให้บริการผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เป็นผู้บริหารและประสานงานร้อยละ 34.2 รู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตในระดับปานกลางร้อยละ 61.9 และการปฏิบัติงานสุขภาพจิตไม่ได้เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดร้อยละ 82.1 ผลการศึกษาที่ได้รับสอดคล้องกับข้อมูลพื้นฐาน



ของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร ซึ่งได้สำรวจในเดือนตุลาคม 2541 – กุมภาพันธ์ 2542 พบว่าเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 59.53 มีอายุอยู่ในช่วง 21 – 40 ปีร้อยละ 87.1 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 60.70 จบการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 54.47 ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขร้อยละ 54.09 ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยร้อยละ 66.54 รับผิดชอบงานสุขภาพจิตมานาน 1-12 เดือน ร้อยละ 42.02 เคยผ่านการอบรมการค้นหาและดูแลผู้ป่วยโรคจิต ลมชัก ปัญญาอ่อน ร้อยละ 83.66 (วัชนี หัตถพนม และคณะ, 2542) ฉะนั้นอาจสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างของเครือข่ายในการศึกษานี้ เป็นตัวแทนของประชากรเครือข่ายของจังหวัดสกลนคร เนื่องจากข้อมูลทั่วไปเกือบทุกด้านใกล้เคียงกัน

จากการศึกษาระดับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จ.สกลนคร พบว่าส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 72.1 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ที่ปฏิบัติงานสุขภาพจิตส่วนใหญ่ได้นำความรู้ที่ได้รับมาส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่ตนเอง จึงทำให้ระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยที่พบว่า ส่วนใหญ่เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตได้เคยรับการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตมาแล้วคิดเป็นร้อยละ 70.3 ด้านความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติงานสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ พบว่าพึงพอใจในการปฏิบัติงานปานกลางเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 61.9 และเมื่อศึกษาว่าการปฏิบัติงานสุขภาพจิตเป็นสาเหตุที่ทำให้เครียดหรือไม่ พบว่าร้อยละ 82.1 ตอบว่าไม่ใช่ นอกจากนี้ผลการศึกษาในครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี นวลฉวีและคณะ (2537) ซึ่งทำการศึกษารื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด กรณีข้าราชการตำรวจภูธรจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปกติร้อยละ 87.8 และของไรอัน (Ryan, 1997) ทำการสำรวจความเครียดในการทำงาน ความตึงเครียดทางจิตใจ และแหล่งเผชิญความเครียดของผู้ประกอบอาชีพให้คำปรึกษาอย่างถูกกฎหมายใน เวอร์จิเนีย ซึ่งพบว่าระดับความเครียดของผู้ที่ทำการศึกษายู่ในเกณฑ์เฉลี่ยทั้งหมด อาจพออธิบายเหตุผลได้ว่าจากการศึกษาทั้งสองที่สอดคล้องกันกับการศึกษานี้เนื่องจากเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการบริการแก่ประชาชนเหมือนกัน

แต่อย่างไรก็ตามมีผู้ที่มีระดับความเครียดสูงกว่าปกติมากจำนวน 2 คน พบว่าเป็นเพศหญิง สถานภาพสมรสแยกกันอยู่ พบว่าสาเหตุของความเครียดมาจากครอบครัว เช่น คู่สมรสนอกใจ มีปัญหาเรื่องเพศกับคู่สมรส มีความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข (2537) ที่พบว่า สาเหตุทางจิต-สังคม ได้แก่ ปัญหาต่างๆในชีวิตประจำวัน ทั้งในด้านส่วนตัว สังคมและการทำงาน เช่น การทะเลาะวิวาทในครอบครัว หรือกับผู้ร่วมงาน ซึ่งดูเหมือนจะเป็น

เรื่องเล็กน้อยก็อาจก่อความวิตกกังวลไม่สบายใจทั้งในการทำงาน และการที่จะคบหาสมาคมกัน นอกเวลางาน ภาวะอารมณ์เช่นนี้อาจยึดเยื้อ ก่อความเครียดสะสม

จากการศึกษาสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของเครือข่าย พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้เครียด เป็นบางครั้ง เรียงตามสาเหตุสูงสุด 3 อันดับแรก (อันดับที่ 3 มี 2 อันดับ) ได้แก่ การทำงาน ตัวเอง การเรียน และการเงิน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตส่วนใหญ่ รับผิดชอบงาน สุขภาพจิต เป็นงานรอง คิดเป็นร้อยละ 42.5 และส่วนใหญ่ลักษณะงานที่ปฏิบัติต้องดูแลรับผิดชอบงาน มากกว่า 1 งาน คิดเป็นร้อยละ 34.2

จากข้อมูลนี้ทำให้ทราบว่าผู้ปฏิบัติงานโดยส่วนใหญ่ ต้องรับผิดชอบงานอื่นๆ ร่วมกับงาน สุขภาพจิต ซึ่งบุคคลอื่นๆ เดี่ยว แต่ต้องดูแลรับผิดชอบงานหลายอย่าง ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดได้เหมือนกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Brown และ Moberg (1980) ที่กล่าวไว้ว่า ความเครียดเกิดจากเรื่องต่างๆ หลายด้าน ด้านหนึ่งที่พบบ่อยได้แก่ เรื่องการงานอาชีพ ถ้าคนเรามีงาน มากมายเกินไป หรือเป็นงานที่ยุ่งยาก กระทำได้ลำบากหรืองานนั้นมีปัญหา และอุปสรรคมาก ก็จะก่อให้เกิดความเครียดได้ การศึกษาของ Lazarus ได้กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดว่ามาจากสาเหตุจาก สภาพแวดล้อม สิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น ทำงานหนักหรือรับผิดชอบมากไป การมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อนร่วมงาน และการเปลี่ยนงาน และ สภาพงานที่ไม่เปิดโอกาสให้ใช้ความสามารถได้อย่างเต็มที่ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคลได้

นอกจากนี้ยังพบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมาจากตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูทิพย์ ปานปรีชา (2529) ที่พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ บุคลิกภาพของตนเอง บุคลิกภาพ บางประเภท ที่ทำให้เกิดความเครียดได้ ได้แก่ บุคลิกภาพแบบเอาจริงเอาจังกับชีวิต (Perfectionist) ทำอะไรต้องดีสมบูรณ์แบบ เข้าระเบียบ มีความสามารถในการทำงานเหนือกว่าผู้อื่น ทำให้ตลอดชีวิตต้อง ทำงานหนักและทำทุกอย่างด้วยตัวเอง จึงเกิดความเครียดได้ง่าย บุคลิกภาพแบบใจร้อนรุนแรง (Impulsive) คนแบบนี้อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้มาก มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาด้วยทำให้เกิด ความเครียดได้ง่าย บุคลิกภาพแบบต้องพึ่งพาผู้อื่น (Dependence) ขาดความเชื่อมั่น ไม่กล้าทำอะไรซึ่ง ปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุทางจิตใจ ที่เป็นสาเหตุสำคัญและเกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียดมากที่สุด จากข้อมูลทั่วไปของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต พบว่ามีผู้ที่จบการศึกษาดำกว่าระดับปริญญาตรี มากที่สุดถึงร้อยละ 51.6 เครือข่ายอาจจะศึกษาต่อควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน ทำให้การเรียนเป็นสาเหตุ ส่วนหนึ่งของการเกิดความเครียดได้ เช่น การเรียนไม่รู้เรื่อง ท่องหนังสือไม่จำ กลัวสอบไม่ผ่าน Brown และ Moberg (1980) กล่าวว่า บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบนั้นบางครั้งคนคนนั้นตั้งความหวัง หรือ



คาดหวังว่าตนจะทำอย่างนั้นได้ แต่เมื่อไม่เป็นดังที่หวังก็เกิดความเครียดนอกจากการเรียนแล้วปัจจัยด้านการเงิน คือ เงินไม่พอใช้ มีหนี้สินมาก รายได้ลดลง ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ก็เป็นสาเหตุที่ทำให้เครียดได้ เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำ จนเป็นหนี้สิน ทำให้เกิดความวิตกกังวล คิดมากบีบคั้นจิตใจ เกิดความเครียดได้ (ชูทิพย์ ปานปรีชา, 2529)

ผลการศึกษาในด้านวิธีการแก้ปัญหาของเครือข่ายที่ใช้บ่อย ๆ 3 อันดับแรก ได้แก่ การวางแผน แก้ไขและลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ระวังอารมณ์ไม่ทำอะไรวู่วาม ฉันทะคิดก่อนพูดหรือคิดก่อนทำเสมอ ซึ่งพบว่าวิธีการเหล่านี้เป็นวิธีการแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ก่อให้เกิดผลดี ต่อการแก้ปัญหาและการปฏิบัติงานร่วมกันช่วยให้ผลงานในหน่วยงานหรือองค์กรนั้นๆ สมฤทธิ์ผลตามที่มุ่งหวัง สอดคล้องกับการศึกษาของกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2539) ที่กล่าวถึงพฤติกรรมเผชิญความเครียด ในกลุ่มที่ตอบสนองได้อย่างเหมาะสมไว้ว่าจะมีลักษณะ ดังนี้ คือ บุคคลจะตระหนักว่าเขากำลังตกอยู่ในภาวะเครียดเขาจะรู้ถึงสภาพการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด และเข้าใจถึงความต้องการทั้งภายนอกและภายในสังคม ขณะเดียวกัน ก็ตระหนักเกี่ยวกับความสามารถของตนในการที่จะรับมือกับความเครียดนั้น บุคคลจะค้นหาวិธีการที่จะขจัดสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยการวางแผน การเปลี่ยนแปลงวิธีการไปสู่เป้าหมาย การตัดสินใจว่าอะไรสำคัญเป็นอันดับแรกที่ต้องเลือกทำก่อนการให้เวลาในการผ่อนคลายของร่างกาย การปรับเปลี่ยนลักษณะการคิดที่ไม่เป็นประโยชน์ การปลดปล่อยอารมณ์ที่เก็บกดไว้ และการพยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ผลของการตอบสนองต่อความเครียดที่เหมาะสม จะมีผลดีในระยะยาว ความเครียดจะลดลงได้ด้วยความพยายามของบุคคลนั่นเอง อันจะก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้น และมีการพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นผลให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น และเป็นการเพิ่มภูมิคุ้มกันของบุคคลที่มีต่อความเครียดในอนาคตต่อไปข้างหน้าสำหรับวิธีการแก้ปัญหาที่เครือข่ายส่วนใหญ่ใช้รองลงมา คือ การระวังอารมณ์ ไม่ทำอะไรวู่วาม และจะคิดก่อนพูดหรือคิดก่อนทำเสมอ ก็เป็นวิธีการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์อีกวิธีหนึ่ง เพราะเป็นวิธีที่แก้ปัญหา โดยใช้สติไตร่ตรองในการแก้ปัญหาซึ่งหากใช้การแก้ปัญหาโดยวิธีนี้ จะทำให้ไม่ตื่นตระหนกต่อเหตุการณ์และไม่รีบร้อนในการได้ตอบปัญหา จะพยายามระงับสติอารมณ์ รอจนตั้งสติได้เสียก่อน เมื่อจิตใจเป็นปกติแล้ว จึงค่อยๆ คิดแก้ปัญหาต่อไป ผลเสียอาจทำให้การแก้ปัญหาล่าช้าไปบ้าง แต่น่าจะได้ผลดีเพราะได้กระทำการด้วยความรอบคอบนอกจากนี้ผู้ที่มีสติมั่นคงยังสามารถเป็นหลักให้ผู้อื่นฟังฟังได้ด้วย (กรมสุขภาพจิต, 2540)

ผลการศึกษาถึงวิธีการจัดการกับความเครียดของเครือข่ายที่พบว่าใช้บ่อย ๆ ได้แก่ การดูโทรทัศน์ ภาพยนตร์ วิทยุทัศน์ ร้อยละ 68.9 การฟังเพลงหรือร้องเพลง ร้อยละ 67.6 การทำงานอดิเรกที่

ถนัด ร้อยละ 48.9 จากการวิจัย การทำงานอดิเรกที่ถนัดที่เครือข่ายระบุได้แก่ การปลูกต้นไม้ซ่อมแซมสิ่งของที่ชำรุด เก็บกวาดขยะ ทำความสะอาดรอบบ้าน อ่านหนังสือ เล่นกีฬา ซ้อมปิ้ง ดูแลสัตว์เลี้ยงซึ่งพบว่าวิธีการเหล่านี้ เป็นวิธีการที่กระทำได้ง่าย สะดวก ไม่ต้องฝึกฝนทักษะในการคลายเครียดหรือเสาะหามากมาย สามารถคลายเครียดได้ในบ้านตนเอง รวมทั้งเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์อีกด้วย จึงได้รับความนิยม จะเห็นว่าต่างกับวิธีการเล่นดนตรีที่ชอบหรือถนัด ซึ่งต้องอาศัยเวลาในการฝึกฝน ความชอบและความสามารถเฉพาะบุคคล เครือข่ายส่วนใหญ่จึงไม่นิยมใช้ ซึ่งสอดคล้องกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2540) กล่าวถึง การจัดการกับความเครียดระดับที่ 1 ซึ่งเป็นการจัดการกับความเครียดในชีวิตประจำวัน ว่าจากการที่ความเครียดเป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เมื่อรู้ตัวว่าเครียดและความเครียดนั้นไม่รุนแรง การรู้จักผ่อนคลายในขณะที่ประกอบกิจกรรมประจำวันต่างๆ จะช่วยให้ความเครียดที่มีอยู่ได้รับการบรรเทาลง วิธีการเหล่านั้น คือ การผ่อนคลายความเครียดขณะทำงานประจำวัน หรือประกอบอาชีพ การทำกิจกรรมสันทนาการและนันทนาการต่างๆ การเล่นกีฬา และการบริหารร่างกายและการสร้างอารมณ์ขัน เป็นต้น

จากผลการศึกษาวิธีการคลายเครียดระดับ 2 พบว่า เครือข่ายส่วนใหญ่ใช้ในการคลายเครียดเป็นบางครั้ง 3 อันดับแรก ได้แก่ การจินตนาการ ร้อยละ 60.7 การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร้อยละ 54.3 การฝึกหายใจเพื่อลดความเครียด ร้อยละ 52.1 รวมทั้งหัวข้ออื่น ๆ คือ การปรับแนวคิด และในระดับ 3 การผ่อนคลายร่างกายจิตใจระดับลึก วิธีการที่ใช้เป็นบางครั้งจนถึงบ่อย ๆ รวมกันคือ การทำสมาธิ ร้อยละ 63.5 ส่วนวิธีอื่น ๆ ส่วนใหญ่ไม่เคยนำมาใช้เลย จากหลักสูตรของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขที่อธิบายถึงวิธีการฝึกการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ เหล่านี้ พบว่า แต่ละวิธีล้วนต้องอาศัยเวลาในการฝึกฝน ไม่ได้เห็นผลในทันทีทันใด เช่น วิธีการหายใจเพื่อลดความเครียด ถ้าจะให้เกิดผลเต็มที่คือ หายใจอย่างถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ในชีวิตประจำวัน อาจจะเป็นหลังจากฝึกไปแล้วเป็นเวลาหลาย ๆ เดือน และผู้ฝึกต้องฝึกด้วยความอดทน และสม่ำเสมอ จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เครือข่ายส่วนใหญ่นำมาใช้กับตนเองน้อย และเป็นที่น่าสังเกตว่ามีวิธีการคลายเครียด 2 วิธีที่เครือข่ายนำมาใช้น้อย ได้แก่ การนวดเพื่อคลายเครียด และการคลายเครียดจากใจสู่กาย ทั้งนี้เนื่องจากทั้ง 2 วิธีเป็นวิธีการค่อนข้างฝึกได้ยาก และการนวดโดยส่วนใหญ่แล้วก็พบว่า เมื่อจัดหลักสูตรในการฝึกอบรมคลายเครียดให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 6 จากการประเมินผลการจัดอบรมในภาพรวมพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชอบวิธีการคลายเครียดโดยวิธีการนวด และการทำสมาธิเป็นอันดับ 1 และ 2 ตามลำดับ (เพ็ญศิริ สมใจ และคณะ, 2542) แต่เมื่อให้นำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน ผลการศึกษานี้กลับพบว่า เป็นวิธีการที่ไม่ค่อยนำมาใช้สำหรับการนวด ทั้งนี้เนื่องจากขณะฝึกอบรมเมื่อเป็นฝ่ายถูกนวด



จะรู้สึกชอบมาก เพราะผ่อนคลาย สบาย และคลายเครียดได้จริง ๆ แต่เมื่อต้องนวดด้วยตนเอง ต้องอาศัยการฝึกฝนทักษะให้เกิดความชำนาญ จึงจะช่วยคลายเครียดโดยวิธีการนวดได้จริง เครือข่ายส่วนใหญ่จึงนำวิธีการนวดเพื่อคลายเครียดมาใช้ได้น้อย สำหรับวิธีการจัดการกับความเครียด โดยการทำสมาธิ ยังคงเป็นที่นิยมนำมาใช้ในการคลายเครียดของเครือข่าย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเครือข่ายส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธและมีพื้นฐานในเรื่องการทำสมาธิอยู่บ้าง และเป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยาก จึงสามารถนำมาใช้ในการจัดการกับความเครียดได้

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ สถานภาพสมรส พบว่าผู้มีสถานภาพสมรส หม้าย/หย่า/ร้าง/แยกกันอยู่ จะมีระดับความเครียดสูงกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไรอัน (Ryan, 1997) พบว่า ระดับความเครียดทางใจ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญตามตัวแปรสถานภาพสมรสเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มบุคคลเหล่านี้ต้องพบว่าภาวะสูญเสียในชีวิตสมรส จึงเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ และจากหลักสูตรคลายเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2541) พบว่า การเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ การเสียชีวิตของคู่รัก การหย่าร้าง การแยกทางกับคนรัก การเกิดขึ้นของเหตุการณ์ดังกล่าว ล้วนทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว โดยเฉพาะการเผชิญเหตุการณ์ที่เป็นการควบคุมหรือก่อให้เกิดผลในทางลบเช่นนี้ ย่อมทำให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิต จึงก่อให้เกิดปัญหาในการปรับตัว และเกิดความเครียดได้มาก

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ในการนำผลการวิจัยไปใช้

##### 5.3.1.1 ในด้านการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของเครือข่าย

การประเมินความเครียดของเครือข่ายในครั้งนี้ เป็นผลสืบเนื่องมาจากเครือข่ายต้องการให้มีการตรวจสุขภาพจิตของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตทุกคนในจังหวัดสกลนคร เพราะเป็นผู้ที่ต้องดูแลสุขภาพจิตของประชาชน จังหวัดสกลนครโดยตรง แต่เนื่องจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น มีข้อจำกัดในเรื่องแพทย์ที่จะให้บริการในการตรวจสุขภาพจิตไม่สามารถกระทำได้ เพราะมีแพทย์จำนวนน้อย และต้องให้บริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่ไปรับบริการ ณ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จึงใช้วิธีการประเมินความเครียดด้วยตนเองตามแบบฟอร์มของกรมสุขภาพจิตที่สร้างขึ้น พร้อมทั้งวิธีการแปลผลว่ามีความเครียดอยู่ในระดับใด ควรปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างไร การประเมินความเครียดด้วยตนเองในการวิจัยนี้ กระทำเมื่อเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2542 อย่างไรก็ดี

ตามความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละคนอาจเปลี่ยนแปลงตามสาเหตุทั้งภายในและภายนอกตนเองที่มากระตุ้นได้ตลอดเวลาของการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ฉะนั้นเพื่อเป็นการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของเครือข่ายทุกคนด้วยตนเอง ผู้วิจัยจึงได้แนะนำให้มีการใช้แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองทุก 1-2 เดือน/ครั้ง หากพบว่าตนเองมีระดับความเครียดอยู่ในระดับใดก็สามารถอ่านคำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดระดับความเครียดได้ เพราะหากปล่อยให้ตนเองมีความเครียดโดยไม่รู้ตัวว่าตนเองเครียดและไม่แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น อาจทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย เช่น เป็นโรคกระเพาะอาหาร หน้ามืดเป็นลม ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หลอดเลือดอุดตัน เป็นต้น หรืออาจก่อให้เกิดผลเสียทางด้านจิตใจและอารมณ์ ทางความคิด พฤติกรรม และผลเสียทางด้านเศรษฐกิจ (กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต, 2539) ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อการทำงานในการให้บริการแก่ผู้ป่วย และต่อครอบครัวทั้งสิ้น และสืบเนื่องจากการวิจัยนี้ คณะกรรมการเครือข่ายระดับเขต คือ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ได้ให้การสนับสนุนด้านความรู้และวิธีการคลายเครียดเบื้องต้น โดยวิธีการบรรยายในหัวข้อเรื่อง ความเครียดและการคลายเครียด รวมทั้งเปิดโอกาสให้อภิปรายซักถาม และแจกคู่มือในเรื่องความเครียดและวิธีการคลายเครียด เพื่อให้เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตทุกคนได้ทราบแนวทางในการปฏิบัติตนเมื่อเกิดความเครียด โดยแจกให้แก่เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตทุกคน ขณะติดตามเยี่ยมเครือข่ายในครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 14-18 มิถุนายน 2542

นอกจากนี้ได้แจกแบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง พร้อมวิธีการผลให้เครือข่ายทุกคนได้ใช้ในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของตนเอง เพราะบางคนอาจไม่ทราบว่าตนเองเครียด และเมื่อพบว่าตนเองเครียดควรมีวิธีการช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นอย่างไร และเมื่อไรจึงจะต้องทำการรักษา และหน่วยงานที่สามารถให้การช่วยเหลือในเรื่องนี้ของเครือข่ายในแต่ละระดับคือที่ได้บ้าง รวมทั้งให้หมายเลขโทรศัพท์ 1667 และหมายเลข Hot line ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นอีกด้วย

5.3.1.2 เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร ที่มีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับสูง เครือข่ายระดับเขต และจังหวัดได้ร่วมมือกันเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิต และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นต่อไป เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคทางกายหรือทางจิตใจตามมา

5.3.1.3 ในด้านการหาสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด และการจัดการกับความเครียด

ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยจิตเวช บางครั้งจะพบว่าผู้รับบริการที่ไม่ทราบว่าตนเองเครียดจากสาเหตุอะไร จากแบบสอบถามของกรมสุขภาพจิตที่ถามถึงสาเหตุที่ทำให้ตนเองเครียด จะเป็นการช่วยวิเคราะห์ตนเองของเครือข่ายว่าตนเองเครียดจากสาเหตุอะไร จะได้หาทางแก้ไขปัญหามาได้ตรงกับสาเหตุที่ทำให้ตนเองเครียด สำหรับสาเหตุที่มาจากการทำงาน เมื่อพิจารณาจากสาเหตุพบว่าบางเรื่องต้องแก้ไขโดยการปรับแนวคิดในการมองคน มองงาน บางเรื่องเป็นเรื่องของการวางแผนการทำงานอย่างมีระบบ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหางานยุ่ง งานหนัก จนไม่มีเวลาพักผ่อน สิ่งเหล่านี้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาาร่วมกันระหว่างเครือข่าย และเครือข่ายทุกคนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและได้ข้อคิดในการทำงาน อาจยกประเด็นผลการวิจัยที่สำคัญ ๆ ให้เครือข่ายเข้ากลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นและร่วมกันแก้ปัญหาตามสาเหตุของความเครียด ในการติดตามเยี่ยมเครือข่ายในแต่ละครั้ง ก็จะได้ข้อสรุปที่ดีทุกคนเห็นด้วย และจะได้ประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตจริงในการทำงานและชีวิตครอบครัว

5.3.1.4 การเสริมความรู้แก่เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร ในด้านผลดี ผลเสียของวิธีการแก้ปัญหาในแต่ละแบบจะช่วยให้เครือข่ายได้ทราบถึงวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง เพราะวิธีการแก้ปัญหาแต่ละแบบอาจเหมาะสมกับคน ๆ หนึ่ง แต่อาจไม่เหมาะสมกับอีกคน แต่ถ้าให้แต่ละคนได้ตระหนักถึงผลเสียที่จะตามมา จะช่วยให้การแก้ปัญหาคำเนินไปด้วยความรอบคอบมากยิ่งขึ้น

5.3.1.5 การพัฒนาหลักสูตรในการจัดอบรมคลายเครียดให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดสกลนคร เพื่อให้หลักสูตรคลายเครียดสามารถนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันของเครือข่าย หากจะมีการอบรมในหลักสูตรนี้ต่อไปในอนาคต ควรมีการสอนวิธีการคลายเครียดระดับ 2 และระดับ 3 โดยเน้นวิธีการที่เครือข่ายชอบและสามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตจริงได้ เช่น การจินตนาการ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกหายใจเพื่อลดความเครียด การทำสมาธิ และการปรับแนวคิด ซึ่งในการสอนหรือฝึกทักษะในการปฏิบัตินั้น ควรใช้เวลาในหัวข้อเหล่านี้ให้มากขึ้น และเปิดโอกาสให้ฝึกปฏิบัติบ่อย ๆ จนเกิดความชำนาญและความเข้าใจในการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เป็นที่น่าสังเกตว่าในการอบรมหลักสูตรคลายเครียดที่ผ่านมาพบว่าผู้เข้าอบรมชอบวิธีการนวดเพื่อคลายเครียดมากที่สุด แต่ในการจัดการกับความเครียดในชีวิตจริงค่อนข้างนำไปใช้น้อย เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการอื่น ๆ ควรมีการพิจารณาทบทวนวิธีการคลายเครียดด้วยวิธีนวดว่าจะพัฒนาวิธีการอย่างไรเพื่อให้เหมาะสมในการนำไปใช้ในชีวิตจริง



### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมินความเครียดที่มีจำนวน 20 ข้อ ซึ่งให้ผลได้ไม่ละเอียด หากต้องการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของเครือข่ายที่ให้รายละเอียดได้มากกว่านี้ อาจพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวัดภาวะสุขภาพจิตอื่น ๆ เช่น GHQ 60 (General Health Questionnaire) ซึ่งมีแบบวัดทั้งหมด 60 ข้อ และจะบ่งบอกได้ว่าผู้ที่ตอบแบบทดสอบมีปัญหาในเรื่องใดบ้าง

5.3.2.2 ควรมีการศึกษาในเรื่องนี้ซ้ำเป็นระยะ ๆ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของเครือข่าย ซึ่งต้องมีหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยจิตเวช จึงควรเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี เพื่อจะช่วยเหลือผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.3.2.3 การศึกษาวิธีการแก้ปัญหา และวิธีการจัดการกับความเครียดของเครือข่ายที่ผ่านมามีผลต่อการดำเนินชีวิตอย่างไร



## บรรณานุกรม

- กฤษฎา ชลวิริยะกุล นิวัติ เอี่ยมเที่ยง และกรรณิการ์ วุฒิพงษ์วรโชค. รายงานการวิจัยเรื่อง  
ความเครียดของมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดชัยนาท. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต  
กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับพยาบาล.  
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เอวิพีเซ็นเทียร์, 2540.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อการดำเนินงานคลินิกคลายเครียด.  
มปท, 2539.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานในคลินิกคลายเครียด. กรุงเทพฯ: องค์การ  
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2540.
- กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ความเครียด และสุขภาพจิตของคนไทย. มปท,  
2539.
- เกษม ต้นศิลาชีวะ. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: แสงศิลป์การพิมพ์, 2533.
- ชูพิชัย ปานปรีชา. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2529.
- ดาเร็น สัมเมธ และนัยนา พิพัฒน์วิชชา. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้าน  
การทำงานกับความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.  
โรงพยาบาลชลบุรี, 2537.
- นันทวรรณ วารี. คลายเครียด : ทำชีวิตให้สบาย ไร้ความเครียด. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แสงแดด, 2533.
- บุญเหลือ ชาญณรงค์ และกัลณิกา ศรีวงศ์วรรณ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดของ  
เจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลนิติจิตเวช. โรงพยาบาล  
นิติจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2538.
- ประพิมพ์พรรณ สุวรรณภู. การศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล  
นพรัตนราชธานี (วิทยานิพนธ์). บัณฑิตวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533.

- ปานัน บุญหลง. สาเหตุและกลไกเจ็บป่วยทางจิต. ในกองงานวิทยาลัย สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: 2539.
- พยอม อิงคตานุวัฒน์. ศัพท์จิตเวช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศิลปการพิมพ์, 2525.
- พรทิพย์ เกษรานนท์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขต  
กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข. การประเมินผู้ป่วยทางจิตสังคม. มปท, 2537.
- พิมพกา สุขสกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการงานและปัจจัยส่วนบุคคลของ  
พยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (วิทยานิพนธ์).  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535.
- เพ็ญศิริ สมใจ และคณะ. การประเมินผลการอบรมหลักสูตรคลายเครียดแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน  
เขต 6 ในคณะอนุกรรมการฝ่ายวิชาการ : บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตปี  
2542. ความรุนแรงในสังคม : ทางออกอยู่ที่ไหน. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2542.
- ภาณุวัฒน์ สอาดอาวุธ. การสำรวจความเครียดลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนปรุง  
เชียงใหม่. วารสารสวนปรุง 2535; 9 (ฉบับที่ 1): 54-63.
- ยุวดี ฤาชาและคณะ. คู่มือวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:  
วิศดอร์เเพาเวอร์พอยท์จำกัด, 2531.
- ละเอียด ชูประยูร. ความรู้สำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรไทย, 2525.
- วิภา เพ็งแสงี่ยม. ความเครียดกับสุขภาพ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. 5  
(ฉบับที่ 17): 16-22.
- วีระ ไชยศรีสุข. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: แสงศิลป์การพิมพ์, 2533.
- วัชณี หัตถพนม และคณะ. คู่มือการปฏิบัติงานเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร.  
พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น : โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์, 2542.
- สมใจ ยัมวิไล และประพิมพ์พรณ สุวรรณภู. การศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน  
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, 2535.

- สุภาวดี นวตมณี และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด กรณีข้าราชการตำรวจภูธรจังหวัด  
อุบลราชธานี. โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ อุบลราชธานี กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข,  
2537.
- อรรวีร์ กิริติเสถียร. ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการอยู่เป็นโสดของสตรี (วิทยานิพนธ์).  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533.
- อินทรา ปัทมินทร และคณะ. การสำรวจภาวะสุขภาพจิตของตำรวจจราจรในเขตกรุงเทพมหานคร.  
สำนักพิมพ์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2538.
- อัมพร โอตระกูล. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์ดี จำกัด, 2540.
- Brown and Moberg. **Organization Theory and Management : A Macro Approach.** John Wiley  
and Son; New York, 1980.
- Engel ; George L. **Psychological Development in Health and Disease.** Philadelphia W.B.  
Saunders; 1962.
- Engel. **Psychological Development in Health and Disease.** W.B. Saunders, Philadelphia, 1962.
- Heaney CA. Israel BA and House JS. Chronic Job Insecurity among Automobile Workers : Effect  
on Job Satisfaction and Health. **Social Science & Medicine.** 1994; 38(10) 1431-7.
- Janis. **Psychological Stress.** John Wiley and Sons, New York, 1952.
- Jackson, M.L. Occupational Stress, Personal Strain, and Utilization of Coping Resources by Female  
Administrators in Institutions of Higher Education (Women). **Dissertation Abstracts  
International.** 57 /01 (July 1996): 52.
- Lazarus, R.S. The concept of stress and disease. **Society, stress and Disease.** 1; 1971.
- Lazarus. **Psychological Stress and Coping Process,** McMraw Hill Book, New York, 1971.
- Miller and Keane. **Encyclopedia and Dictionary of Medicine & Nursing and Allied Health.**  
W.B.Saunders, Philadelphia, 3rd ed, 1983.
- Roger, Carl R. **Client-Centered Therapy : Its current practice, implication, and theory.** New  
York : Houghton Mifflin; 1951.

- Ryan, R.K. A Survey of Occupational Stress, Psychological Strain, and Coping Resources in Licensed Professional Counselors in Virginia. **Dissertation Abstracts International**. 57/10 (April 1997): 4276.
- Selye. The Stress Syndrome. **American J. of Nursing**, 65, 97-99, 1965.



## ภาคผนวก

การศึกษาความเครียด สาเหตุ วิธีการแก้ปัญหาและวิธีการจัดการกับความเครียด  
ของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร

**คำชี้แจง**

- แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้
  - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
  - ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด สาเหตุและวิธีการแก้ปัญหา
  - ส่วนที่ 3 วิธีการจัดการกับความเครียด
- กรุณาเติมคำหรือเครื่องหมาย / หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง
- ข้อมูลที่ได้รับจะไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวท่าน แต่จะนำผลการศึกษาที่ได้รับมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาเพื่อประโยชน์ต่อตัวท่านเอง จึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้ตรงตามความเป็นจริง

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต**

- ชื่อ.....สกุล..... ☐ ID
- อายุ.....ปี ☐ Age
- เพศ ☐ 1 ชาย ☐ 2 หญิง ☐ Sex
- สถานภาพสมรส ☐ Sta
  - ☐ 1 โสด
  - ☐ 2 คู่
  - ☐ 3 หม้าย
  - ☐ 4 หย่า/ร้าง/แยกกันอยู่
- การศึกษาสูงสุด ☐ Edu
  - ☐ 1 ต่ำกว่าปริญญาตรี
  - ☐ 2 ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
  - ☐ 3 สูงกว่าปริญญาตรี
  - ☐ 4 อื่น ๆ (ระบุ).....
- ตำแหน่ง ☐ Pos
  - ☐ 1 พยาบาลวิชาชีพ
  - ☐ 2 พยาบาลเทคนิค
  - ☐ 3 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน

- ☐ 4 นักวิชาการสาธารณสุข
- ☐ 5 นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ
- ☐ 6 เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข
- ☐ 7 อื่น ๆ (ระบุ).....
7. ฝ่าย/งาน..... ☐ Dep
8. สถานที่ปฏิบัติงาน ☐ Pla
- ☐ 1 สสจ.สกลนคร
- ☐ 2 รพท.สกลนคร
- ☐ 3 รพช. ....
- ☐ 4 สสอ. ....
- ☐ 5 สอ. ....ตำบล.....อำเภอ.....
- ☐ 6 อื่น ๆ (ระบุ).....
9. ท่านปฏิบัติราชการมานาน.....ปี.....เดือน ☐ Pra
10. ท่านรับผิดชอบงานสุขภาพจิตมานาน.....ปี.....เดือน ☐ Men
11. ความรับผิดชอบที่มีต่องานสุขภาพจิต ☐ Res
- ☐ 1 รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเป็นงานหลัก
- ☐ 2 รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเป็นงานรอง
- ☐ 3 ปฏิบัติราชการแทนเฉพาะช่วงที่ผู้รับผิดชอบงานโดยตรงไม่อยู่
- ☐ 4 อื่น ๆ (ระบุ).....
12. ท่านเคยได้รับการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตหรือไม่ ☐ Eve
- ☐ 1 ไม่เคย
- ☐ 2 เคย ถ้าเคยอบรม เคยอบรมหลักสูตร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ 2.1 การดูแลผู้ป่วยโรคจิต ลมชัก ปัญญาอ่อน ☐ Psy
- ☐ 2.2 การให้การปรึกษา ☐ Csg
- ☐ 2.3 ความเครียดและการคลายเครียด ☐ Rel
- ☐ 2.4 สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ☐ Nur
- ☐ 2.5 อื่น ๆ (ระบุ)..... ☐ Oth
13. ถ้าท่านเคยอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตท่านเคยอบรมรวม  
ทั้งหมดจำนวน.....ครั้ง ☐ Num
14. ท่านเข้ารับการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตครั้งสุดท้าย  
เมื่อ เดือน..... พ.ศ. .... ☐ Las

15. ลักษณะงานสุขภาพจิตที่ท่านปฏิบัติ

☐ Wor

- ☐ 1 งานส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- ☐ 2 ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาล
- ☐ 3 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน
- ☐ 4 เป็นผู้บริหารงานด้านนโยบาย และการประสานงาน
- ☐ 5 อื่น ๆ (ระบุ).....

16. ความรู้สึกของท่านที่มีต่อการปฏิบัติงานสุขภาพจิตที่ท่านรับผิดชอบ

☐ Emo

- ☐ 1 พึงพอใจในการปฏิบัติงานมาก
- ☐ 2 พึงพอใจในการปฏิบัติงานปานกลาง
- ☐ 3 พึงพอใจในการปฏิบัติงานน้อย
- ☐ 4 ไม่ชอบการปฏิบัติงานสุขภาพจิตเลยแต่เป็นงานที่ต้องรับผิดชอบ
- ☐ 5 อื่น ๆ (ระบุ).....

17. ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานสุขภาพจิตของท่านเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ท่าน  
เกิดความเครียด

☐ Cau

- ☐ 1 ใช่
- ☐ 2 ไม่ใช่



## ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด สาเหตุและวิธีการแก้ปัญหา

### แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง

ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการ พฤติกรรม หรือ ความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โปรดขีดเครื่องหมาย “/” ลงในช่องแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด

| อาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก                          | ระดับอาการ |               |           |           | ส่วนของ<br>ผู้วิจัย          |
|-------------------------------------------------------|------------|---------------|-----------|-----------|------------------------------|
|                                                       | ไม่เคยเลย  | เป็นครั้งคราว | เป็นบ่อยๆ | เป็นประจำ |                              |
| 1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ                   |            |               |           |           | S1 <input type="checkbox"/>  |
| 2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ                             |            |               |           |           | S2 <input type="checkbox"/>  |
| 3. ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด                |            |               |           |           | S3 <input type="checkbox"/>  |
| 4. มีความวุ่นวายใจ                                    |            |               |           |           | S4 <input type="checkbox"/>  |
| 5. ไม่อยากพบปะผู้คน                                   |            |               |           |           | S5 <input type="checkbox"/>  |
| 6. ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง        |            |               |           |           | S6 <input type="checkbox"/>  |
| 7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง                     |            |               |           |           | S7 <input type="checkbox"/>  |
| 8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต                               |            |               |           |           | S8 <input type="checkbox"/>  |
| 9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีค่า                        |            |               |           |           | S9 <input type="checkbox"/>  |
| 10. กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา                           |            |               |           |           | S10 <input type="checkbox"/> |
| 11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ                          |            |               |           |           | S11 <input type="checkbox"/> |
| 12. รู้สึกเพลียจนไม่มีแรงจะทำอะไร                     |            |               |           |           | S12 <input type="checkbox"/> |
| 13. รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร                   |            |               |           |           | S13 <input type="checkbox"/> |
| 14. มีอาการหัวใจเต้นแรง                               |            |               |           |           | S14 <input type="checkbox"/> |
| 15. เสี่ยงสั้น ปากสั้น หรือมือสั้นเวลาไม่พอใจ         |            |               |           |           | S15 <input type="checkbox"/> |
| 16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ                |            |               |           |           | S16 <input type="checkbox"/> |
| 17. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่ |            |               |           |           | S17 <input type="checkbox"/> |
| 18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย             |            |               |           |           | S18 <input type="checkbox"/> |
| 19. มึนงงหรือเวียนศีรษะ                               |            |               |           |           | S19 <input type="checkbox"/> |
| 20. ความสุขทางเพศลดลง                                 |            |               |           |           | S20 <input type="checkbox"/> |

### แบบสำรวจสาเหตุความเครียด

โปรดขีดเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของคุณ

ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา คุณเครียดจากสาเหตุอะไรบ้าง และบ่อยเพียงใด

| สาเหตุ                                                                                                                                        | ไม่เคย | บางครั้ง | บ่อย ๆ | ส่วนของ<br>ผู้วิจัย          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|--------|------------------------------|
| 1. ตัวเอง เช่น ราคาคูตัวเองทำอะไรไม่ได้ตั้งใจ ชอบคิดมาก<br>ใจน้อย วิตกกังวล ไม่มีสมาธิ ซึมเศร้า อารมณ์เสียบ่อย เป็นต้น                        |        |          |        | C1 <input type="checkbox"/>  |
| 2. การเรียน เช่น เรียนไม่รู้เรื่อง ท่องหนังสือไม่จำ กลัวสอบไม่<br>ผ่าน ทำงานไม่ทัน เป็นต้น                                                    |        |          |        | C2 <input type="checkbox"/>  |
| 3. การทำงาน เช่น งานยุ่ง งานหนัก งานมากจนไม่มีเวลาพักผ่อน<br>มีปัญหาเกี่ยวกับเจ้านาย ปัญหาเกี่ยวกับผู้ร่วมงาน ปัญหาเกี่ยวกับลูกค้า<br>เป็นต้น |        |          |        | C3 <input type="checkbox"/>  |
| 4. การเงิน เช่น เงินไม่พอใช้ มีหนี้สินมาก รายได้ลดลง ค่าใช้จ่าย<br>เพิ่มขึ้น เป็นต้น                                                          |        |          |        | C4 <input type="checkbox"/>  |
| 5. สุขภาพ เช่น เจ็บป่วยบ่อย ๆ มีโรคเรื้อรังประจำตัว ป่วยด้วย<br>โรคร้ายแรง ติดบุหรี่ ติดสุรา เป็นต้น                                          |        |          |        | C5 <input type="checkbox"/>  |
| 6. ครอบครัว เช่น คู่สมรสนอกใจ มีปัญหาเรื่องเพศกับคู่สมรส มี<br>ความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว ลูกคือ เกราะ สมาชิกในบ้าน<br>เจ็บป่วย เป็นต้น   |        |          |        | C6 <input type="checkbox"/>  |
| 7. เพื่อน เช่น มีความขัดแย้งกับเพื่อน เพื่อนชอบสร้างปัญหาและ<br>นำความเดือดร้อนมาให้ เพื่อนไม่จริงใจ เป็นต้น                                  |        |          |        | C7 <input type="checkbox"/>  |
| 8. เพื่อนบ้าน เช่น เพื่อนบ้านชอบก่อความรำคาญเพื่อนบ้านไว้<br>ใจไม่ได้ เพื่อนบ้านชอบสอดรู้สอดเห็น เป็นต้น                                      |        |          |        | C8 <input type="checkbox"/>  |
| 9. สิ่งแวดล้อมและสังคม เช่น อากาศเสีย น้ำท่วม ฝุ่นควัน<br>ภัยพิบัติ โจรผู้ร้าย ขวาลือ ขาวไม่ดีจากสื่อมวลชน เป็นต้น                            |        |          |        | C9 <input type="checkbox"/>  |
| 10. ความเปลี่ยนแปลง เช่น ถูกออกจากงาน ย้ายงานใหม่<br>ตั้งครุฑ หยา การสูญเสีย วิธีชีวิตต้องเปลี่ยนไปจากเดิม เป็นต้น                            |        |          |        | C10 <input type="checkbox"/> |

### แบบสำรวจวิธีการแก้ปัญหา

โปรดขีดเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของคุณ

เมื่อเกิดปัญหาในชีวิต คุณมักจัดการกับปัญหาเหล่านั้นด้วยวิธีไหน บ่อยเพียงใด

| สาเหตุ                                                                                            | ไม่เคย | บางครั้ง | บ่อย ๆ | ส่วนของ<br>ผู้วิจัย          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|--------|------------------------------|
| 1. ฉันจะรีบลงมือทำอะไรสักอย่างหนึ่งก่อนเพื่อแก้ปัญหาส่วน<br>จะได้ผลหรือไม่ นั่นคือยกเว้นทันทีหลัง |        |          |        | P1 <input type="checkbox"/>  |
| 2. ฉันมักจะแสดงอารมณ์ได้ตอบออกมาทันทีเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น                                         |        |          |        | P2 <input type="checkbox"/>  |
| 3. ฉันจะดำเนินชีวิตต่อไปตามปกติทำเหมือนว่าไม่มีปัญหาเกิด<br>ขึ้น                                  |        |          |        | P3 <input type="checkbox"/>  |
| 4. ฉันจะสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เล่นการพนัน หรือออกเที่ยวเตร่เพื่อ<br>คลายเครียด                       |        |          |        | P4 <input type="checkbox"/>  |
| 5. ฉันจะพยายามระงับอารมณ์ไม่ทำอะไรวู่วาม                                                          |        |          |        | P5 <input type="checkbox"/>  |
| 6. ฉันจะคิดก่อนพูด และคิดก่อนทำเสมอ                                                               |        |          |        | P6 <input type="checkbox"/>  |
| 7. ฉันจะปรึกษาหารือกับคนใกล้ชิด                                                                   |        |          |        | P7 <input type="checkbox"/>  |
| 8. ฉันจะไปขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น                                                               |        |          |        | P8 <input type="checkbox"/>  |
| 9. ฉันยอมรับผิดว่าปัญหาเกิดจากตัวฉันเอง                                                           |        |          |        | P9 <input type="checkbox"/>  |
| 10. ฉันจะขอโทษและจะทำอะไรสักอย่างเพื่อเป็นการแก้ไข                                                |        |          |        | P10 <input type="checkbox"/> |
| 11. ฉันจะโทษว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของผู้อื่น                                              |        |          |        | P11 <input type="checkbox"/> |
| 12. ฉันจะภาวนาขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยคลี่คลายปัญหาให้ฉัน                                        |        |          |        | P12 <input type="checkbox"/> |
| 13. ฉันจะวางแผนแก้ไขปัญหาและลงมือทำตามแผนที่วางไว้                                                |        |          |        | P13 <input type="checkbox"/> |
| 14. ฉันจะพยายามคิดวิธีแก้ปัญหาให้ได้อย่างน้อย 2 วิธี แล้วลอง<br>นำไปใช้ดู                         |        |          |        | P14 <input type="checkbox"/> |
| 15. ฉันจะคิดว่าปัญหาสิ่งท้าทายความสามารถ                                                          |        |          |        | P15 <input type="checkbox"/> |
| 16. ฉันจะใช้ปัญหาให้เป็นโอกาสช่วยให้ได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์<br>มากยิ่งขึ้น                        |        |          |        | P16 <input type="checkbox"/> |

### ส่วนที่ 3 วิธีการจัดการกับความเครียด

คำชี้แจง กรุณาภาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน เมื่อท่านเกิดความเครียดท่านมีวิธีการจัดการกับความเครียดอย่างไรกรุณาตอบทุกข้อ

| อันดับ | วิธีการจัดการกับความเครียด                                                                               | ไม่เคย | บางครั้ง | บ่อย ๆ | ส่วนของ<br>ผู้วิจัย          |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|--------|------------------------------|
| 1      | การเล่นดนตรีที่ตนเองชอบหรือถนัด                                                                          |        |          |        | R1 <input type="checkbox"/>  |
| 2      | การฟังเพลง หรือร้องเพลง                                                                                  |        |          |        | R2 <input type="checkbox"/>  |
| 3      | ดูโทรทัศน์ ภาพยนตร์ หรือวีดิทัศน์                                                                        |        |          |        | R3 <input type="checkbox"/>  |
| 4      | ทำงานอดิเรกที่ชอบหรือถนัด เช่น งานประดิษฐ์ งานฝีมือ ปลูกต้นไม้ แต่งบ้าน หรือ.....                        |        |          |        | R4 <input type="checkbox"/>  |
| 5      | พบปะสังสรรค์กับเพื่อน ๆ ทำกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ เช่น พูดคุยเรื่องสนุก รับประทานอาหาร หรือสังสรรค์ร่วมกัน |        |          |        | R5 <input type="checkbox"/>  |
| 6      | เล่นกีฬา หรือการบริหารร่างกาย ออกกำลังกาย                                                                |        |          |        | R6 <input type="checkbox"/>  |
| 7      | ไปพักผ่อนในสถานที่ผ่อนคลายอารมณ์ เช่น ไปเที่ยวทะเล ภูเขา น้ำตก เป็นต้น                                   |        |          |        | R7 <input type="checkbox"/>  |
| 8      | การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation)                                                             |        |          |        | R8 <input type="checkbox"/>  |
| 9      | การจินตนาการในประสบการณ์ที่ดีงามในอดีต                                                                   |        |          |        | R9 <input type="checkbox"/>  |
| 10     | การฝึกการหายใจเพื่อลดความเครียด                                                                          |        |          |        | R10 <input type="checkbox"/> |
| 11     | การนวดเพื่อคลายเครียด                                                                                    |        |          |        | R11 <input type="checkbox"/> |
| 12     | การคลายเครียดจากใจสู่กาย (Autogenic Training)                                                            |        |          |        | R12 <input type="checkbox"/> |
| 13     | การทำสมาธิ                                                                                               |        |          |        | R13 <input type="checkbox"/> |
| 14     | การฝึกโยคะ                                                                                               |        |          |        | R14 <input type="checkbox"/> |
| 15     | การฝึกรำมวยจีน                                                                                           |        |          |        | R15 <input type="checkbox"/> |
| 16     | การปรับเปลี่ยนความคิดที่มีต่อเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเสียใหม่ให้เป็นเชิงบวก                      |        |          |        | R16 <input type="checkbox"/> |
| 17     | อื่น ๆ (ระบุ)                                                                                            |        |          |        | R17 <input type="checkbox"/> |



## ผลการประเมินและวิเคราะห์ความเครียด

### ระดับ 0 - 5

ผลการประเมินและวิเคราะห์ความเครียด

คำตอบของท่านแสดงให้เห็นว่าท่านมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมาก ซึ่งในทางทฤษฎีถือว่า มีความเป็นไปได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น ที่จะมีมีความเครียดในระดับต่ำมาก เช่นนี้

ในกรณีของท่าน อาจมีความหมายว่า

- ท่านตอบคำถามไม่ตรงตามความเป็นจริง หรืออาจเข้าใจคำสั่งหรือข้อคำถามคลาดเคลื่อนไป หรือท่านอาจเป็นคนที่ขาดแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต มีความเฉื่อยชา ชีวิตประจำวันซ้ำซากจำเจ น่าเบื่อ ปราศจากความตื่นเต้น

หากท่านต้องการทราบผลการประเมินและวิเคราะห์ความเครียดของท่านว่าเป็นอย่างไรในความเป็นจริง โปรดเริ่มต้นทำใหม่อีกครั้งหนึ่ง

### ระดับคะแนน 6 - 17

คำตอบของท่านแสดงให้เห็นว่า ท่านมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกตินั้นหมายความว่า ท่านสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม รู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมาก รู้สึกมีพลัง มีชีวิตชีวา กระตือรือร้นมองสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์รอบตัว ว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ มีความสามารถในการจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ผลผลิตของการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

### ระดับคะแนน 18 - 25

คำตอบของท่านแสดงให้เห็นว่า ท่านมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อยนั้นหมายความว่า ขณะนี้ท่านมีความไม่สบายใจอันเกิดจากปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ปัญหาการเงิน ปัญหาครอบครัว ปัญหาการทำงาน ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคล เป็นต้น โดยที่ปัญหาหรือข้อขัดแย้งของท่านอาจจะยังไม่ได้ได้รับการคลี่คลายหรือแก้ไข ซึ่งถือว่าเป็นความเครียดที่พบได้ในชีวิตประจำวัน ท่านอาจไม่รู้ตัวว่ามีความเครียดหรืออาจรู้สึกได้จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมบ้างเล็กน้อย แต่ไม่ชัดเจน และยังพอทนได้ อย่างไรก็ตามแม้ว่าท่านจะมีความยุ่งยากในการจัดการกับปัญหาอยู่บ้าง และอาจต้องใช้เวลาในการปรับตัวมากขึ้นกว่าเดิม แต่ในที่สุดท่านก็สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ และความเครียดในระดับนี้ไม่เป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิต

#### ระดับคะแนน 26 - 29

คำตอบของท่านแสดงให้เห็นว่ามีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติปานกลาง นั้นหมายความว่า ขณะนี้ท่านเริ่มมีความตึงเครียดในระดับค่อนข้างสูง และได้รับความเดือดร้อนเป็นอย่างมากจากปัญหาทางอารมณ์ ที่เกิดจากปัญหาความขัดแย้งและวิกฤตการณ์ในชีวิต เช่น การเปลี่ยนวัย การทะเลาะกับคนในครอบครัว การขัดแย้งกับเพื่อนในโรงเรียนหรือที่ทำงาน เป็นต้น โดยท่านอาจสังเกตได้จากอาการแสดงออกของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ความคิด พฤติกรรมและการดำเนินชีวิต เช่น ระบบขับถ่ายผิดปกติ หงุดหงิด วิตกกังวล ท้อแท้ ซึมเศร้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่มีสมาธิ ตัดสินใจลำบาก นอนไม่หลับ มีการใช้ยาหรือสารเสพติด ทำงานได้ไม่ดีเหมือนเดิม สิ่งเหล่านี้เป็นสัญญาณเตือนขึ้นต้นว่าท่านกำลังเผชิญกับภาวะวิกฤติ และความขัดแย้ง ซึ่งท่านจัดการหรือแก้ไขด้วยความยากลำบากและตราบไคที่ความขัดแย้งต่าง ๆ ยังคงมีอยู่ ลักษณะอาการดังกล่าวจะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น

ความเครียดระดับนี้มีผลกระทบต่อการทำงานและการดำเนินชีวิต จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ท่านต้องรีบหาทางคลี่คลายหรือแก้ไขข้อขัดแย้งต่าง ๆ ให้ลดน้อยหรือหมดไปด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง

#### ระดับคะแนน 30 - 60

คำตอบของท่านแสดงให้เห็นว่า ท่านมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก นั้นหมายความว่า ท่านกำลังตกอยู่ในสภาวะตึงเครียด หรือกำลังเผชิญกับวิกฤตการณ์ในชีวิตอย่างรุนแรง เช่น การเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือเรื้อรัง ความพิการทางร่างกาย การสูญเสียหรือแยกจากบุคคลอันเป็นที่รัก ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาการตกงานหรือถูกไล่ออกจากงานและปัญหาเศรษฐกิจ เป็นต้น ส่งผลต่อสุขภาพและสุขภาพจิตอย่างชัดเจน ทางด้านสุขภาพกายก่อให้เกิดโรคทางกายเรื้อรัง เช่น โรคกระเพาะ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภูมิแพ้ เป็นต้น ส่วนทางด้านสุขภาพจิต ทำให้ชีวิตไม่มีความสุข จิตใจไม่เบิกบาน เสมือนถูกบีบคั้นทางใจ ความคิดฟุ้งซ่าน คิดวกไปเวียนมา จับต้นชนปลายไม่ถูก ตัดสินใจผิดพลาด หุนหันพลันแล่น ขาดความยับยั้งชั่งใจ อาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย บางครั้งอาจมีพฤติกรรมเอะอะโวยวาย ขว้างปาข้าวของและมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

ความเครียดในระดับนี้ถือว่ามีความรุนแรงสูงมาก หากท่านปล่อยให้ความเครียดยังคงมีอยู่ต่อไป โดยไม่ได้ดำเนินการแก้ไขอย่างเหมาะสมและถูกวิธี อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรง ซึ่งส่งผลเสียต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิดต่อไปได้

ม.  
NM198  
5360  
2342  
7.2



20070 720