



ความเครียดและการปรับตัวต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

Stress and coping to Stress of KhonKaen Rajanagarindra

Psychiatric hospital staff

นางณัฐิกา	ราชบุตร
นางวรารัตน์	ทะมั่งกลาง
นางบัวเงิน	วงศ์คำพันธ์
นางวิภาดา	คณะไชย

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

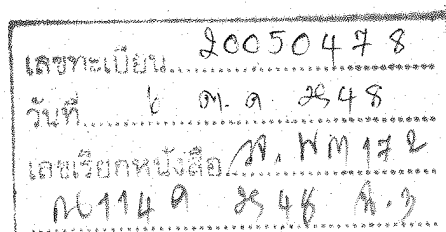
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2548

ISBN 974 - 422 -160 - 7

ได้รับทุนสนับสนุนจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ประจำปีงบประมาณ 2548



รายงานการวิจัย ความเครียด และการปรับตัวต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

เจ้าของ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวง
สาธารณสุข

ผู้วิจัย นางณัฐกา ราชบุตร โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
นางวรางรัตน์ ทะมั่งกลาง โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
นางบัวเงิน วงษ์คำพันธ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
นางวิภาดา คณะไชย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ISBN 974-422-160-7

สงวนลิขสิทธิ์

พิมพ์ที่ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ อ.เมือง จ.ขอนแก่น
โทร. 0-4322-7422

ความเครียดและการปรับตัวต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

บทคัดย่อ

การศึกษาความเครียดและการปรับตัวต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความเครียด การปรับตัวต่อความเครียด ปัจจัยหรือสาเหตุที่มีผลต่อความเครียด และเปรียบเทียบความเครียดของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โดยศึกษาจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2548 จำนวน 245 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต แบบสอบถามสาเหตุของความเครียด และแบบสอบถามเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาเพื่อปรับตัวต่อความเครียด คัดแปลงจาก ระพีพร แก้วคอนไทย และคณะ (2543) มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.87 , 0.82 และ 0.85 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ Chi-Square และ ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

ผลการศึกษา พบว่า ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ร้อยละ 56.7 เป็นหญิง มีอายุเฉลี่ย 38.7 ปี สถานภาพสมรสร้อยละ 75.1 จบการศึกษาดำรงระดับปริญญาตรี ร้อยละ 51.4 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน เฉลี่ย 14.2 ปี ปฏิบัติงานกลุ่มอำนวยการร้อยละ 46.1 และร้อยละ 49.0 มีฐานะทางการเงินไม่พอใช้จ่าย มีหนี้สิน ระดับความเครียดของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติมากที่สุด ร้อยละ 62.9 รองลงมาคือ อยู่ในระดับต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 18.0 และอยู่ในระดับสูงมากกว่าปกติ ร้อยละ 3.3 สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดได้บ่อย ๆ คือ การเงิน ตนเอง และเพื่อนบ้าน ร้อยละ 24.1 , 8.6 และ 7.8 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ คือฐานะทางการเงิน วิธีการปรับตัวต่อความเครียดส่วนใหญ่ใช้วิธีการปรับแก้แบบมุ่งแก้ปัญหา (Problem – focused coping) ร้อยละ 82.0 และจากการเปรียบเทียบความเครียดระหว่างกลุ่มงานที่ปฏิบัติไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Abstract

The research was study of stress and coping to stress of Khonkaen Rajanagarindra Psychiatric hospital staff. The purposes of this research were to study the level of stress, causes and factors related to stress coping to stress. Study populations were Khonkaen Rajanagarindra Psychiatric hospital staff in the year 2005. The samples composed of 245 staff. Data collection instrument was a questionnaire consisting of the stress evaluation self assessment form developed by the department of Mental Health. Questions to assess causes of stress and Coping to stress were adapted from the instrument developed by Rapeepron keawkontai and orther (2543). It's internal consistancy coefficient were 0.87 , 0.82 , 0.85 (respectively). The statistics used for analysis of the data were the frequency, Percentage, Chi-square and one-way ANOVA.

The results of the study showed that the majority (56.7%) of Khonkaen Rajanagarindra Psychiatric hospital staff were female. The mean age was 38.7 years old, 75.1% e were married, 51.4 % had educational level lower than a bachelor degree, the mean age of working in this hospital 14.2 years old, 46.1% of the samples were working at Administration areas, 49.0% experienced inadequate incomes and indebted. 62.9% of the sample had normal level of stress, 18.0% had stress lower than normal level and 3.3% had stress higher than normal level. Incomes, themselves and neighbours were found to be the causes of stress. Incomes was found to be related to stress of the sample . 82.0% of the sample used Coping to stress by Problem-focused coping method and there was statistically significant on stress among different groups of work (P-value = 0.08)

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี เนื่องจากการสนับสนุนจาก นายแพทย์ทวี ตั้งเสรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์สมใจ เจียรพะพงษ์ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่น นางระพีพร สุภาพัญญกุล พยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และตรวจสอบแก้ไขตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการวิจัย จนกระทั่งเสร็จสิ้นโครงการ คณะผู้วิจัยมีความทราบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการทดลองใช้เครื่องมือ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ที่ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และขอขอบคุณ นายกิตติพงษ์ พิพิธกุล ที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะในการใช้สถิติเพื่อการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณคณะกรรมการวิชาการ กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ที่เปิดโอกาสและสนับสนุนในการทำวิจัยในครั้งนี้

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.3 คำถามการวิจัย	5
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	5
1.5 ตัวแปรที่ศึกษา	5
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 ความหมายของความเครียด	8
2.2 ระดับของความเครียด	10
2.3 สาเหตุของความเครียด	12
2.4 วิธีการประเมินความเครียด	20
2.5 การปรับตัวต่อความเครียด	21
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	31
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	31
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	31
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	33
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	33

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	34
4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	34
4.2 ความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	36
4.3 สาเหตุของความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	40
4.4 การเผชิญปัญหาเพื่อปรับตัวต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	42
4.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	45
4.6 เปรียบเทียบความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	52
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	53
5.1 สรุปผลการวิจัย	53
5.2 อภิปรายผล	54
5.3 ข้อเสนอแนะ	56
เอกสารอ้างอิง	58
ภาคผนวก	62
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	63

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	34
ตารางที่ 2	จำนวนและร้อยละระดับความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์	36
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของการประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (n = 245)	37
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของความรู้สึกรู้สึกมีความเครียด	39
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละสาเหตุของความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์	40
ตารางที่ 6	จำนวนและร้อยละการเผชิญปัญหาเพื่อปรับตัวต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	42
ตารางที่ 7	เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของวิธีการเผชิญปัญหาเพื่อปรับตัวต่อ ความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	44
ตารางที่ 8	ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์	45
ตารางที่ 9	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์	46
ตารางที่ 10	ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับความเครียดของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	47
ตารางที่ 11	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความเครียดของเจ้าหน้าที่โรง พยาบาล จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	48
ตารางที่ 12	ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานกับความเครียดของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	49
ตารางที่ 13	ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มที่ปฏิบัติงานกับความเครียดของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	50
ตารางที่ 14	ความสัมพันธ์ระหว่างฐานะทางการเงินกับความเครียดของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	51
ตารางที่ 15	ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดและระดับความเครียดแบ่งตามกลุ่มงาน	52

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความเครียดของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช
ขอนแก่นราชนครินทร์ระหว่างกลุ่มงาน

สารบัญภาพ

ภาพที่	กรอบแนวคิดในการวิจัย	หน้า
ภาพที่ 1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	7

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา บ้านเมืองเจริญขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรม ประชาชนทุกคนต้องต่อสู้ดิ้นรนเพื่อความอยู่รอด มีการแข่งขันสูง บ้านเมืองยิ่งเจริญขึ้นมากเท่าใด แต่สุขภาพจิตของผู้คนกลับเสื่อมลงมากยิ่งขึ้น องค์การอนามัยโลก ได้วิเคราะห์ว่า นับแต่นี้ต่อไปปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตจะเป็นปัญหาอันดับสองรองจากโรคหัวใจ (กรมสุขภาพจิต , 2546) ความเครียดเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นได้เสมอในชีวิตมนุษย์ มีสาเหตุมาจากหลายด้าน เช่น ความเครียดจากลักษณะงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะส่วนตัว รวมถึงภูมิหลังของบุคคล ผลของความเครียดทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล คับข้องใจ และรู้สึกไม่สบายใจ (Selye, 1965 อ้างถึงใน รัชนิบูล เสริมบุญมิตร และจินตนา ตั้งวรพจน์ชัย, 2538) ความเครียดในระดับปานกลางที่คงอยู่นานและความเครียดในระดับสูงจะเป็นผลเสียต่อบุคคล ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงและซับซ้อนตามมา นำไปสู่โรคทางกายและโรคทางจิตเวช ตลอดจนปัญหาการติดสุราและคิดสารเสพติด ซึ่งนำไปสู่การสูญเสียซึ่งทรัพยากรบุคคล รวมถึงค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการบำบัด (ระพีพร แก้วคอนไทยและคณะ, 2543)

เมื่อเกิดความเครียด อวัยวะต่างๆ ของร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดเพื่อปรับตัว เช่น ระบบหมุนเวียนโลหิต ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ส่วนในระบบอื่นๆ มีการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือน นอกจากนี้ยังส่งผลต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมดังนี้ เมื่อบุคคลเกิดความเครียดจะรู้สึกหงุดหงิด ฉุนเฉียว สมาธิลดลง ความจำเสื่อม นอนไม่หลับ วิตกกังวล สับสน หวาดกลัว ซึ่งจะส่งผลต่อสัมพันธภาพของบุคคล ทั้งในครอบครัว ที่ทำงาน และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลทั่วไป (วิภา เพ็งแสงชัย, 2541)

จากการสำรวจข้อมูลสุขภาพจิตของคนไทย โดยความร่วมมือของสวนดุสิตโพลในขั้นต้นพบว่า สาเหตุที่ทำให้คนไทยเกิดอาการเครียด 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) หน้าที่การงาน 2) เศรษฐกิจ 3) การเรียน 4) ปัญหาจราจร 5) ปัญหาครอบครัว (ปรีชา อินท, 2540) ระพีพร แก้วคอนไทย และคณะ (2543) ได้ศึกษาความเครียด สาเหตุ วิธีการแก้ปัญหาและวิธีการจัดการกับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร พบว่า มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 72.1 ระดับความเครียดที่สูงมากกว่าปกติ ร้อยละ 0.9 โดยมีสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ ตนเอง การทำงาน การเรียน ครอบครัว และเพื่อนบ้าน วิธีการแก้ปัญหาที่ใช้บ่อย ๆ ได้แก่ การวางแผนแก้ไขปัญหาและลงมือทำตามแผนที่วางไว้ พยายามระงับอารมณ์ไม่ทำอะไรวู่วาม

การวางแผนแก้ไขปัญหาลงมือทำตามแผนที่วางไว้ พยายามระงับอารมณ์ไม่ทำอะไรว่าความคิดก่อนพูด และคิดก่อนทำ ปรีกษากับคนใกล้ชิด นอกจากนี้ พิมลพรรณ ทิพาคำ (2543) ได้ศึกษาความเครียดในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 10 พบว่า พยาบาลประจำการมีความเครียดในงานระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 61.83 และรับรู้สาเหตุด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลาทำให้เกิดความเครียดในงานระดับสูง ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านแรงกดดันจากผู้ป่วย ด้านปัญหาองค์กรและการจัดการ และประเด็นเกี่ยวกับงานอาชีพ ทำให้เกิดความเครียดในงานในระดับปานกลาง ในขณะที่ ศิริพร โอภาสวัชชัย (2531) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของพยาบาลจิตเวชในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ภูมิหลังของพยาบาลจิตเวชด้านตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานและการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวช ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด แต่เหตุการณ์ในชีวิตของพยาบาลจิตเวชมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.5 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการแก้ไขภาวะเครียดแบบมุ่งใช้อารมณ์

นอกจากนี้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดคือปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่อายุ ประสบการณ์ทำงาน และปัจจัยในการทำงาน ได้แก่ ตัวงาน บทบาทหน้าที่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสำเร็จและความก้าวหน้า โครงสร้างและบรรยากาศ สามารถร่วมกันทำนายความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้ร้อยละ 26.79 (สิริลักษณ์ ต้นชัยสวัสดิ์, 2535 อ้างถึงใน เจริญศรี โควินท์และคณะ, 2542)

ความเครียดเป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสถานการณ์ โดยบุคคลประเมินสถานการณ์ที่เข้ามากระทบว่าเป็นกำลังกว่าแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่และส่งผลกระทบต่อความผาสุกของบุคคล เมื่อบุคคลประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียด บุคคลจะพยายามใช้กลวิธีต่างๆ เพื่อช่วยทำให้ความเครียดที่กำลังเผชิญอยู่ลดลง หรือบรรเทาลง เรียกว่า การปรับตัว (Coping) แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การปรับแก้โดยมุ่งเน้นลดอารมณ์ (Emotional focus coping) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อลดความรุนแรงและกดดันในใจลง เป็นความพยายามปรับอารมณ์ความรู้สึก โดยมุ่งรักษาความสมดุลของจิตใจ เช่น การควบคุมตนเอง การหยุดกระทำ การแสวงหาการเกื้อหนุนทางสังคม การถอยห่าง และการหนี หลีกเลียงปัญหา ส่วนการปรับแก้อีกลักษณะเป็นการปรับแก้โดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหา (Problem focus coping) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อจัดการกับปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดด้วยการกระทำโดยตรงต่อสิ่งที่ทำให้เกิดเครียด ได้แก่ การแสวงหาข้อมูลและการลงมือแก้ไขปัญหาลงมือแก้ไขปัญหาลงมือโดยตรง การปรับแก้ปัญหาก็เป็นวิธีที่ใช้ลดความกดดันของบุคคลทั้งจากสถานการณ์ที่เข้ามากระทบตนเอง และเป็นวิธีที่ทำหน้าที่ในการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจที่จะทำ

ของบุคคลในการรับรู้ ค่านิยมและความหวังต่างๆ โดยในแต่ละเหตุการณ์บุคคลอาจใช้ความพยายามในการปรับแก้ความเครียดทั้งมุ่งแก้ปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์เพื่อเสริมแรงซึ่งกันและกัน หรือมุ่งแก้ปัญหามากกว่า หรือขณะเดียวกันอาจมุ่งปรับอารมณ์มากกว่า ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์เครียดนั้น และพบว่าหากบุคคลเลือกใช้วิธีการปรับแก้ที่เหมาะสมจะทำให้บุคคลสามารถกลับเข้าสู่สภาพสมดุลของร่างกายได้ แต่ถ้าบุคคลเลือกใช้วิธีปรับแก้ที่ไม่เหมาะสมตั้งแต่แรกและใช้วิธีเดิมซ้ำๆ อาจส่งผลให้บุคคลเกิดภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล และอาจเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยทางกายที่มีสาเหตุจากจิตใจได้ (Forkman And Lazarus, 1984)

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลขนาด 372 เตียง โดยแบ่งการบริหารตามโครงสร้างการบริหารราชการกรมสุขภาพจิตออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มอำนวยการ ประกอบด้วย ฝ่ายบริหารทั่วไป ฝ่ายการเงิน ฝ่ายพัสดุและการจัดซื้อ ฝ่ายโภชนาการ ฝ่ายแผนงาน หน่วยสิทธิบัตร สำนักงานคุณภาพ ศูนย์คอมพิวเตอร์ ศูนย์ประชาสัมพันธ์ 2) กลุ่มพัฒนาวิชาการ ประกอบด้วย กลุ่มงานส่งเสริมวิชาการและบริการสุขภาพ 3) กลุ่มบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มงานทันตวิทยา กลุ่มงานนิติจิตเวช กลุ่มงานเทคนิคบริการ หน่วยการแพทย์ทางเลือก หน่วยจิตสังคมบำบัด หน่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต ศูนย์บริการรักษาด้วยไฟฟ้า ชมรมผู้สูงอายุ และ 4) กลุ่มการพยาบาล โดยมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจริงจำนวน 376 คน ประกอบด้วยข้าราชการจำนวน 186 คน ลูกจ้างประจำ 96 คน และลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 94 คน (แผนปฏิบัติงานโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, 2547)

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิที่ได้รับการรับรองคุณภาพในระดับสากล มีหน้าที่ในการให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ในเขตรับผิดชอบและภารกิจอื่นที่กรมสุขภาพจิตมอบหมาย เป็นผู้นำในการพัฒนางานสุขภาพจิตให้สอดคล้อง ผสมผสานกระแสแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสังคม ชุมชน นโยบายการปฏิรูประบบราชการ โดยการบริหารเน้นสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการ ผู้รับบริการสามารถร่วมตัดสินใจในกระบวนการรักษาและสามารถตรวจสอบข้อมูลการบริการได้เมื่อต้องการ เมื่อพิจารณาถึงลักษณะงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้มีปัญหาทางจิตทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปกติจนถึงผู้มีปัญหาทางจิตซับซ้อน รุนแรง เช่น ผู้ป่วยก้าวร้าวมีพฤติกรรมรุนแรงผู้ป่วยซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ผู้ป่วยโรคจิตเภท ฯลฯ การให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชพยาบาลจะต้องเรียนรู้และมีความเข้าใจในตนเอง ใช้ตนเองเป็นสื่อในการบำบัดเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีการปรับตัวที่เหมาะสม สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่เป็น

ภาระของผู้อื่น ดังนั้นพยาบาลจิตเวชจะต้องมีความตระหนักรู้ในตนเองสูง เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ยอมรับและเข้าใจในพฤติกรรมของผู้ป่วย มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดใน เกณฑ์ดี มีสุขภาพจิตที่เข้มแข็งอดทนสูง (ปาหนัน บุญหลง, 2527 อ้างถึงใน ลัดดา ตันกันทะ, 2540) แม้ว่าขณะปฏิบัติงานจะต้องเสี่ยงต่อการถูกคุกคามด้านร่างกายและจิตใจ จากผู้ป่วยซึ่งมีความผิดปกติด้านจิตใจ จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์ต้องมีการปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่เปลี่ยนไปและมีผลกระทบต่อตนเอง การทำงาน ครอบครัวย สิ่งแวดล้อม ซึ่งการประเมินสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่มากระทบของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ว่าสถานการณ์นั้นเป็นความเครียดระดับรุนแรงหรือไม่ นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การรับรู้ ประสบการณ์ และความสามารถในการจัดการกับความเครียด ซึ่งถ้าประเมินความเครียดระดับต่ำจะเป็นแรงกระตุ้นให้คนตื่นตัว สร้างแรงจูงใจและท้าทายความสามารถ ส่วนความเครียดในระดับปานกลางที่คงอยู่นาน และความเครียดในระดับสูงจะเป็นผลเสียต่อบุคคลและองค์กร หากบุคคลหลายๆ คนในองค์กรไม่สามารถปรับตัวได้ องค์กรก็ไม่สามารถปรับตัวได้เช่นกัน จะทำให้เกิดสภาพการปฏิบัติงานที่ขาดความกระตือรือร้น ขาดความตั้งใจ ขาดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน เกิดการขาดงานลาป่วย ตลอดจนเกิดการ ลาออกและโอนย้ายเพิ่มมากขึ้น (Scully, 1980 อ้างถึงใน ลัดดา ตันกันทะ, 2540) การมีแนวโน้ม ลาออก โอนย้ายเพิ่มขึ้น จะมีผลกระทบต่อการบริหารและการปฏิบัติงานขององค์กร

จากเหตุผลข้างต้นดังกล่าว ประกอบกับการศึกษาข้อมูลยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความเครียดและ วิธีการปรับตัวต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เพื่อจะเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเครียดของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยหรือสาเหตุที่มีผลต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
3. เพื่อศึกษาวิธีการปรับตัวต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

4. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ในแต่ละกลุ่มงาน

1.3 คำถามของการวิจัย

1. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มีความเครียดในระดับใด
2. สาเหตุหรือปัจจัยของความเครียดของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์มีสาเหตุใดบ้าง
3. วิธีการปรับลดความเครียดของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์เป็นอย่างไร
4. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ในแต่ละกลุ่มงาน มีความเครียดแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ในปีงบประมาณ 2548

1.5 ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน กลุ่มที่ปฏิบัติงาน และฐานะทางการเงิน

ตัวแปรตาม ได้แก่ ระดับความเครียดและการปรับตัวต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ หมายถึง เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ในปีงบประมาณ 2548

ความเครียด หมายถึง ภาวะที่บุคคลรู้สึกวุ่นวายถูกคุกคาม ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ กังวล สับสนวิตกกังวล เกิดความไม่สมดุล ซึ่งเป็นสาเหตุจากการที่บุคคลรับรู้ หรือประเมินสิ่งที่ผ่านเข้ามาในประสบการณ์ของตนว่าเป็นสิ่งคุกคามร่างกายและจิตใจ

สาเหตุของความเครียด หมายถึง ปัจจัยหรือสาเหตุที่คาดว่าจะปัญหาหรือสาเหตุการเกิดความเครียดในเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน กลุ่มงานที่ปฏิบัติ และฐานะทางการเงิน

กลุ่มงาน หมายถึง ภาระหน้าที่งานที่แบ่งตามโครงสร้างการบริหารงานตามกรมสุขภาพจิต (2547) โดยแบ่งกลุ่มงาน ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มอำนวยการ กลุ่มบริการทางการแพทย์ และกลุ่มการพยาบาล (กลุ่มพัฒนาวิชาการมีบุคลากรปฏิบัติงานจำนวน 4 คน ผู้วิจัยจึงรวมกลุ่มพัฒนาวิชาการเข้ากับกลุ่มอำนวยการเนื่องจากลักษณะภาระหน้าที่คล้ายคลึงกัน)

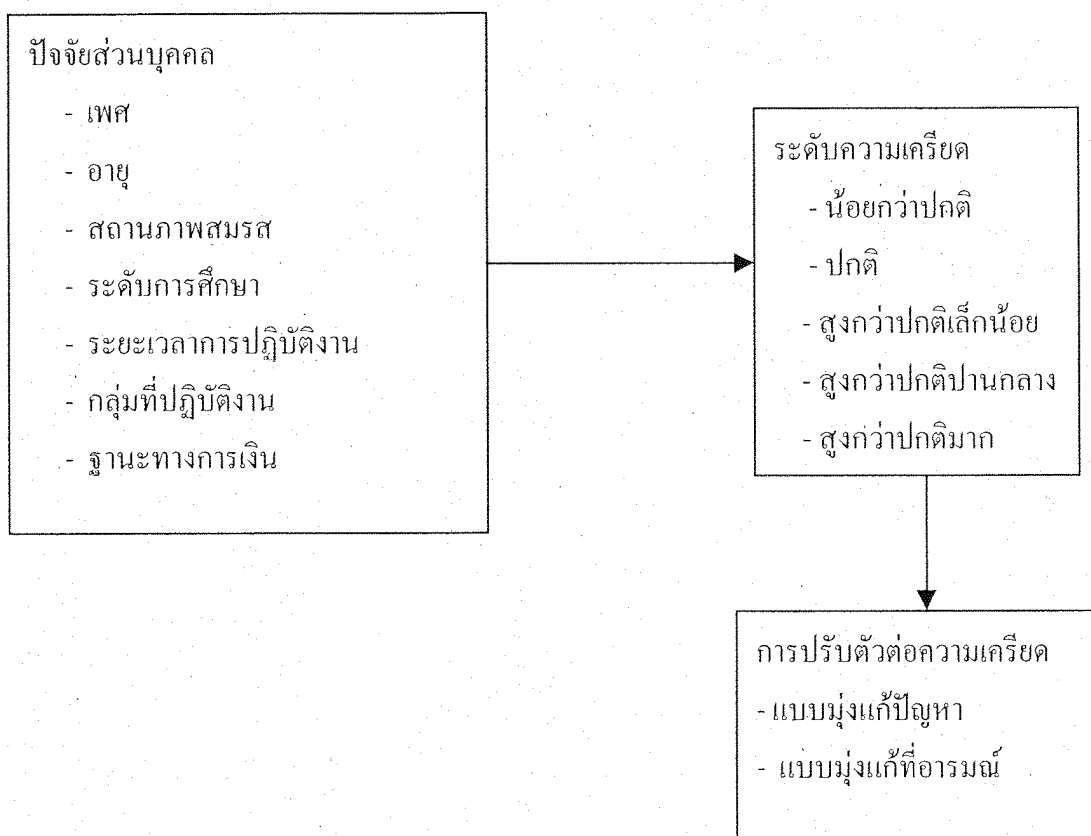
การปรับตัว หมายถึง กระบวนการทางความคิด หรือการปฏิบัติในการลดหรือขจัดภาวะความกดดันทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดภาวะสมดุลทางอารมณ์ โดยดึงแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาจัดการกับความกดดันนั้น ซึ่งแบ่งการปรับตัวเป็น 2 วิธีคือ การปรับตัวแบบมุ่งแก้ปัญหา และการปรับตัวแบบมุ่งแก้ที่อารมณ์

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงระดับความเครียด สาเหตุ วิธีการปรับตัวต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
2. เป็นแนวทางในการวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะผู้ที่มีระดับความเครียดสูงกว่าเกณฑ์ปกติ
3. เป็นแนวทางในการวางแผนป้องกัน ส่งเสริม และพัฒนาสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
4. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบตัวแปรที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นำมาแสดงเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและวิธีการปรับตัวต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2548 ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา และรายงานการวิจัยเพื่อใช้เป็นแนวทางการศึกษา โดยมีหัวข้อดังนี้

- 2.1 ความหมายของความเครียด
- 2.2 ระดับของความเครียด
- 2.3 สาเหตุของความเครียด
- 2.4 วิธีการประเมินความเครียด
- 2.5 การปรับตัวต่อความเครียด
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความหมายของความเครียด

เมื่อกล่าวถึงความเครียด ส่วนใหญ่จะวิเคราะห์และมองไปถึงเรื่องของจิตใจ ซึ่งได้นักวิชาการหลายสาขาอาชีพต่างๆ ให้ความหมายของความเครียดที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตใจไว้มากมาย โดยส่วนใหญ่จะมองว่าความเครียดเป็นเรื่องของจิตใจ ที่เกิดจากการตื่นตัวเตรียมรับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งไม่น่าพอใจ และเป็นเรื่องที่บุคคลคิดว่าหนักหนาสาหัสเกินกำลังความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้เกิดความรู้สึกหนักใจ และทำให้เกิดอาการผิดปกติของร่างกาย (กรมสุขภาพจิต, 2539) เช่นเดียวกับ โรเจอร์ (Rogers, 1951) ได้กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นเรื่องของภาวะจิตที่บุคคลรู้สึกว่าเป็น “ตน” ถูกคุกคาม แล้วทำให้เกิดความวิตกกังวล ระส่ำระสาย สับสน และไม่แน่ใจในทิศทางพฤติกรรมของตน ซึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคคลมีความไม่สอดคล้องระหว่างโครงสร้าง “ตน” ซึ่งหมายถึง การรับรู้ว่าเป็นอย่างไรกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ทำให้เกิดกระบวนการทางจิตที่จะดึงเอากลไกการป้องกันตนเองออกมาใช้ โดยมีลักษณะที่บิดเบือนการรับรู้ที่ไม่ยืดหยุ่น ผิดพลาด เกิดความวิตกกังวล เกิดอาการไม่ยอมรับในพฤติกรรมบางส่วนของตน ซึ่งเป็นผลให้ยิ่งรู้สึกถูกคุกคามมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความหมายของ Lazarus (1991) ที่กล่าวว่าความเครียดเป็นการที่บุคคลประเมินเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระทบมีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง โดยการประเมินระดับความเครียดได้ดังนี้

1. เหตุการณ์ที่มากกระทบทำให้เกิดอันตรายและสูญเสีย (Harm and Loss) มีผลทำให้บุคคลเกิดภาวะเครียดระดับสูง
2. คาดว่าเหตุการณ์ที่มากกระทบเป็นอันตรายหรือสูญเสียในอนาคต (Threat) มีผลทำให้บุคคลเกิดความเครียดระดับปานกลาง
3. คาดว่าเหตุการณ์ที่มากกระทบเป็นอันตรายหรือสูญเสีย แต่สามารถป้องกันหรือแก้ไขได้ (Challenge) มีผลให้บุคคลเกิดความเครียดระดับต่ำ

นอกจากความเครียดจะมองว่าเกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตแล้ว ความเครียดยังถูกมองในแง่ของอารมณ์ กระบวนการรับรู้ของบุคคล และเกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการที่ร่างกายแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม ในแง่ของอารมณ์ ความเครียดเป็นภาวะอารมณ์ที่ปั่นป่วนหรืออารมณ์ไม่สมดุลที่บุคคลประสบ (สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2527) ซึ่งลักษณะอารมณ์ดังกล่าวจะเป็นอารมณ์ที่เป็นไปในทางลบ เป็นความกลัว วิตกกังวล โกรธ และซึมเศร้า (Wallace, 1978 และ Selye, 1956) ความเครียดที่เกิดขึ้นทางจิตใจและอารมณ์ส่วนใหญ่แล้ว จะเกิดจากการรับรู้จากการประเมินโดยใช้สติปัญญาของแต่ละบุคคล ที่มีต่อภัยคุกคาม เหตุการณ์หรือภัยอันตรายต่างๆ มากกระตุ้น เป็นผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน เนื่องจากบางเวลาสามารถควบคุมได้ บางเวลาก็ไม่สามารถควบคุมได้ ก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจ เป็นเหตุให้มีการตอบสนองด้วยความรู้สึกและอารมณ์ที่ต่างกันออกไป เช่น โกรธ ซึมเศร้า หวาดกลัว รู้สึกผิด รู้สึกทำท้อ หรือมีความรู้สึกหลายๆ อย่างรวมกัน (Lazarus, 1982 อ้างถึงในอัจฉรา จรัสสิงห์และคณะ, 2541) ความเครียดในแง่ของอารมณ์จึงมีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับกระบวนการรับรู้ หรือการประเมินบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ว่า สิ่งนั้นเป็นสิ่งที่คุกคาม (Threat) โดยที่การรับรู้หรือการประเมินนี้เป็นผลจากการกระทำร่วมกันของสภาพแวดล้อมภายนอก อันได้แก่ สิ่งแวดล้อมในสังคม ในการทำงาน ในธรรมชาติ และเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตกับปัจจัยภายในตัวบุคคล อันประกอบด้วย ทัศนคติ ลักษณะประจำตัว อารมณ์ ประสบการณ์ในอดีต ตลอดจนความต้องการของบุคคลนั้น (Lazarus, 1991)

ในด้านร่างกายความเครียดถือเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบของร่างกายต่อสิ่งเร้าภายในหรือภายนอก ดังนั้นเมื่อคนเรามีความเครียดจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ เกร็ง หัวใจเต้นแรง (ละเอียด ชูประยูร, 2525) เช่นเดียวกับแนวคิดของเซลเย (Selye, 1956) ที่มองว่าความเครียดก็คือ กลุ่มอาการที่ร่างกายแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม เช่น สถานการณ์ที่เป็นพิษหรือสิ่งเร้าที่เต็มไปด้วยอันตราย อันมีผลทำให้เกิดมีการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและสารเคมีเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ปฏิกิริยาตอบสนองเหล่านี้จะแสดงออกในรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระ ซึ่งนำไปสู่อาการต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

จากแนวคิดและทัศนคติในการให้ความหมายของความเครียด ที่ได้รวบรวมมาจะพบว่า ความเครียดคือ สภาวะที่ซับซ้อนของร่างกายและจิตใจ อันเกิดจากสภาวะแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่บีบบังคับให้ร่างกายและจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงไป ก่อให้บุคคลเกิดความรู้สึกกดดัน ไม่สบายใจ วิตกกังวลว่าบุคคลจะต้องมีการรับรู้ และประเมินสภาพต่างๆ เหล่านั้น และพยายามปรับตัวเพื่อให้กลับคืนสู่สภาวะสมดุลอีกครั้งหนึ่ง

2.2 ระดับของความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล แม้จะเกิดจากสิ่งที่ถูกถามที่เหมือนกันหรือสาเหตุเดียวกัน ก็มีความรุนแรงของความเครียดที่เกิดขึ้นไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกรอบยอมรับและความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับพื้นฐานทางจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในขณะนั้นและความเข้มแข็งของสิ่งที่มากระตุ้น (ศรีรัตนาศุภพิทยกุล, 2543 อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย (ศรีนวล วิวัฒน์คุโนปการ, 2532 อ้างถึงใน สรวุฒิ สิงห์ศรีสมิ, 2541) ได้แก่

- 1) การรับรู้ต่อภาวะการณ์ของบุคคลอื่นๆ
 - 2) ประสบการณ์ในอดีต
 - 3) สิ่งที่มาช่วยสนับสนุนที่เหมาะสม เมื่อบุคคลเกิดความเครียด เช่น การมีบุคคลคอยช่วยเหลือ คอยให้กำลังใจ หรือมีการคำจุนจากสังคม (Social support)
 - 4) กลไกการปรับตัว ถ้ามีการใช้กลไกการปรับตัวที่เหมาะสม ความเครียดก็จะลดลงได้
 - 5) ลักษณะของการเปลี่ยนแปลง ถ้าดำเนินไปอย่างช้าๆ จะทำให้เกิดความเครียดน้อยกว่า
- การแบ่งระดับของความเครียด มีนักวิชาการหลายท่านแบ่งไว้หลายรูป แต่ก็มี ความหมายใกล้เคียงกัน และให้ความหมายในลักษณะผลกระทบต่อร่างกายทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ และคำนึงถึงระยะเวลาเข้ามาเกี่ยวข้อง กล่าวคือ ชูติชัย ปานปรีชา (2529, อ้างถึงใน อัจฉรา จรัสสิงห์ และคณะ, 2541) ได้แบ่งระดับหรือความรุนแรงของความเครียดไว้เป็น 3 ระดับคือ

1. ระดับแรกเป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อย ยังถือว่าเป็นภาวะปกติ พบได้ในชีวิตประจำวันของทุกๆ คน ขณะเผชิญกับปัญหาต่างๆ หรือกำลังต่อสู้กับความรู้สึกที่ไม่ดีของตนเอง ความเครียดเล็กน้อยนี้อาจจะรู้สึกเพราะความเคยชิน หรือรู้สึกเพียงเล็กน้อยพอทนได้ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์และพฤติกรรมให้เด่นชัด ไม่เกิดผลเสียในการดำรงชีวิต

2. ระดับสองเป็นภาวะทางจิตใจที่มีความเครียดระดับปานกลาง เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจต่อสู้กับความเครียดที่มี แสดงออกให้เห็นโดยการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และการดำเนินชีวิต ความเครียดระดับนี้เป็นสัญญาณเตือนภัยว่ามี

ความเครียดมากกว่าปกติ ต้องรีบหาทางขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด หรือผ่อนคลายความเครียดลดลง ถ้าปล่อยให้ความเครียดเพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดพยาธิสภาพของร่างกาย และจิตใจ เกิดเป็นโรคต่างๆ การดำเนินชีวิตเสียไป ทำให้การทำงานเลวลงหรือผิดพลาด การตัดสินใจเสียไปด้วย

3. ระดับสาม เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดรุนแรงหรือเครียดมาก ร่างกายและจิตใจ พ่ายแพ้ต่อความเครียด มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจที่เห็นชัดเจน มีพยาธิสภาพหรือป่วยเป็นโรครุนแรง ทำให้การดำเนินชีวิตเสียไป การตัดสินใจผิดพลาด ภาวะนี้ต้องการการดูแลช่วยเหลือ และรักษาตัว แม้สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดหมดไปหรือรู้สึกผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองก็ยังไม่สามารถจะให้ความเครียดหมดไปได้โดยง่าย การช่วยเหลือเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต้องมีผู้อื่นเข้ามาช่วยด้วย

ส่วน หยกฟ้า บุญชิต และสมจิตต์ ลูประสงค์ (2544) ได้แบ่งระดับความเครียดไว้ 3 ระดับ คือ

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild stress) เป็นภาวะที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อย พบได้ในชีวิตประจำวัน เป็นความเครียดที่มีสาเหตุมาจากเหตุการณ์เพียงเล็กน้อย เช่น พบอุปสรรคในการเดินทาง ไปทำงาน รอรถประจำทางนาน พลาดนัด อย่างไรก็ตามความเครียดเช่นนี้จะสิ้นสุดลงในเวลาอันสั้น

2. ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate stress) เป็นภาวะที่มีความเครียดรุนแรงกว่าชนิดแรก อาจเกิดเป็นชั่วโมงหรือหลายชั่วโมงจนกระทั่งเป็นวัน เช่น ความเครียดจากการทำงานหนัก ทำงานมากเกินไป ความขัดแย้งในความสัมพันธ์ การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ระดับความเครียดปานกลางนี้เป็นระดับที่ร่างกายและจิตใจตอบสนอง โดยการต่อสู้กับความเครียดที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ พฤติกรรมอารมณ์ และความนึกคิด เพื่อขจัดสาเหตุที่ทำให้เครียดหรือผ่อนคลายความเครียดน้อยลง จนกระทั่งการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ กลับเข้าสู่สภาพปกติ

3. ความเครียดระดับรุนแรง (Severe stress) เป็นภาวะที่มีความเครียดระดับที่รุนแรง ความเครียดชนิดนี้จะแสดงอาการอยู่นานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี สาเหตุของความเครียดจะรุนแรงหรือมีหลายสาเหตุ เช่น เครียดจากการสูญเสียคู่ครอง การเจ็บป่วยอย่างร้ายแรง การสูญเสียอวัยวะของร่างกาย ล้มเหลวในการทำงาน ซึ่งเป็นผลให้ร่างกายและจิตใจพ่ายแพ้ต่อความเครียด มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างเห็นได้ชัด มีพยาธิสภาพและความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ทำให้เกิดความเสียหายต่อการดำเนินชีวิต ในกรณีบุคคลที่เป็นมะเร็งต้องรักษาโดยการผ่าตัดเท่านั้น สภาพในขณะนี้จึงไม่สามารถทำอะไรเพิ่มเติมได้ นอกจากนั้นจะพยายามไม่นึกถึงอันตรายที่อาจเกิด

ขึ้น โดยใช้กลไกทางจิตที่เรียกว่า การปฏิเสธ (denial) หรือพยายามปลอบใจตนเองว่าจะปลอดภัยจากการรักษาในครั้งนี้

กรมสุขภาพจิต (2540) ได้แบ่งระดับความเครียดออกเป็น 5 ระดับดังนี้

1. ความเครียดน้อยกว่าปกติ เป็นชีวิตที่เรียบง่าย ไม่จำเป็นต้องต่อสู้ดิ้นรนในการดำรงชีวิตเท่าใดนัก ชีวิตไม่ค่อยมีเรื่องให้ต้องตื่นเต้น และไม่ค่อยกระตือรือร้น

2. ความเครียดในระดับปกติ นั่นคือ ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และคุณสามารถปรับตัวปรับใจให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม คุณควรพยายามคงระดับความเครียด ในระดับนี้ต่อไปให้ได้นานๆ

3. ความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย ความเครียดในระดับนี้ อาจทำให้มีอาการผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมเล็กน้อยพอทนได้ และเมื่อได้พักผ่อนหย่อนใจบ้าง ก็จะรู้สึกดีขึ้นเอง

4. ความเครียดสูงกว่าระดับปกติปานกลาง ความเครียดระดับนี้ทำให้มีอาการผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด และแม้คุณจะพักผ่อนหย่อนใจแล้วก็ยังอาจจะไม่หายเครียด ต้องฝึกเทคนิคเฉพาะในการคลายเครียดจึงจะช่วยได้

5. ความเครียดสูงกว่าระดับปกติมาก เป็นความเครียดที่มีเหตุการณ์เผชิญภาวะวิกฤติในชีวิต หรือสะสมความเครียดเอาไว้เป็นเวลานาน ทำให้มีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือเรื้อรัง ความเครียดในระดับนี้ นอกจากจะต้องฝึกเทคนิคการคลายเครียดแล้ว ควรไปพบแพทย์เพื่อขอคำปรึกษา

จากการที่นักวิชาการ ได้มีการแบ่งระดับของความเครียดตามระดับความรุนแรงไว้นั้นจะเห็นว่า ความเครียดมีทั้งที่ทำให้เกิดประโยชน์และก่อให้เกิดโทษได้ เช่น ความเครียดในระดับปกติก็จะช่วยให้บุคคลมีการต่อสู้ดิ้นรนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมเพื่อการอยู่รอด และเป็นการสอนให้บุคคลเรียนรู้กับปัญหา รวมถึงการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อเป็นการเรียนรู้และปรับตัวต่อสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ช่วยให้บุคคลดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ความเครียดในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย-ปานกลางก็จะเป็นสัญญาณเตือนภัย ซึ่งต้องรีบหาสาเหตุให้หมดไปหรือผ่อนคลายความเครียดลง แต่ถ้าเข้าสู่ความเครียดในระดับสูงกว่าปกติมาก ซึ่งถือว่าเป็นอันตรายอย่างมากต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ถ้าบุคคลไม่สามารถขจัดปัญหาหรือสาเหตุของความเครียดเหล่านั้นได้ ก็จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้ ในงานวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของกรมสุขภาพจิตในการแบ่งระดับความเครียดเป็น 5 ระดับ

2.3 สาเหตุของความเครียด

สาเหตุของความเครียด คือ การที่เรามีการประเมินและตัดสินใจต่อสิ่งที่มากระทบ ซึ่ง Lazarus (1991) ได้กล่าวถึง การประเมินการตัดสินใจไว้ดังนี้

การประเมินการตัดสินใจ (Cognitive Appraisal)

การประเมินเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระทบ บุคคลต้องใช้กระบวนการทางสติปัญญาในการแปลเหตุการณ์ที่มากระทบ เรียกว่า การประเมินตัดสินใจ กระบวนการนี้จะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาขึ้นอยู่กับความรู้และการแปลความถึงสิ่งที่เกิดขึ้น กระบวนการนี้ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินขั้นปฐมภูมิ (Primary Appraisal) เป็นการประเมินเหตุการณ์ที่มากระทบ หรือประเมินสิ่งกระตุ้นความเครียดและตัดสินใจว่าสิ่งนั้นมีอิทธิพลหรือความสำคัญต่อชีวิตและร่างกายของบุคคล

1.1 อันตรายต่อตนเอง Irrelevant เป็นการประเมินตัดสินใจว่าสิ่งกระตุ้นต่อความเครียดนั้น ไม่มีความสำคัญหรือไม่ทำ

1.2 Benign – positive เป็นการประเมินตัดสินใจว่า สิ่งนั้นเป็นประโยชน์หรือจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองในอนาคต

1.3 Stressfull เป็นภาวะการตัดสินใจว่าสิ่งนั้นก่อให้เกิดความเครียดที่ประสบอยู่ นั้นในลักษณะอันตรายหรือสูญเสีย (harm loss) หรือเป็นการคุกคาม (threat)

2. การประเมินผลขั้นทุติยภูมิ (Secondary Appraisal) เป็นการประเมินวิธีการเลือกเผชิญความเครียด (Coping Option) เพราะเป็นการแสดงถึงศักยภาพของตนเอง และแหล่งประโยชน์ที่จะเผชิญต่อเหตุการณ์ที่ประสบอยู่ว่ามีทางเลือกอะไรบ้าง ในสถานการณ์ดังกล่าวบุคคลจะเลือกใช้ เช่น การใช้กลไกทางจิตใจ Intra psychic

3. การประเมินซ้ำ (Reappraisal) เป็นกระบวนการทางความคิดที่เกิดขึ้นเพื่อเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ หรือเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียดที่กระทำไปแล้ว เนื่องจากบุคคลได้รับข้อมูลใหม่ๆ คิดซ้ำ ทบทวนหลายๆ ครั้งจะช่วยให้บุคคลตัดสินใจได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นการประเมินซ้ำโดยที่บุคคลทบทวนและแปลความหมายของเหตุการณ์ให้มีความรุนแรงน้อยลง

Hans Selye (1956) ได้จำแนกมูลเหตุก่อให้เกิดความเครียดตามลักษณะของการเกิดผลกระทบท่อร่างกายไว้ 2 ประเภทดังนี้

1. มูลเหตุเฉพาะอย่าง (Specific stress agent) จำแนกได้แน่ชัด มีตัวตน หรือการกระทำโดยตรงต่อร่างกาย อาจเกิดจาก

1.1 จุลินทรีย์ เช่น เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย

1.2 สาเหตุทางเคมี เช่น กรด ค่าง ยา พิษสัตว์ต่างๆ เป็นต้น

1.3 สาเหตุทางฟิสิกส์ เช่น การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ แสง เสียง เป็นต้น

1.4 สาเหตุทางแมคแคนิก เช่น การบีบกด เคลื่อนไหวอย่างรุนแรง ออกกำลังกาย

มากเกินไป เกิดการบาดเจ็บ เป็นต้น

1.5 ขาดปัจจัยทางชีวภาพ เช่น ขาดน้ำ ขาดออกซิเจน ขาดสารอาหาร หรือตกเลือด เป็นต้น

มูลเหตุนี้ก่อให้เกิดพยาธิสภาพขึ้นแก่เนื้อเยื่อได้โดยตรง จะกระตุ้นร่างกายให้เกิดปฏิกิริยาตอบโต้เฉพาะที่ (Local Adaptation Syndrome : L.A.S) เช่น การอักเสบเฉพาะที่ ถ้ารุนแรงมากจะเกิดความเครียดได้ สาเหตุเหล่านี้กระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาตอบโต้ทั่วไป (General Adaptation Syndrome : G.A.S)

2. มูลเหตุที่ไม่มีตัวตนเฉพาะ (Nonspecific stress agent) จำแนกได้ยาก ไม่มีตัวตนเฉพาะ มักเกิดจากด้านจิตใจ และสังคม เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความเคร่งเครียดกับงาน ความเบื่อหน่ายงาน ความกดดันจากสังคม การเปลี่ยนบทบาทของชีวิต การล้มเหลว และการสูญเสีย เป็นต้น เกิดภาวะคับข้องใจ ไม่สามารถสนองต่อความต้องการของตนเอง ตั้งแต่ความต้องการขั้นพื้นฐานของชีวิตไปจนถึงความต้องการขั้นสูงขั้นของบุคคล

เมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุหรือที่มาของความเครียด ต่างก็มีผู้กล่าวถึงและจัดหมวดหมู่สาเหตุของความเครียดไว้ต่างกันมากมาย ขึ้นอยู่กับแนวคิดและทัศนคติของการให้ความหมายที่มีต่อความเครียด เช่น กรมสุขภาพจิต (2539) ได้จัดสาเหตุของความเครียดไว้ 3 ประการ คือ สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าจะไม่ได้ดังหวัง กลัวจะไม่สำเร็จ หนักใจในงานที่จะได้รับมอบหมาย รู้สึกว่าตนเองต้องทำสิ่งที่ยากเกินความสามารถ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่ยังไม่มีเกิดขึ้น นอกจากนี้สาเหตุทางด้านจิตใจยังมองได้ในแง่ของการเกิดความกดดัน ไม่ว่าจะจากสภาพแวดล้อม และบุคคลรอบๆ ข้าง เกิดจากความคับข้องใจ เกิดจากความขัดแย้ง เกิดจากความผิดปกติทางด้านร่างกายของตนเอง เช่น ความพิการทางด้านร่างกายหรือด้านจิตใจถูกเพื่อนล้อเล่น (สมิต อาชนิจกุล, 2542) สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนวัย การแต่งงาน การตั้งครรภ์ การเริ่มเข้าทำงาน การเปลี่ยนงาน การเกษียณอายุ การย้ายบ้าน การสูญเสียคนรัก สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บไข้ไม่สบายที่ไม่รุนแรง ตลอดจนการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงและเรื้อรัง เช่น เบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

ซูทิตย์ ปานปรีชา (2529) ได้กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดว่ามาจาก 2 สาเหตุใหญ่ คือ สาเหตุจากภายในตัวบุคคล และสาเหตุจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. สาเหตุจากภายในตัวบุคคล ประกอบด้วยสาเหตุทางกาย และสาเหตุทางจิตใจ ดังนี้

1.1 สาเหตุทางกาย สภาวะทางกายบางประการทำให้เกิดความเครียดได้ ในลักษณะที่เรียกว่า ร่างกายคล้ายเครียด ปัจจัยทางร่างกายที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่

1. คุณลักษณะทางพันธุกรรมที่ทำให้แต่ละบุคคล มีลักษณะพื้นฐานที่

แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเพศ สิว ความเข้มแข็ง หรือความอ่อนแอของระบบการทำงานของร่างกาย ตลอดจนความพิการบางประเภท

2. ความเหนื่อยล้าของร่างกาย อันเกิดจากได้ผ่านการทำงานอย่างหนัก และติดต่อกันเป็นเวลานาน ซึ่งมีความเกี่ยวเนื่องจากสภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายที่ทำให้แต่ละคนมีความพร้อมในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันแตกต่างกัน

3. ภาวะโภชนาการ ได้แก่ ลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารที่จะมีผลต่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย เช่น การรับประทานอาหารไม่ถูกสัดส่วน ไม่เพียงพอ หรือการบริโภคสารบางประเภท เช่น สุรา บุหรี่ ชา กาแฟ สิ่งเสพติดต่างๆ อาจทำให้เกิดความเครียดได้

4. การพักผ่อนไม่เพียงพอ

5. การเจ็บป่วยทางร่างกาย

6. ลักษณะท่าทางที่ปรากฏ เกี่ยวกับโครงสร้างของกล้ามเนื้อ ผิวหนัง และการทรงตัว เช่น การเดิน ชื่น วิ่ง นั่ง นอน หากอยู่ในลักษณะที่ไม่เหมาะสม ย่อมก่อให้เกิดความเครียดได้

1.2 สาเหตุทางจิตใจ เป็นสาเหตุสำคัญและเกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียดมากที่สุด ได้แก่

1. บุคลิกภาพประเภทที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย

- บุคลิกภาพแบบเอาจริงเอาจังกับชีวิต (Perfectionist) เป็นคนที่ต้องการความสมบูรณ์แบบให้กับทุกสิ่งทุกอย่าง ขยัน เป็นระเบียบ ยึดมั่นในกฎเกณฑ์ บุคลิกภาพแบบนี้ทำให้ต้องทำงานหนัก และทำทุกอย่างด้วยตนเอง

- บุคลิกภาพแบบพึ่งพิงคนอื่น (Dependence) เป็นลักษณะที่ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่กล้าตัดสินใจ จะเป็นคนที่วิตกกังวล ทำอะไรต้องอาศัยผู้อื่น หวาดหวั่นกับอนาคตอยู่เสมอ

- บุคลิกภาพแบบหุนหันพลันแล่น (Impulsive) เป็นคนใจอ่อน ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ อารมณ์แปรปรวนง่าย ซึ่งจะมีผลถึงภาวะสมดุลของร่างกาย

2. การเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต (Life event) เช่น เหตุการณ์ความเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อการทำกิจกรรมปกติของบุคคล โดยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอาจก่อให้เกิดผลบวกหรือผลลบก็ได้ ทำให้บุคคลต้องปรับตัว ถ้าผลในทางลบก็จะก่อให้เกิดความลำบากในชีวิต เกิดปัญหาในการปรับตัวและเครียดได้ง่าย เช่น การหย่าร้าง การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเจ็บป่วย การเปลี่ยนงาน การย้ายที่อยู่อาศัย เป็นต้น

3. ความขัดแย้งในใจ (Conflict) เกิดจากการที่บุคคลนั้นต้องเผชิญทาง

เลือกสองทางเลือกขึ้นไป แต่ทางเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง อาจจะเป็นทางเลือกในสิ่งที่ไม่ต้องการ หรือไม่อยากได้

4. ความคับข้องใจ (Frustration) ได้แก่ การที่บุคคลไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ สาเหตุที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจมี 4 ประการ คือ

- ความรู้สึกบางประเภท ได้แก่ ความรู้สึกสูญเสีย อาจจะเป็น การสูญเสียคนที่รัก เกียรติยศ ชื่อเสียง ความภาคภูมิใจ ความรู้สึกล้มเหลวในชีวิต ความรู้สึกเหล่านี้ ทำให้หมดหวัง ไม่สามารถควบคุมสิ่งต่างๆ ได้ ความล่าช้าของเหตุการณ์หรือการไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ อันเกิดจากธรรมชาติหรือลักษณะของเหตุการณ์นั่นเอง หรือเกิดจากปัจจัยแวดล้อมของ เหตุการณ์หรือเกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลนั่นเอง

- การขาดคุณสมบัติบางประการของบุคคลนั้น ได้แก่ การขาด ความสามารถ การขาดทักษะในการทำงานที่รับผิดชอบ

- อารมณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีทุกชนิด ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า ความทุกข์ใจ ไม่สบาย ความรู้สึกเหล่านี้ทำให้เกิดสิ่งที่เรียกว่าอารมณ์เครียด

2. สาเหตุจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม

2.1 ทางด้านกายภาพ เช่น อุณหภูมิ ภูมิอากาศ ความหนาแน่นของประชากร ภัยธรรมชาติ เป็นต้น ลักษณะทางกายภาพมีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อวิถีการดำเนิน ชีวิตของบุคคล และทำให้ต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลา ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้

2.2 ทางด้านชีวภาพ เป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งมีชีวิต และทำอันตรายต่อบุคคลได้ เช่น เชื้อโรคต่างๆ

2.3 ทางด้านสังคมวัฒนธรรม ปรัชญาการณต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม และสิ่งที่ บุคคลกระทำ จะมีผลต่อกันตลอดเวลา ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่

1. สถานภาพและบทบาทในสังคมของบุคคล ซึ่งอาจจะมีหลายสถาน ภาพและหลายบทบาท หากบทบาทหลายอย่างนี้มีความขัดแย้งกัน หรือมีความแตกต่างกันมาก ก็อาจจะทำให้เกิดความยากลำบากในการปรับตัวและเครียดได้

2. บรรทัดฐานทางสังคม บางครั้งกฎเกณฑ์ที่เป็นธรรมเนียมปฏิบัติของ สังคมไม่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคล หรือเป็นกฎเกณฑ์ที่เคร่งครัดมาก ย่อมก่อให้เกิด ความเครียดแก่บุคคลได้

3. ระบบการเมืองการปกครอง ซึ่งมีผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล

หากเป็นระบบการเมืองที่เคร่งครัด ทำให้ประชาชนรู้สึกถูกควบคุมหรือถูกควบคุม โดยเฉพาะในเรื่องสิทธิเสรีภาพต่างๆ หรือเป็นระบบการเมืองการปกครองที่ทำให้ประเทศขาดความมั่นคง ย่อมก่อให้เกิดความเครียดกับประชาชนได้

สมิต อาชนิจกุล (2542) ได้แยกสาเหตุของเครียดด้านจิตวิทยาไว้ 5 ประการ ดังนี้

1. เกิดจากความกดดัน อันเนื่องจากปัจจุบันคนเรากดดันจากสภาพแวดล้อมและบุคคลรอบๆ ข้าง เช่น เด็กถูกกดดันจากพ่อแม่ให้เรียนหนังสือมากๆ ลูกน้องถูกกดดันจากหัวหน้าให้ทำงานให้เกิดประสิทธิภาพผลอย่างมากที่สุด คนในสังคมเมืองใหญ่ๆ ถูกกดดันให้ทำอะไรด้วยความรีบร้อนแข่งขันกับคนอื่นๆ บางคนทำไม่ได้เกิดความเครียดขึ้นมาก ถ้าเป็นมากๆ ก็อาจถึงกับเป็นโรคประสาทหรือโรคจิตได้

2. เกิดจากความวิตกกังวล คนที่ชอบคิดมาก กังวลกับอดีต วิตกกังวลกับอนาคต ทำให้ขาดความสุขในชีวิต คนเหล่านี้จะเป็นโรคทางประสาท อาทิ นอนไม่หลับ หรือนอนหลับยาก รู้สึกผิดปกติ ซึมเศร้า อ่อนเพลีย บางคนก็วิตกในเรื่องไม่เป็นเรื่อง เกิดความกลัวโดยไม่จำเป็นกลัว บางคนเป็นคนที่ย้ำคิดย้ำทำ และไม่อาจบังคับจิตใจของตนให้สงบราบเรียบได้ ที่เบ่ยนมากก็จะเกิดอาการหงุดหงิด โกรธง่าย ตกใจง่าย รู้สึกตึงไปทั้งตัว หดเหี่ยวแรง บางคนถึงกับจะคิดฆ่าตัวตายก็มี

3. เกิดจากความคับข้องใจ โดยปกติคนเรามักจะมีเป้าหมายในชีวิต หรือการทำงาน แต่เมื่อถูกขัดขวางจะเกิดอาการเครียดได้ง่าย เช่น รถติดทำให้ไม่สามารถไปถึงจุดหมายได้ทันเวลา ทำงานกับหัวหน้าที่ถูกจิกจู้จี้หรือวางอำนาจ เกิดการทำอะไรผิดพลาดก็กลัวว่าหัวหน้างานจะลงโทษหรือจะด่าว่า คนที่ตกอยู่ในสภาพคับข้องใจมากๆ เมื่อนานเข้าก็อาจเกิดอาการต่างๆ คือ ปวดหัว เวียนหัว มึนงง ปวดกล้ามเนื้อ เป็นลม หายใจไม่อิ่ม รู้สึกเหมือนมีอะไรมาจุกที่คอ แน่นหน้าอก แน่นท้อง ชาตามตัว ชาตามแขนขา มือเท้าเย็น ใจหายวูบวาบ รู้สึกเหมือนจะขาดใจกลัวหัวใจจะหยุดเต้น กลัวจะควบคุมตนเองไม่ได้ บ้างก็กลัวจะเสียดสีไปเลย

4. เกิดจากความขัดแย้ง มีน้อยครั้งที่เรามีความขัดแย้งภายในใจขึ้น เมื่อจำเป็นต้องตัดสินใจให้เลือกร้อยอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว บางคนอยากได้เงินมากแต่ไม่ชอบทำงานมาก บางคนเกิดอาการแข่งต่อการทำงานหรือแข่งต่อชีวิต เพราะทำงานไม่ก้าวหน้า ทำผิดพลาดบ่อยครั้ง ขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน หรือขัดกับผู้บังคับบัญชาหรือผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้กลุ่มจนเกิดอาการเครียดทั้งกายและใจ

5. เกิดจากความผิดปกติทางด้านร่างกายของคน เช่น ความพิการทางด้านร่างกายหรือทางด้านจิตใจ ถูกเพื่อนฝูงล้อเลียน หรือถูกว่าทำงานไม่เป็นหรือทำไม่ได้ บางคนก็เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นคนเก็บกด ไม่แสดงความพอใจออกมา ได้แก่เก็บไปคิด เป็นคนเจ้าคิดเจ้าแค้น บางคนก็พูดติดอ่าง บางคนก็ท้อแท้ต่อการดำรงชีวิต

กิตติวรรณ เทียมแก้วและคณะ (2541) ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดดังนี้

1. จากงาน

งานเป็นที่ยี่มาสำคัญของความเครียด เนื่องจากงานนำไปสู่สามสิ่งที่คุณต้องการ คือ เงิน ความพอใจในตนเอง ความสำเร็จอย่างสูงสุดของชีวิต ซึ่งทั้งสามอย่างนี้จะไม่ใช่ว่าได้รับการตอบสนองโดยง่าย ต้องลงทุนลงแรงอย่างมาก และอาจต้องสละสิ่งหนึ่งเพื่อให้ได้มาอีกสิ่งหนึ่ง เช่น บางคนอาจต้องทนงานน่าเบื่อ เพื่อรายได้ที่น่าพอใจ คนจะทำทุกอย่าง เพื่อให้แน่ใจว่าจะได้ทั้งสามอย่างดังกล่าว ดังนั้นงานจึงเป็นที่ยี่มาของความเครียดแหล่งใหญ่และเกิดขึ้นยาวนาน ตัวอย่างความเครียดที่มาจากงาน เช่น งานที่ทำเสี่ยงอันตราย งานน่าเบื่อ งานต้องรับผิดชอบมาก ทำงานที่ไม่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ

2. จากครอบครัว

ในด้านหนึ่งครอบครัวจะเป็นกำลังสำคัญที่ประคับประคองให้เราปรับตัวรับมือกับความเครียดได้ดี แต่ในขณะเดียวกันครอบครัวก็เป็นแหล่งที่ยี่มาของความเครียดแหล่งใหญ่ได้ด้วย ครอบครัวให้ความรัก ความสุข ความเข้มแข็ง ความภูมิใจ ความพอใจ ในขณะเดียวกันครอบครัวที่สามารถทำให้เกิดความสับสน หงุดหงิดรำคาญ โกรธ ไม่พอใจ เป็นทุกข์หรือก้าวร้าว ทำร้ายกัน ชีวิตครอบครัวเป็นเรื่องละเอียดอ่อนซับซ้อน และมีหลายแง่ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับครอบครัว ไม่ว่าทางลบหรือบวก ทำให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น และทุกคนก็ล้วนต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงไม่มากก็น้อยในชีวิต นอกจากนี้ครอบครัวยังมีโครงสร้างต่างๆ กันไปและมีความหมายต่างกันไปสำหรับแต่ละคน หากแต่งงานและอยู่ร่วมกันโดยมาจากครอบครัวที่แตกต่างกันมากก็ทำให้เกิดความเครียดได้มาก นอกจากนี้ครอบครัวยังต้องเผชิญปัญหาจากภายนอกที่กระทบกระเทือนคนในครอบครัว เช่น ภัยธรรมชาติ สงคราม เพื่อนบ้านที่เป็นปัญหา หรือตกงาน เป็นต้น สาเหตุเหล่านี้อาจทำให้ครอบครัวใกล้ชิดกันมากขึ้น หรือมีความขัดแย้งกันมากขึ้นก็เป็นได้

3. ความเครียดส่วนตัว

ความเครียดส่วนตัวมาจากสถานการณ์ที่มีผลต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อตนเอง ถ้าหากคนเรามีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองอย่างมั่นคงสม่ำเสมอ ก็จะเป็นสิ่งที่จะช่วยให้ปรับตัวต่อความเครียดได้ดี เหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเองสั้นคลอนจะมีผลทำให้เราไม่สามารถผ่านอุปสรรคปัญหาได้ดี ถ้าหากรู้สึกไม่ชอบหรือไม่สบายใจเวลานึกถึงตัวเองก็เป็นสาเหตุทำให้เครียดได้มาก ความเครียดส่วนตัวมาได้จากทั้งความสำเร็จหรือความล้มเหลว ประสบเหตุร้าย เช่น บาดเจ็บ เจ็บป่วย ถูกทำร้ายปล้นจี้ ถูกจับ ถูกใบสั่ง การทดสอบความอดทน หรือตรวจร่างกาย ทำให้เกิดความไม่แน่ใจในตนเอง ความกังวล ความเศร้าหมอง กังวลเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา น้ำหนัก อายุ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย สิ่งที่มาบกรวนทำ

ให้ใจคอไม่สงบมีผลต่อตนเอง และความสัมพันธ์กับผู้อื่น ความเครียดส่วนตัวนี้ยากที่จะมองเห็น หรือรู้ตัวได้ เพราะเป็นสิ่งที่ใกล้ชิดตัวเกินไป จนคิดไม่ถึงว่าจะมีอิทธิพลต่อความรู้สึกต่อตนเอง หรือเมื่อรู้ตัวก็อาจกังวลจนคิดไม่ออกว่าจะทำอย่างไร ตัวอย่างคำถามในตอนนี้ เช่น รู้สึกตนเองแก่ ลงจนเห็นได้ชัด มีปัญหาเรื่องน้ำหนัก

4. จากสังคม

เป็นที่มาของความเครียดในหลายรูปแบบ ความรู้สึกแปลกแยกจากสังคม ทำให้เป็นทุกข์มาก ในปัจจุบันสังคมมีค่านิยมที่แต่ละบุคคลพยายามจะมีอิสระ เป็นตัวของตัวเอง ในอีกด้านหนึ่งก็ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มีสัมพันธไมตรี ไม่เป็นที่ต้องการและเหงา ทางที่ดีเราควรสร้างสัมพันธไมตรีที่ดีกับคนอื่น บางครั้งการสูญเสียมิตรภาพแก่ไปก็ไม่สามารถหาใหม่ได้ง่ายๆ คนเป็นจำนวนมากที่ขาดทักษะทางสังคม หรือเป็นคนขี้อาย ในภาวะที่ต้องย้ายที่อยู่ เลื่อนตำแหน่งหรือเพื่อนสนิท ย้ายไปหรือตัดขาดจากกัน หรือรู้สึกว่าไม่ครอบคลุมที่หน้าอบบาย หรือบางคนรู้สึกตนเองทำผิดพลาด และเกิดความรู้สึกอับอายกลัวคนอื่นรู้ ทำให้ถอยห่างจากสังคม เหล่านี้เป็นช่วงเวลาที่ยากลำบากและทำให้เครียดได้มาก

5. จากสิ่งแวดล้อม

มีคนเป็นจำนวนมากที่ต้องเครียดเพราะสิ่งแวดล้อม ในขณะที่สังคมกำลังเปลี่ยนไปทุกๆ ด้าน ทำให้คนต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ความขัดแย้งทางการเมือง เพื่อนบ้าน อาชญากรรม ความเปลี่ยนแปลงของค่านิยมในชุมชน เป็นต้น

6. การเงิน

คนส่วนมากให้ความสำคัญกับเรื่องเงิน เพียงแต่คิดถึงเรื่องเงินก็ทำให้กังวลใจ เศร้าหรือโกรธเสียแล้ว จากการสำรวจของงานวิจัยในหนังสือ Psychology Today ว่าผู้ตอบรู้สึกอย่างไร เกี่ยวกับเรื่องเงิน 71% ตอบว่ากังวล 51% ตอบว่าเศร้า และ 51% ตอบว่าโกรธ (ให้เลือกได้มากกว่าหนึ่ง) เงินไม่ได้มีความหมายในเชิงเศรษฐศาสตร์เท่านั้น ยังเป็นเครื่องวัดคุณค่าของตนเอง หากการเงินไม่มั่นคงหรือไม่แน่นอนจะพลอยทำให้เกิดความไม่แน่ใจในตัวเอง ครอบครัวมักทะเลาะกันเรื่องเงินมากกว่าเรื่องอื่น ความวิตกกังวลเป็นที่ยาของความเครียด ปัญหาไม่ได้เกิดจากมีเงินมากหรือน้อย เพราะความวิตกกังวลเรื่องเงินเกิดขึ้นกับคนทุกชั้นไม่ว่ารวยหรือจน เงินไม่พอจ่ายทำให้เกิดความกังวล การเงินขึ้นๆ ลงๆ ก็ทำให้อยู่ไม่เป็นสุข ถ้าไม่มีเงินใช้ มักจะเป็นความขายหน้าละอายอดสู ลินศักดิ์ศรี เงินอาจจะซื้อความรักไม่ได้ แต่เงินก็ทำให้มีกินมีใช้ เงินกำหนดที่อยู่ เพื่อนและสังคม คู่แต่งงาน ในความเป็นจริงเงินเข้ามากำหนดคุณค่า ราคาของหลายสิ่งหลายอย่างตั้งแต่ทรัพย์สินสมบัติ สินค้าและบริการ คนอื่น และแม้แต่ตัวเราเอง เครียดเรื่องเงินจะมาเป็นอันดับต้น ถ้าเกี่ยวกับงานด้วยเช่น ถูกให้ออก ยิ่งทำให้เครียด เพราะรายได้ไม่พอจ่าย เกิดความเปลี่ยนแปลงในความเป็นอยู่และฐานะ

ซึ่งเป็นสิ่งพองศักดิ์ศรีความภาคภูมิใจ และความนับถือตนเอง ไม่ใช่ความจนเพียงด้านเดียวที่ทำให้เครียดมาก การร่ำรวยอย่างรวดเร็ว เช่น ได้รับมรดก ได้กำไรมาก หรือจากการพนัน ถูกล้อตเตอรี่ ก็เป็นความเครียดได้เช่นกันมีหลายคนที่ปรับตัวไม่ได้ สิ่งที่ดีที่สุดคือ ความมั่นคงและสม่ำเสมอในเรื่องการเงิน

กล่าวโดยสรุปแล้ว สาเหตุของความเครียดล้วนเกิดจากปัจจัยต่างๆ มากมาย เช่น ปัจจัยทางชีวภาพ สรีระวิทยา เช่น เพศ อายุ มีการเจ็บป่วยทางกาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการทำงานในระบบต่างๆ ปัจจัยทางด้านจิตใจ เช่น ความขัดแย้งในจิตใจของตนเอง ปัจจัยทางสังคม เช่น สถานภาพสมรส ความขัดแย้งกันของคนที่อยู่ร่วมกัน การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ รายได้ การเมือง รวมถึงปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพอากาศ สภาพที่พักอาศัย ล้วนเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในบุคคลได้ทั้งสิ้น

2.4 การประเมินความเครียด

ความเครียดเป็นภาวะกดดันที่เราไม่สามารถสังเกตเห็นได้ แต่เมื่อบุคคลรู้สึกเครียด จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด 4 ทาง คือ ด้านความนึกคิด ด้านพฤติกรรม และด้านสรีระ ดังนั้นเราจึงสามารถประเมินความเครียดโดยการวัดจากปฏิกิริยาตอบสนองเหล่านี้ ซึ่งพอจะสรุปได้ 4 วิธีดังนี้ (สนาม บินชัย, 2546)

1. การให้บุคคลรายงานเกี่ยวกับตนเอง (Self-report) เช่น การตอบแบบสอบถาม (Questionnaire) แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ หรือแบบทดสอบมาตรฐานที่สร้างขึ้น และมีการหาคุณภาพของแบบทดสอบเหล่านั้น ทั้งในด้านความเที่ยงและความตรง แบบทดสอบความเครียดที่ใช้กัน เช่น

แบบวัดความเครียดสวนปรง (SPST-20) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ชนิด 5 สเกล ใช้แบบสอบถามจะถามถึงภาวะทางจิต คือ จะถามความเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกโกรธ และวัดความเครียดที่แสดงออกทางร่างกาย

แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด (Stress test) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ซึ่งถามเกี่ยวกับอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นโดยกรมสุขภาพจิต เพื่อใช้วิเคราะห์หาความเครียดสำหรับประชาชนไทย โดยพบว่า แบบสอบถามชุดนี้มีจุดตัดที่คะแนน 17 มีค่า Sensitivity test 70.4% ค่า Specificity 64.7% ค่า Reliability 0.86

การให้บุคคลรายงานเกี่ยวกับตนเองนี้ ถ้าผู้สัมภาษณ์มีทัศนคติที่ยอมรับต่อผู้ถูกสัมภาษณ์แล้ว จะช่วยลดความกดดันทางสังคมที่ถูกสัมภาษณ์จะรู้สึกได้ หรือเขาไม่ต้องกลัวว่าจะ “เสียหน้า” ดังนั้น เขาจึงไม่จำเป็นต้องป้องกันตนเองในการรายงานเกี่ยวกับตนเอง วิธีการรายงาน

เกี่ยวกับตนเองนี้เป็นวิธีที่ใช้ได้ง่าย สะดวก และใช้ได้ดีกับการวัดการตอบสนองทางอารมณ์ (Rogers. Cited by Lazarus, 1991)

2. การใช้เทคนิคการฉายภาพ (Projective Techniques) เป็นการวัดการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าที่กำหนดให้ เป็นการฉายภาพของบุคคลนั้นผ่านการตอบสนองของเขา เช่น แบบทดสอบรอร์สชาค (Rorschach) แบบทดสอบ TAT (Thematic Apperception Test) การวัดโดยวิธีนี้ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะในการแปลผล ซึ่งได้รับการฝึกฝนมาเป็นพิเศษ

3. การใช้การสังเกต (Observation) เราสามารถจะสังเกตได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อบุคคลตกอยู่ในภาวะเครียด เช่น พุดจาเกรี้ยวกราด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ ประสิทธิภาพในการทำงานลดน้อยลง หรือสังเกตจากภาษาท่าทาง เช่น ถอนหายใจบ่อย สิ้นน้ำ แหวคาน้ำเสียง หรือทำนัง เป็นต้น

4. การวัดการเปลี่ยนแปลงสรีระ (Neurophysiological change) เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ความตึงของกล้ามเนื้อ (EMG Biofeedback) เป็นต้น การวัดด้วยวิธีนี้ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

2.5 การปรับตัวต่อความเครียด

เมื่อบุคคลเกิดความเครียดขึ้น จะมีการตอบสนองต่อความเครียด ทั้งทางร่างกายจิตใจ และพฤติกรรม ดังนี้

1. การตอบสนองทางสรีระ

Selye (1956 อ้างถึงใน สมจิตร ลุประสงค์ และหยกฟ้า บุญชิต , 2544) กล่าวว่าไว้ว่า โดยทั่วไปในสภาพปกติที่ไม่มีความเครียด อวัยวะ

ต่างๆ ในร่างกายจะทำงานอยู่ในสภาพสมดุล แต่เมื่อมีสิ่งคุกคาม (Stressor) ก็จะทำให้สมดุลร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาและชีวเคมีของร่างกายเกิดเป็นพฤติกรรมปรับตัวที่เรียกว่า กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป (General Adaptation Syndrom : GAS) แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะเตือน (Alarm reaction) เป็นระยะที่เริ่มรู้สึกว่ามีสิ่งคุกคามต่อตัวคน ร่างกายจะทำการปรับตัวโดยผลิตฮอร์โมนเพื่อรักษาสมดุลเอาไว้ ฮอร์โมนที่หลั่งออกมาจะส่งผลให้หัวใจเต้นเร็วและความดันโลหิตสูง การเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ จะเริ่มต้นที่ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) จะหลั่งสารออกมากกระตุ้นระบบต่อมไร้ท่อและระบบประสาทอัตโนมัติ ให้หลั่งฮอร์โมนเอพิเนฟริน (Epinephrine) ออกสู่กระแสเลือด ทำให้มีการหลั่งของน้ำตาล ซึ่งเป็นผลทำให้หัวใจเต้นแรงขึ้น ขณะเดียวกันก็กลไกการเปลี่ยนแปลงอีกหลายๆ อย่าง ซึ่งก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางด้านร่างกายและพฤติกรรมต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ น้ำตาลในเลือดมาก ความดันโลหิตเพิ่ม ผิวหนังซีดเซิบ (มือและเท้า

เย็น) เหงื่อออก น้ำหนักลด ท้องผูก ท้องอืด นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย กลไกในช่วงนี้จะใช้เวลาไม่มากนัก ก็อาจนำไปสู่ภาวะของการปรับตัวได้ หรืออาจดำเนินต่อไปโดยเข้าสู่ระยะที่สอง คือ ระยะต่อต้านต่อไป

ระยะต่อต้าน (Resistance stage) เป็นระยะที่ร่างกายปรับตัว เพื่อต่อสู้กับสิ่งที่คุกคาม โดยใช้กลวิธีต่างๆ เพื่อให้ชีวิตอยู่รอดและไม่รู้สึกรู้ว่าเกิดความเครียดจนทนไม่ได้ ร่างกายจะปรับภาวะความไม่สมดุลของระบบต่างๆ ให้คืนสู่ภาวะปกติ เกิดการเปลี่ยนแปลงที่พร้อมจะปกป้องตัวเอง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ได้แก่ ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันโรค หลังฮอร์โมน ระดับน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลง เลือดจางหรือเข้มข้น ในที่สุดการตอบสนองจะกลับสู่ปกติเมื่อกระตุ้นความเครียดน้อยลง เลือดจางหรือเข้มข้น ในที่สุดการตอบสนองจะกลับสู่ปกติเมื่อสิ่งกระตุ้นความเครียดน้อยลง แต่ถ้าวัดสิ่งกระตุ้นความเครียดเกิดขึ้นในระยะเวลายาวนาน โดยไม่ได้ปลดปล่อยออกไปอย่างเพียงพอ ระยะต่อต้านจะยังคงอยู่ต่อไป เมื่อสิ่งกระตุ้นความเครียดยังคงต่อเนื่องไปเรื่อยๆ บุคคลจะรู้สึกเป็นทุกข์และเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ เช่น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ช่วงของการหายใจกว้างขึ้น เวียนศีรษะ เจ็บตรงนั้นตรงนี้ ปวดศีรษะอย่างแรง แผลในกระเพาะอาหาร คลื่นไส้ หอบหืด ผื่นแดงที่ผิวหนัง ถ้าระยะต่อต้านยังคงอยู่ต่อไปอยู่อีก และวิธีเผชิญปัญหาไม่ได้ผลที่จะช่วยให้ปรับตัวได้ บุคคลจะยิ่งตึงเครียดมาก จนกระทั่งถึงจุดที่ปรับตัวไม่ได้ นั่นคือเข้าสู่ระยะสุดท้าย

ระยะหมดกำลัง (Exhaustion stage) เป็นระยะของการที่ไม่สามารถปรับตัวได้จะเกิดความรู้สึกเครียดสูง หรือเกิดความเครียดนานเกินไป บางรายอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ นอกจากนั้น Hans Selye (1956) ยังได้กล่าวถึงการเจ็บป่วยของบุคคลว่า โดยส่วนใหญ่แล้วล้วนมีสาเหตุและปัจจัยกระตุ้นมาจากความเครียดที่อยู่ในระยะต่อต้าน (Resistance stage) และเรียกว่าโรคที่เกิดจากการปรับตัว เช่น โรคนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ โรคความดันโลหิตสูง โรคไต เป็นต้น

2. ทางด้านอารมณ์และความรู้สึก

ในคนที่มีความเครียด อารมณ์และความรู้สึกจะเปลี่ยนแปลงไป เช่น อารมณ์ที่เกิดจากภาวะความกดดัน ความบิบบิ้น กระสับกระส่าย คับข้องใจหรือรู้สึกกลัว วิดกกังวล โกรธ ซึมเศร้า เสียใจ และรู้สึกผิดเกิดขึ้น เมื่อความวิตกกังวลเกิดขึ้นก็มักจะมีอาการต่อเนื่องกับความวิตกกังวลไปด้วย อาการเหล่านี้ประกอบด้วย ความวิตกกังวลในลักษณะรุนแรง (Nervous anxiety) นอนหลับยาก หงุดหงิด มีอาการชาตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย กระวนกระวาย เจ็บหรือปวดบริเวณใดบริเวณหนึ่งในร่างกาย และกลัวในสิ่งที่มองได้ไม่ชัดหรือในลักษณะคลุมเครือ ขณะเดียวกันเมื่อเกิดอาการซึมเศร้าก็จะมีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นด้วย ได้แก่ มีปัญหาในการนอน เบื่ออาหาร หงุดหงิด กระวนกระวาย อ่อนเพลีย และขาดความสนใจต่อสิ่งต่างๆ รอบตัว

3. ทางด้านพฤติกรรม

เป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่เตรียมพร้อมหรือถอยหนี พฤติกรรมอาจแสดงออกมาทางสีหน้า ท่าทาง มีอาการสั่น เนื่องจากความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ บางขณะจะมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปชั่วคราวหรือเป็นเวลานานๆ เช่น การตอบสนองทางอารมณ์ ที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ ได้แก่ อาการกระตุกที่เกิดจากความกลัวหรือความวิตกกังวลอย่างแรง พุดติดอ่าง พุดเกินกว่าความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ทำงานได้น้อยลง มีความผิดพลาดมากขึ้น ขาดสมาธิ หลงลืม การมีความประพฤติก้าวร้าว มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากสภาพการณ์ที่อาจเกิดความวิตกกังวล ปลีกตัวออกจากสังคม (กรมสุขภาพจิต, 2539)

นอกจากนี้ Lazarus (1991) ได้มองความเครียดในลักษณะของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม และได้จัดระบบเพื่อเผชิญความเครียดออกเป็น 2 แบบ คือ

แบบที่ 1 วิธีการเอาชนะความเครียดแบบแก้ที่ปัญหา (Problem-focused coping method) หมายถึง พฤติกรรมการปรับตัวที่เกิดจากการใช้กระบวนการทางปัญญา ในการประเมินสถานการณ์และจัดการกับสถานการณ์ที่มาคุกคาม โดยการปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม จะทำให้การประเมินสถานการณ์เป็นไปในทางที่ดีขึ้น หรือจัดการกับสิ่งกระตุ้นความเครียดโดยวิธีการแก้ปัญหานั้น รูปแบบพฤติกรรมในกลุ่มนี้ ได้แก่ การกระทำการแก้ปัญหาดirect เช่น การกำหนดขอบเขตของปัญหา หาวิธีการแก้ปัญหามากมาย วิธี และเลือกวิธีที่เหมาะสม ซึ่งอาจจัดการที่ตัวปัญหาหรือปรับสิ่งแวดล้อม การหาแหล่งประโยชน์สนับสนุนทางสังคม เช่น การได้พูดคุยกับคนที่เคยมีประสบการณ์ ขอให้บุคคลอื่นช่วยแก้ปัญหานั้น เป็นต้น ซึ่งวิธีการเอาชนะความเครียดแบบแก้ที่ปัญหานี้จะต้องหาข้อมูลและความรู้เพิ่มเติม รวมทั้งต้องมีเวลาอย่างเพียงพอ เพื่อสามารถคิดหาทางเลือกและวิธีการเอาชนะความเครียดได้สำเร็จ

แบบที่ 2 วิธีการเอาชนะความเครียดแบบแก้ด้วยอารมณ์ (Emotional focused coping method) หมายถึง พฤติกรรมการปรับตัวที่เกิดจากการใช้กระบวนการทางปัญญาในการประเมินสถานการณ์ที่มาคุกคาม โดยการปรับเปลี่ยนอารมณ์และความรู้สึกเครียด ไม่ได้แก้ที่ตัวปัญหาโดยตรง เป็นแต่เพียงการลดความรู้สึกเครียดเท่านั้น ลักษณะพฤติกรรมปรับตัวรูปแบบนี้ได้แก่ ความวิตกกังวล ความโกรธ การหลีกเลี่ยง การทำให้เห็นเป็นเรื่องเล็ก การถอยห่างจากเหตุการณ์นั้น การเลือกสนใจเฉพาะสิ่ง การมองในสิ่งดีของเหตุการณ์นั้น และการมองหาคุณค่าในสิ่งนั้นๆ วิธีอื่นๆ ได้แก่ การออกกำลังกาย การทำสมาธิ การดื่มเหล้า เป็นต้น วิธีการเอาชนะความเครียดแบบแก้ด้วยอารมณ์นั้น เป็นเพียงวิธีช่วยลดความรู้สึกเครียดเท่านั้น แต่ไม่ได้แก้ไขปัญหานั้นให้หมดไป ดังนั้นสิ่งกระตุ้นที่คุกคามยังอยู่จึงเป็นวิธีการเอาชนะความเครียดที่ไม่ควรใช้บ่อย

การที่บุคคลจะปรับตัวนั้นขึ้นอยู่กับทำให้ระดับของปัญหานั้นอย่างไร ซึ่ง Lazarus (1991) ได้แบ่งการให้ระดับของปัญหาและพฤติกรรมตอบสนอง ดังนี้

1. ระดับของความคลุมเครือ (Degree of uncertainty) หากบุคคลรู้สึกไม่แน่นอน สงสัย คลุมเครือต่อเหตุการณ์ที่มากระทบ บุคคลมักเผชิญปัญหาด้วยการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมหรือใช้กลไกทางจิตและมักจะลดการกระทำโดยตรง

วิธีการเผชิญความเครียด Coping model

1. การแสวงหาข้อมูล (Information seeking)
2. การแก้ไขปัญหาดirect (Direct action)
3. การใช้กลไกทางจิต (Intra psychic)
4. การหยุดการกระทำ (Inhibition of action)
5. การแสวงหาความช่วยเหลือ (Social seeking)

2. ความรุนแรงของความคุกคาม (Degree of threat) หากบุคคลรู้สึกว่าการคุกคามนั้นคุกคามมาก บุคคลมีแนวโน้มทางจิตเพิ่ม

3. ระดับความขัดแย้ง (Presence of conflict) หากบุคคลรู้สึกขัดแย้ง บุคคลมักจะเผชิญความเครียดโดยใช้กลไกทางจิต (Intra psychic) ไม่ใช่การกระทำโดยตรง (Direct action)

4. ระดับความรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ (Degree of helplessness) หากบุคคลมองว่าอันตรายที่จะเกิดขึ้นนั้น ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ บุคคลจะไม่ทำกิจกรรมใดๆ ในการเผชิญความเครียด (Inhibition of action)

จากข้อมูลที่รวบรวมในข้างต้น อธิบายได้ว่าเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ร่างกายจะมีการตอบสนองต่อความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยแสดงออกในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ร่างกายกลับคืนเข้าสู่ภาวะสมดุลอีกครั้งหนึ่ง ถ้าร่างกายสามารถเผชิญและใช้กลไกในการเผชิญกับความเครียดได้เหมาะสม ก็จะทำให้เกิดการปรับตัวปกติ ถ้าการปรับตัวนั้นล้มเหลว ก็จะนำไปสู่การเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจเช่นกัน การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการปรับตัวต่อความเครียดของ Lazarus

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพศกับความเครียด

ชลีรัตน์ เพชรช่อ และคณะ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลจิตต่อสุขภาพจิตนักศึกษาสถาบันราชภัฏเพชรบุรีวิทยาเขตกรณ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาสถาบันราชภัฏเพชรบุรีวิทยาเขตกรณ จำนวน 502 ราย สุ่มแบบมีระบบ ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย ($p < .01$) โดยเพศชายมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 15.4 ในขณะที่เพศหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตถึง

ความเครียด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กิตติวรรณ เทียมแก้ว และคณะ (2541) ที่ได้ศึกษาภาวะที่มาของความเครียดของครูที่ปฏิบัติงานในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ครูที่มีอายุน้อยมีความเครียดมากกว่าครูที่มีอายุสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถานภาพสมรสกับความเครียด

ระพีพร แก้วคอนไทยและคณะ (2543) ศึกษาความเครียด สาเหตุ วิธีการแก้ปัญหาและวิธีการจัดการกับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P = 0.00$ โดยผู้มีสถานภาพสมรสหม้าย / หย่า/ ร้าง หรือแยกกันอยู่มีระดับความเครียดสูงกว่าสถานภาพสมรสคู่และโสด สอดคล้องกับกิตติวรรณ เทียมแก้ว และคณะ (2541) ที่ได้ศึกษาและภาวะที่มาของความเครียดของครูที่ปฏิบัติงานในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสหย่าร้างเป็นกลุ่มที่มีความเครียดสูงและรุนแรง และสถานภาพที่แยกกันอยู่ มีความเครียดน้อยที่สุด ซึ่งแตกต่างจาก เจริญศรี โควินท์ และคณะ (2542) ศึกษาความเครียดของลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด สอดคล้องกับชลรัตน์ เพชรช่อ และคณะ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตนักศึกษาสถาบันราชภัฏเพชรบุรีวิทยาเขตลพบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาสถาบันราชภัฏเพชรบุรีวิทยาเขตลพบุรี พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิต และละเอียด ปัญญาใหญ่ และคณะ (2539) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเครียดของผู้สูงอายุในชมรมข้าราชการเกษียณอายุ จังหวัดขอนแก่น พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ในการเกิดความเครียด และผลการศึกษาวิจัยความเครียดและคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการในโรงพยาบาลศรีธัญญา ของ กุลนารี ณ ตะกั่วทุ่ง (2547) พบว่าสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันไม่มีผลทำให้ความเครียดในการทำงานและคุณภาพชีวิตในการทำงานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อาชีพกับความเครียด

มนตรี นามมงคลและคณะ (2540) ศึกษาการเปรียบเทียบความเครียด ความคิดอยากฆ่าตัวตาย และความคิดอยากฆ่าผู้อื่น ของ ข้าราชการในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มข้าราชการทั้งหมดมีความเครียดในระดับสูงถึงรุนแรง 23.5 % โดยตำรวจจะเครียดในระดับที่จะก่อให้เกิดอันตรายมากที่สุด (27.8%) รองลงมาคือข้าราชการสาธารณสุข (26.8%) และครู (19.8%) ดวงชีวัน บุรณกิจ (2544) ได้ศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV จังหวัดขอนแก่น พบว่าเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดคือครอบครัวซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาของ สงวน ธาณี (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นพบว่าความเครียดใน

ระดับการศึกษากับความเครียด

สุภาวดี นวลศรีและคณะ (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด กรณีข้าราชการตำรวจจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 814 คนพบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาเป็นกลุ่มที่มีความเครียดระดับสูง สอดคล้องกับ อัมพร โอตระกูลและเจตน์สันต์ แต่งสุวรรณ (2525, อ้างใน อินทรา ปัทมินทร และคณะ, 2538) ที่ได้ศึกษาการสำรวจความเครียดของตำรวจในกรุงเทพมหานคร จำนวน 492 คน พบว่าตำรวจที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรืออาชีวศึกษามีความเครียดสูงกว่าระดับการศึกษาอื่น ๆ และจากการศึกษาความเครียดของประชาชนวัยแรงงานในภาวะวิกฤติเศรษฐกิจจังหวัดชัยนาท ของ สนาม บินชัย (2542) พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับความเครียด ดังนี้ ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษามีความเครียดสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอนุปริญญาหรือสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างกับ ประพิมพรรณ สุวรรณภู (2533) ศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของภานุวัฒน์ สะอาดอาวุธ (2535) ที่ได้ศึกษาความเครียดของลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนปรุง พบว่า ลูกจ้างชั่วคราวที่ระดับการศึกษาต่างกันมีระดับความเครียดไม่แตกต่างกัน และสนาม บินชัย (2546) ศึกษาความเครียดประชาชนวัยแรงงาน เขตสาธารณสุขที่ 8 พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับความเครียด

มนตรี นามมงคลและคณะ (2540) ศึกษาการเปรียบเทียบความเครียด ความคิดอยากฆ่าตัวตาย และความคิดอยากฆ่าผู้อื่น ของ ข้าราชการในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มข้าราชการทั้งหมดมีความเครียดในระดับสูงถึงรุนแรง 23.5 % โดยตำรวจจะเครียดในระดับที่จะก่อให้เกิดอันตรายมากที่สุด (27.8%) รองลงมาคือข้าราชการสาธารณสุข (26.8%) และครู (19.8%) ระพีพร แก้วคอนไทยและคณะ (2543) ศึกษาความเครียด สาเหตุ วิธีการแก้ปัญหาและวิธีการจัดการกับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร พบว่าเครือข่ายส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ สนาม บินชัย (2546) ศึกษาความเครียดประชาชนวัยแรงงาน เขตสาธารณสุขที่ 8 พบว่า ภาวะสุขภาพจิต 6 เดือนที่ผ่านมาประชาชนมีความเครียดร้อยละ 65.4 โดยส่วนใหญ่มีความเครียดเล็กน้อยร้อยละ 42.4 ความเครียดระดับปานกลาง และเครียดมาก ร้อยละ 6.1 ตามลำดับ กุลนารี ณ ตะกั่วทุ่ง (2547) ศึกษาความเครียด และคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการในโรงพยาบาลศรีบุญญา จำนวน 206 คน ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ

การปรับแก้และวิธีการเผชิญความเครียด

สุนทรี เวประ (2538) ได้ศึกษาค้นหาเหตุของความเครียด การตอบสนองความเครียด ตามประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผลการวิจัยพบว่าการเผชิญความเครียดในแต่ละลักษณะไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปาริชาติ เมืองขวา (2545) ที่ศึกษาความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของครูเกษียณอายุราชการ พบว่า วิธีการเผชิญความเครียดด้านร่างกาย อาการแสดงความเครียดด้านอารมณ์ อาการแสดงความเครียดด้านสังคม และอาการแสดงความเครียดด้านความรู้สึกนึกคิดไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ ลอนศรี วงษ์ชัย (2541) ที่ทำการศึกษความเครียดและวิธีการปรับแก้ของนักศึกษาพยาบาลของชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า วิธีการปรับแก้ของนักศึกษาใช้ทุกๆ วิธี ระพีพร แก้วคอนไทยและคณะ (2543) ศึกษาความเครียด สาเหตุ วิธีการแก้ปัญหาและวิธีการจัดการกับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร พบว่าเครือข่ายส่วนใหญ่จัดการกับความเครียดโดยใช้วิธี ดูภาพยนตร์ หรือวิธีที่สั้น ร้อยละ 68.9 ซึ่งผลการวิจัยแตกต่างกับการศึกษาของ กิตติวรรณ เทียมแก้ว และคณะ (2541) ที่ได้ศึกษาและภาวะที่มาของความเครียดของครูที่ปฏิบัติงานในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การปรับแก้จะมุ่งอารมณ์ และประทุม สุขมี (2542) ที่ศึกษาแหล่งของความเครียดและวิธีการปรับแก้ของผู้พยาบาลที่มาตัวตาย ซึ่งผลการศึกษา พบว่า การปรับแก้ใช้การควบคุมตนเอง หลีกเลี่ยงปัญหา และแสวงหาแหล่งเกื้อหนุนทางสังคม เป็นวิธีการปรับแก้ มุ่งอารมณ์ และดวงชีวัน บุรณกิจ (2544) ได้ศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV จังหวัดขอนแก่น พบว่า การเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV จะมุ่งอารมณ์ร้อยละ 83.3 หลีกเลี่ยงร้อยละ 76.0 และใช้วิธีการแก้ปัญหา ร้อยละ 60.0 โดยหาวิธีแก้ไขและหาวิธีที่ดีที่สุด ร้อยละ 55.5 และ อัมกร ประคองจิต (2536) ที่ศึกษาวิธีการเอาชนะความเครียดและความคิดเห็นต่อสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลพะเยา ผลการวิจัยพบว่าการปรับแก้ปัญหาที่นักศึกษาใช้คือ วิธีแบบแก้ไขปัญหา แบบแก้ด้วยอารมณ์ และแบบการบรรเทา

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการเกิดความเครียดมีปัจจัยหรือสาเหตุของความเครียดที่แตกต่างกันและเมื่อเกิดความเครียดบุคคลวิธีการปรับตัวเพื่อให้ร่างกายเข้าสู่ภาวะสมดุลที่ต่างกันและจากการรวบรวมข้อมูลพบว่า มีการศึกษาเรื่องระดับความเครียดและการปรับตัวต่อความเครียดในบุคคลหลายกลุ่ม เช่น ประชาชน นักเรียน นักศึกษา ตำรวจ พยาบาล ครู ลูกจ้างและผู้ให้การปรึกษา แต่ยังไม่มีการศึกษาความเครียดและการปรับตัวต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาในเรื่องนี้เพื่อทราบถึงระดับความเครียด สาเหตุ วิธีการปรับตัวต่อความเครียดและเปรียบเทียบความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ที่มี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาความเครียดและการปรับตัวต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2548 จำนวน 376 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ ใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบประเมินความเครียดจากกรมสุขภาพจิต โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 ข้อ แบ่งคำตอบออกเป็น 4 อาการ คือ ไม่เคยเลย เป็นครั้งคราว เป็นบ่อย ๆ และเป็นประจำ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคยเลย	0	คะแนน
บางครั้ง	1	คะแนน
บ่อยๆ	2	คะแนน
ประจำ	3	คะแนน

จากนั้นให้รวมคะแนนทั้ง 20 ข้อรวมกัน และสามารถแปลผลระดับความเครียดของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนตามความหมาย ของกรมสุขภาพจิต (2540) ดังนี้

ระดับคะแนน	0-5	ความเครียดอยู่ในระดับ	น้อยกว่าปกติ
ระดับคะแนน	6-17	ความเครียดอยู่ในระดับ	ปกติ
ระดับคะแนน	18-25	ความเครียดอยู่ในระดับ	สูงกว่าปกติเล็กน้อย
ระดับคะแนน	26-29	ความเครียดอยู่ในระดับ	สูงกว่าปกติปานกลาง
ระดับคะแนน	30-60	ความเครียดอยู่ในระดับ	สูงกว่าปกติมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสาเหตุของความเครียด จำนวน 10 ข้อ แบ่งคำตอบออกเป็น 3 ระดับ คือ ไม่เคย บางครั้ง และบ่อยๆ โดยดัดแปลงมาจาก ระพีพร แก้วคอนไทย และคณะ (2543)

ไม่เคย หมายถึง ข้อความนั้น ๆ ตรงกับที่ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้ปฏิบัติ เช่นนั้นเลย
 บางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้น ๆ ตรงกับที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติ น้อยครั้ง
 บ่อย ๆ หมายถึง ข้อความนั้น ๆ ตรงกับที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติเช่นนั้นเกือบทุกครั้ง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาเพื่อปรับตัวต่อความเครียด จำนวน 16 ข้อ โดยดัดแปลงมาจาก ระพีพร แก้วคอนไทย และคณะ (2543) โดยใช้กรอบแนวคิดของ Lazarus (1991) ประกอบด้วย 1. การปรับตัวแบบมุ่งแก้ปัญหา 8 ข้อ คือ ข้อ 6, 7, 8, 10, 13, 14, 15, 16 และ 2. การปรับตัวแบบมุ่งปรับอารมณ์ 8 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 9, 11, 12 การแบ่งระดับคะแนน ความถี่ของการใช้วิธีการปรับตัวแต่ละวิธีวิธีละ 8 ข้อ แต่ละข้อให้คะแนนคำตอบเป็น 3 ระดับ คือ ไม่เคย ให้ 0 คะแนน บางครั้ง ให้ 1 คะแนนและบ่อยๆ ให้ 2 คะแนน แล้วนำมากำหนดเกณฑ์ 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{ช่วงห่างของคะแนน} = \frac{16 - 0}{3} = 5.3$$

นำมาจัดชั้นได้ดังนี้

0-5 คะแนน	หมายถึง	ใช้น้อย
6-10 คะแนน	หมายถึง	ใช้ปานกลาง
11-16 คะแนน	หมายถึง	ใช้บ่อย ๆ

เมื่อรวมคะแนนวิธีการปรับตัวแต่ละวิธีของผู้ตอบแบบสอบถามแล้วจึงนำมากำหนดเกณฑ์ตามที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้จากนั้นนำไปหาค่าเฉลี่ยร้อยละ

3.2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

หลังจากสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา พิจารณาความเหมาะสมของภาษา และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำเครื่องมือ ไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่ ที่ไม่ถูกเลือกให้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนินทร์ จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟา (alpha correlation coefficient) ของ Cronbach ได้ผลดังนี้

แบบสอบถามแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองค่า r เท่ากับ 0.87

แบบสอบถามสาเหตุของความเครียดค่า r เท่ากับ 0.82

แบบสอบถามเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาเพื่อปรับตัวต่อความเครียดค่า r เท่ากับ 0.85

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จากนั้นดำเนินการแจกแบบสอบถามให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ระหว่างวันที่ 1-25 พฤษภาคม 2548 และเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ โดยได้รับแบบสอบถามคืน จำนวน 270 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 71.81 ของประชากรทั้งหมด แล้วนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลได้แบบสอบถามที่มีความถูกต้องสมบูรณ์ จำนวน 245 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 65.16 ของประชากรทั้งหมด จากนั้นนำข้อมูลมาลงรหัส และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมทางสถิติ SPSS for Windows โดยใช้ค่าสถิติในการวิเคราะห์และทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

1. ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล การประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง สาเหตุของความเครียด และการเผชิญปัญหาเพื่อปรับตัวต่อความเครียด
2. ใช้ Chi-Square เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
3. ใช้ความแปรปรวนทางเดียว (One way - ANOVA) ในแต่ละกลุ่มงาน เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาความเครียดและการปรับตัวต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้นำเสนอผลการศึกษา ตามลำดับ ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- 4.2 ความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
- 4.3 สาเหตุของความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
- 4.4 การเผชิญปัญหาเพื่อปรับตัวต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
- 4.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
- 4.6 เปรียบเทียบความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ในแต่ละกลุ่มงาน

ผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 245)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	106	43.3
หญิง	139	56.7
อายุ		
20-30 ปี	67	27.3
31-40 ปี	77	31.4
41-50 ปี	67	27.3
51-60 ปี	34	14.0
Max = 60 , Min = 20, Mean = 38.7, S.D. =10.1		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 245)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	46	18.8
สมรส	184	75.1
หย่าร้าง	6	2.4
แยกกันอยู่	4	1.6
หม้าย	5	2.0
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	126	51.4
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	106	43.3
สูงกว่าปริญญาตรี	13	5.3
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
1-10 ปี	109	44.5
11-20 ปี	70	28.6
21-30 ปี	51	20.8
31 ปี ขึ้นไป	15	6.1
Max = 41 , Min = 1, Mean = 14.2, S.D. = 10.1		
กลุ่มที่ปฏิบัติงาน		
บริการทางการแพทย์	53	21.6
อำนวยการ	113	46.1
พยาบาล	79	32.2
ฐานะทางการเงิน		
เหลือเก็บ	22	9.0
พอใช้จ่าย	103	42.0
ไม่พอใช้มีหนี้สิน	120	49.0

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 56.7 เป็นเพศชาย ร้อยละ 43.3 มีอายุ 31-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 31.4 โดยเฉลี่ยมีอายุ 38.7 ปี ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 75.1 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 18.0 จบการศึกษามากกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 51.4 รองลงมาจบปริญญาตรี ร้อยละ 43.3 มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 1-10 ปี ร้อยละ 44.5 รองลงมา 11-20 ปี ร้อยละ 28.6 โดยเฉลี่ยมีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 14.2 ปี ปฏิบัติงานกลุ่มอำนวยการ ร้อยละ 46.1 รองลงมาคือ กลุ่มการพยาบาล และกลุ่มบริการทางการแพทย์ ร้อยละ 32.2 และ 21.6 ตามลำดับ ส่วนฐานะทางการเงิน ส่วนใหญ่มีฐานะการเงิน ไม่พอใช้จ่าย มีหนี้สิน ร้อยละ 49.0 รองลงมา พอใช้จ่าย และเหลือเก็บ ร้อยละ 42.0 และ 9.0 ตามลำดับ

4.2 ความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ระดับความเครียด	จำนวน(n=245)	ร้อยละ
ต่ำกว่าปกติ	44	18.0
ปกติ	154	62.9
สูงกว่าปกติเล็กน้อย	33	13.5
สูงกว่าปกติปานกลาง	6	2.4
สูงกว่าปกติมาก	8	3.3

จากตารางที่ 2 ในด้านระดับความเครียด พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.9 รองลงมาคือ อยู่ในระดับต่ำกว่าปกติ สูงกว่าปกติเล็กน้อย และ สูงกว่าปกติมาก ร้อยละ 18.0 13.5 และ 3.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองจำแนกเป็นราย
ข้อ (n = 245)

	ไม่เคย		บางครั้ง		บ่อย ๆ		ประจำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. นอนไม่หลับเพราะ คิดมากหรือกังวลใจ	58	23.7	158	64.5	25	10.2	4	1.6
2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ	21	8.6	189	77.1	32	13.1	3	1.2
3. ทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึง เครียด	149	60.8	87	35.5	5	2.0	4	1.6
4. มีความวุ่นวายใจ	63	25.7	160	65.3	18	7.4	4	1.6
5. ไม่อยากพบปะผู้คน	149	60.8	85	34.7	10	4.1	1	0.4
6. ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดบริเวณขมับ ทั้งสองข้าง	88	35.9	135	55.1	17	7.0	5	2.0
7. รู้สึกไม่มีความสุข และเศร้าหมอง	113	46.1	119	48.6	13	5.3	-	-
8. รู้สึกหมดหวังใน ชีวิต	202	82.4	37	15.1	4	1.6	2	0.8
9. รู้สึกว่าชีวิตตนเอง ไม่มีคุณค่า	210	85.7	28	11.4	6	2.4	1	0.4
10. กระวนกระวายอยู่ ตลอดเวลา	167	68.2	68	27.8	8	3.3	2	0.8
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มี สมาธิ	81	33.0	144	58.8	19	7.8	1	0.4
12. รู้สึกเปลี่ยนไม่มี แรงจะทำอะไร	116	47.3	114	46.5	12	4.9	3	1.2

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองจำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ) n = 245

	ไม่เคย		บางครั้ง		บ่อย ๆ		ประจำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
13. รู้สึกเหนื่อยหน่าย ไม่อยากทำอะไร	104	42.4	127	51.8	11	4.5	3	1.2
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง	14	57.6	97	39.6	5	2.0	2	0.8
15. เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ	148	60.4	83	33.9	10	4.1	4	1.6
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ	81	33.1	149	60.8	14	5.7	1	0.4
17. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลังหรือหัวไหล่	100	40.8	120	49.0	20	8.2	5	2.0
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย	80	32.7	145	59.2	17	6.9	3	1.2
19. มึนงงหรือเวียนศีรษะ	79	32.2	156	63.7	9	3.7	1	0.4
20. ความสุขทางเพศลดลง	131	53.5	97	39.6	13	5.3	4	1.6

จากตารางที่ 3 การประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชราชชนครินทร์ ซึ่งประเมินจากอาการ พฤติกรรม ความรู้สึกที่พบ ผลการศึกษาพบว่า อาการ พฤติกรรม ความรู้สึกอันเป็นผลจากปฏิกิริยาของความเครียดที่พบ 3 อันดับแรก ที่ส่วนใหญ่ตอบว่าพบประจำ โดยเรียงตามสูงสุด ดังนี้

1. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลังหรือหัวไหล่ ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้งสองข้าง และ ร้อยละ 2.0

2. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ มีความวุ่นวายใจ ความสุขทางเพศลดลง เสี่ยงล้ม ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ และทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทครึ่งเดียว ร้อยละ 1.6

3. รู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจ ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย รู้สึกเปลี่ยวจนไม่มีแรงจะทำอะไร และรู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร ร้อยละ 1.2

อาการ พฤติกรรม ความรู้สึกอันเป็นผลปฏิกิริยาของความเครียดที่พบ 3 อันดับแรก ที่ส่วนใหญ่ตอบว่าบ่อย ๆ โดยเรียงตามสูงสุด ดังนี้

1. รู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจ ร้อยละ 13.1

2. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ ร้อยละ 10.2

3. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลังหรือหัวไหล่ ร้อยละ 8.2

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้และความรู้สึกต่อความเครียด (n = 245)

ระดับของความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	152	62.0
ปานกลาง	83	33.9
มาก	10	4.1

จากตารางที่ 4 การรับรู้และความรู้สึกต่อความเครียด พบว่า ส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณมีความเครียดระดับน้อย ร้อยละ 62.0 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับมาก ร้อยละ 33.9 และ 4.1 ตามลำดับ

4.3 สาเหตุความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละสาเหตุของความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

สาเหตุความเครียด	ไม่เคย		บางครั้ง		บ่อย ๆ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ตนเอง เช่น รำคาญตัวเองที่ทำอะไรไม่ได้ตั้งใจ คิดมาก น้อยใจ วิตกกังวล ไม่มีสมาธิ อารมณ์เสื่อง่าย	79	32.2	145	59.2	21	8.6
2. การเรียน เช่น เรียนไม่รู้เรื่อง ท่องหนังสือไม่จำ กลัวสอบไม่ผ่าน ทำงานไม่ทัน	103	42.0	128	52.2	14	5.7
3. การทำงาน เช่น งานยุ่ง งานหนัก งานมาก ไม่มีเวลาพักผ่อน มีปัญหากับเจ้านาย มีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน มีปัญหากับลูกค้า	93	38.0	138	56.3	14	5.7
4. การเงิน เช่น เงินไม่พอใช้ มีหนี้สินมาก รายได้ลดลง ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น	58	23.7	128	52.2	59	24.1
5. สุขภาพ เช่น เจ็บป่วยบ่อยๆ มีโรคเรื้อรังประจำตัว ป่วยด้วยโรคร้ายแรง ติดบุหรี่ ติดสุรา	166	67.8	69	28.2	10	4.0
6. ครอบครัว เช่น คู่สมรสนอกใจ มีปัญหาเรื่องเพศกับคู่สมรส มีความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว ลูกคือเกเร สมาชิกในบ้านเจ็บป่วย	154	62.9	84	34.2	7	2.9
7. เพื่อน เช่น มีความขัดแย้งกับเพื่อน เพื่อนสร้างปัญหาและนำความเดือดร้อนมาให้ เพื่อนไม่จริงใจ	135	55.1	104	42.4	6	2.4

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละสาเหตุของความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
ราชนครินทร์ (ต่อ)

สาเหตุความเครียด	ไม่เคย		บางครั้ง		บ่อย ๆ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. เพื่อนบ้าน เช่น เพื่อนบ้านก่อความ รำคาญ ไร้ใจไม่ได้ ชอบสอดรู้สอดเห็น	132	53.9	94	38.4	19	7.8
9. สิ่งแวดล้อมและสังคม เช่น อากาศเสีย น้ำท่วม ฝุ่นควัน ภัยพิบัติ โจรผู้ร้าย ข่าว ลือ ข่าวไม่ดีจากสื่อมวลชน	142	58.0	93	38.0	10	4.0
10. ความเปลี่ยนแปลง เช่น ถูกออกจาก งาน ย้ายงานใหม่ ตั้งครรภ์ หย่า การสูญเสีย วิถีชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม	167	68.2	70	28.6	8	3.2

จากตารางที่ 5 สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งแบ่งระดับสาเหตุของความเครียดที่พบออกเป็น ไม่เคย บางครั้ง และ บ่อย ๆ ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

ตอบในช่องพบบ่อยๆ สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. การเงิน เช่น เงินไม่พอใช้ มีหนี้สินมาก รายได้ลดลง ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 24.1
2. ตนเอง เช่น รำคาญตัวเองที่ทำอะไรไม่ได้ดังใจ คิดมาก น้อยใจ วิตกกังวล ไม่มีสมาธิ อารมณ์เสียง่าย ร้อยละ 8.6

3. เพื่อนบ้าน เช่น เพื่อนบ้านก่อความรำคาญ ไร้ใจไม่ได้ ชอบสอดรู้สอดเห็น ร้อยละ 7.8

ตอบในช่องพบบางครั้ง สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ตนเอง เช่น รำคาญตัวเองที่ทำอะไรไม่ได้ดังใจ คิดมาก น้อยใจ วิตกกังวล ไม่มีสมาธิ อารมณ์เสียง่าย ร้อยละ 59.2

2. การทำงาน เช่น งานยุ่ง งานหนัก งานมาก ไม่มีเวลาพักผ่อน มีปัญหาเกี่ยวกับเจ้านาย มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน มีปัญหาเกี่ยวกับลูกค้า ร้อยละ 56.3

3. การเงิน เช่น เงินไม่พอใช้ มีหนี้สินมาก รายได้ลดลง ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 52.2

ตอบในช่องไม่เคย สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ความเปลี่ยนแปลง เช่น ถูกออกจากงาน ย้ายงานใหม่ ตั้งครรภ์ หย่า การสูญเสีย วิถีชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม ร้อยละ 68.2

2. สุขภาพ เช่น เจ็บป่วยบ่อยๆ มีโรคเรื้อรังประจำตัว ป่วยด้วยโรคร้ายแรง ติดบุหรี่ ติดสุรา ร้อยละ 67.8

3. ครอบครัว เช่น กลุ่มสมรสนอกใจ มีปัญหาเรื่องเพศกับคู่สมรส มีความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว ลูกคือเกรสมชิกในบ้านเจ็บป่วย ร้อยละ 62.9

4.4 การเผชิญปัญหาเพื่อปรับตัวต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละการเผชิญปัญหาเพื่อปรับตัวต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์จำแนกเป็นรายชื่อ

การเผชิญปัญหา	ไม่เคย		บางครั้ง		บ่อยๆ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. รีบลงมือทำอะไรสักอย่างเพื่อแก้ปัญหา ส่วนจะได้หรือไม่นั้นค่อยว่ากันทีหลัง	25	10.2	151	61.6	69	28.2
2. มักจะแสดงอารมณ์ตอบโต้ออกมาทันทีเมื่อเกิดปัญหาขึ้น	49	20.0	163	66.5	33	13.5
3. ทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ออกกำลังกาย ปลูกต้นไม้ ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ ทัศนศึกษาในแหล่งธรรมชาติเพื่อคลายเครียด	12	4.9	84	34.3	149	60.8
4. สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เล่นการพนัน หรือ ออกเที่ยวเตร่เพื่อคลายเครียด	157	64.1	67	27.3	21	8.6
5. จะพยายามระงับอารมณ์ทำอะไรไม่ รู้วาม	26	10.6	104	42.4	115	46.9
6. จะคิดก่อนพูด และคิดก่อนทำเสมอ	7	2.8	95	38.8	143	58.4
7. จะปรึกษากับคนใกล้ชิดก่อนทำเสมอ	6	2.4	96	39.2	143	58.4
8. จะไปขอความช่วยเหลือกับผู้อื่น	22	9.0	187	76.3	36	14.7
9. ยอมรับผิดว่าปัญหาเกิดจากตนเอง	17	7.0	177	72.2	51	20.8
10. จะขอโทษและทำอะไรสักอย่างเพื่อ เป็นการแก้ไข	19	7.8	139	56.7	87	35.5

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละการเผชิญปัญหาเพื่อปรับตัวต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การเผชิญปัญหา	ไม่เคย		บางครั้ง		บ่อย ๆ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
11. จะโทษว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของผู้อื่น	107	43.7	129	52.6	9	3.7
12. จะพยายามให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยคลี่คลายปัญหาให้ฉัน	67	27.3	149	60.8	29	11.8
13. จะวางแผนแก้ไขปัญหาและลงมือทำตามแผนที่วางไว้	6	2.4	100	40.8	139	56.8
14. จะพยายามคิดวิธีแก้ปัญหให้ได้อย่างน้อย 2 วิธี แล้วลองนำไปใช้	16	6.5	124	50.6	105	42.9
15. คิดว่าปัญหาเป็นสิ่งที่ทำลายความสามารถ	18	7.3	129	52.7	98	40.0
16. จะใช้ปัญหาให้เป็นโอกาสช่วยให้ความคิดสร้างสรรค์มากยิ่งขึ้น	12	4.9	118	48.2	115	46.9

จากตารางที่ 6 การเผชิญปัญหาเพื่อปรับตัวต่อความเครียด ซึ่งแบ่งวิธีการเผชิญความเครียดตามจำนวนครั้งที่ใช้ออกเป็น ไม่เคย บางครั้ง และ บ่อย ๆ ผลการศึกษา ปรากฏดังนี้

ตอบในช่อง บ่อย ๆ มากสูงสุด 3 อันดับแรก คือ

1. ทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ออกกำลังกาย ปลูกต้นไม้ ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ ทัศนศึกษาในแหล่งธรรมชาติเพื่อคลายเครียด ร้อยละ 60.8

2. จะปรึกษากับคนใกล้ชิดก่อนทำเสมอ และจะคิดก่อนพูด และคิดก่อนทำเสมอ ร้อยละ 58.4

3. จะวางแผนแก้ไขปัญหาและลงมือทำตามแผนที่วางไว้ ร้อยละ 56.8

ตอบในช่อง บางครั้ง มากสูงสุด 3 อันดับแรก คือ

1. จะไปขอความช่วยเหลือกับผู้อื่น ร้อยละ 76.3

2. ยอมรับผิดว่าปัญหาเกิดจากตนเอง ร้อยละ 72.2

3. มักจะแสดงอารมณ์ตอบโต้ออกมาทันทีเมื่อเกิดปัญหาขึ้น ร้อยละ 66.5

ตอบในช่อง ไม่เคย มากสูงสุด 3 อันดับแรก คือ

1. มักจะแสดงอาการตอบโต้ออกมาทันทีเมื่อเกิดปัญหาขึ้น ร้อยละ 20.0
2. จะพยายามระงับอารมณ์ทำอะไรไม่วุ่นวาย ร้อยละ 10.6
3. รีบลงมือทำอะไรสักอย่างก่อนเพื่อแก้ปัญหา ส่วนจะได้หรือไม่ นั่น ค่อยว่ากันทีหลัง ร้อยละ 10.2

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของวิธีการเผชิญปัญหาเพื่อปรับตัวต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ (n = 245)

จำนวนครั้งที่ใช้	วิธีที่ใช้เผชิญปัญหา	
	แบบมุ่งแก้ปัญหา	แบบมุ่งปรับอารมณ์
น้อย	3 (1.3)	1 (0.4)
ปานกลาง	41 (16.7)	146 (54.6)
มาก	201 (82.0)	98 (40.0)

จากตารางที่ 7 พบว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงใน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ส่วนมากใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหามากกว่าการเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์ ร้อยละ 82.0 และ ร้อยละ 40 ตามลำดับ

4.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน กลุ่มที่ปฏิบัติงาน และฐานะทางการเงิน กับความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โดยการใช้ Chi-square ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปรากฏดังนี้

4.5.1 ปัจจัยด้านเพศ

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

เพศ	ระดับความเครียด					รวม
	ต่ำกว่าปกติ	ปกติ	สูงกว่าเล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	
ชาย	17 (38.6)	64 (41.6)	18 (54.4)	4 (66.7)	3 (37.5)	106 (43.3)
หญิง	27 (61.4)	90 (58.4)	15 (45.5)	2 (33.3)	5 (62.5)	139 (56.7)
รวม	44 (100.0)	154 (100.0)	33 (100.0)	6 (100.0)	8 (100.0)	245 (100.0)

$$\text{Chi-Square} = 3.724 \quad \text{df} = 4, \quad \text{p-value} = 0.445$$

จากตารางที่ 8 พบว่า เพศหญิงมีระดับความเครียดสูงกว่าปกติมาก มากที่สุด ร้อยละ 62.5 ส่วนเพศชายมีระดับความเครียดสูงกว่าปกติมาก ร้อยละ 37.5 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับความเครียด พบว่า ปัจจัยด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.445)

4.5.2 ปัจจัยด้านอายุ

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
ราชชนกรินทร์

อายุ	ระดับความเครียด					รวม
	ต่ำกว่าปกติ	ปกติ	สูงกว่าเล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	
20-30 ปี	8 (18.2)	42 (27.3)	14 (42.4)	1 (16.7)	2 (25.0)	67 (27.3)
31-40 ปี	11 (25.0)	53 (34.4)	7 (21.2)	3 (50.0)	3 (37.5)	77 (31.4)
41-50 ปี	11 (25.0)	41 (26.6)	10 (30.3)	2 (33.3)	3 (37.5)	67 (27.3)
51-60 ปี	14 (31.8)	18 (11.7)	2 (6.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	34 (13.9)
รวม	44 (100.0)	154 (100.0)	33 (100.0)	6 (100.0)	8 (100.0)	245 (100.0)

Chi-Square = 12.045 df = 6 , p-value = 0.061

จากตารางที่ 9 พบว่า อายุ 31-40 ปี และ อายุ 41-50 ปี มีระดับความเครียดสูงกว่าปกติมาก มีจำนวนเท่า ๆ กัน ร้อยละ 37.5 รองลงมาคือ อายุ 20-30 ร้อยละ 25.0 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับความเครียด พบว่า ปัจจัยด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.061)

4.5.3 ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวช
ขอนแก่นราชนครินทร์

สถานภาพสมรส	ระดับความเครียด					รวม
	ต่ำกว่าปกติ	ปกติ	สูงกว่าเล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	
โสด	6 (13.6)	36 (23.4)	3 (9.1)	0 (0.0)	1 (12.5)	46 (18.8)
สมรส	37 (84.1)	107 (69.5)	29 (87.9)	5 (83.3)	6 (75.0)	184 (75.1)
หย่า	0 (0.0)	4 (2.6)	0 (0.0)	1 (16.7)	1 (12.5)	6 (2.4)
แยกกันอยู่	0 (0.0)	4 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (1.6)
หม้าย	1 (2.3)	3 (1.9)	1 (3.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (2.0)
รวม	44 (100.0)	154 (100.0)	33 (100.0)	6 (100.0)	8 (100.0)	245 (100.0)

Chi-Square = 20.169 df = 16 , p-value = 0.213

จากตารางที่ 10 พบว่า สถานภาพสมรส มีระดับความเครียดสูงกว่าปกติมาก มากที่สุด ร้อยละ 75.0 รองลงมาคือ คือสถานภาพโสด และหย่า มีจำนวนเท่าๆ กัน คือ ร้อยละ 12.5 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับระดับความเครียด พบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.213)

4.5.4 ปัจจัยด้านระดับการศึกษา

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวช
ขอนแก่นราชนครินทร์

การศึกษา	ระดับความเครียด					รวม
	ต่ำกว่าปกติ	ปกติ	สูงกว่าเล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	23 (52.3)	74 (48.1)	21 (63.6)	4 (66.7)	4 (50.0)	126 (51.4)
ปริญญาตรี	19 (43.2)	69 (44.8)	12 (36.4)	2 (3.33)	4 (50.0)	106 (43.3)
สูงกว่าปริญญาตรี	2 (4.5)	11 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (5.3)
รวม	44 (100.0)	154 (100.0)	33 (100.0)	6 (100.0)	8 (100.0)	245 (100.0)

Chi-Square = 5.767 df = 8, p-value = 0.673

จากตารางที่ 11 พบว่า การศึกษิต่ำกว่าระดับปริญญาตรี และระดับปริญญาตรี มีระดับความเครียดสูงกว่าปกติมาก มากที่สุด จำนวนเท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 50.0 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการศึกษากับระดับความเครียด พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.673)

4.5.6 ปัจจัยด้านระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานกับความเครียดของเจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	ระดับความเครียด					รวม
	ต่ำกว่าปกติ	ปกติ	สูงกว่าเล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	
1-10 ปี	16 (36.4)	65 (42.2)	21 (19.3)	1 (16.7)	6 (75.0)	109 (44.5)
11-20 ปี	8 (18.2)	50 (32.5)	7 (21.2)	4 (66.4)	1 (12.5)	70 (28.6)
21-30 ปี	17 (38.6)	30 (19.5)	3 (9.1)	1 (16.7)	0 (0.0)	51 (20.8)
31 ปี ขึ้นไป	3 (6.8)	9 (5.8)	2 (6.1)	0 (0.0)	1 (12.5)	15 (6.1)
รวม	44 (100.0)	154 (100.0)	33 (100.0)	6 (100.0)	8 (100.0)	245 (100.0)

Chi-Square = 20.839 df = 12 , p-value = 0.061

จากตารางที่ 12 พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงาน 1-10 ปี มีระดับความเครียดสูงกว่าปกติ มาก มากที่สุด ร้อยละ 75.0 รองลงมาคือ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน 11-20 ปี และ 31 ปี ขึ้นไป มีระดับความเครียดสูงกว่าปกติมาก มาก จำนวนเท่าๆ กัน คือ ร้อยละ 12.5 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระยะเวลาการปฏิบัติงาน กับระดับความเครียด พบว่า ปัจจัยระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.061)

4.5.7 ปัจจัยด้านกลุ่มที่ปฏิบัติงาน

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มที่ปฏิบัติงานกับความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวช
ขอนแก่นราชชนกรินทร์

กลุ่มที่ปฏิบัติงาน	ระดับความเครียด					รวม
	ต่ำกว่าปกติ	ปกติ	สูงกว่าเล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	
กลุ่มอำนวยการ	8 (18.2)	38 (24.7)	5 (15.2)	1 (16.7)	1 (12.5)	53 (21.6)
กลุ่มบริการทาง การแพทย์	20 (45.5)	62 (40.3)	21 (63.6)	4 (66.7)	6 (75.0)	113 (46.1)
กลุ่มการพยาบาล	16 (36.4)	54 (35.1)	7 (21.2)	1 (16.7)	1 (12.5)	79 (32.2)
รวม	44 (100.0)	154 (100.0)	33 (100.0)	6 (100.0)	8 (100.0)	245 (100.0)

Chi-square = 10.537 df = 8 , p-value = 0.229

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มบริการทางการแพทย์ มีระดับความเครียดสูงกว่าปกติมากที่สุด ร้อยละ 75.5 รองลงมา คือ กลุ่มอำนวยการ และกลุ่มการพยาบาล มีระดับความเครียดสูงกว่าปกติมาก จำนวนเท่าๆ กัน คือร้อยละ 12.5 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านกลุ่มที่ปฏิบัติงาน กับระดับความเครียด พบว่า ปัจจัยด้านกลุ่มที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.229)

4.5.8 ปัจจัยด้านฐานะการเงิน

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างฐานะทางการเงินกับความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวช
ขอนแก่นราชนครินทร์

ฐานะทางการเงิน	ระดับความเครียด					รวม
	ต่ำกว่าปกติ	ปกติ	สูงกว่าเล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	
เหลือเก็บ	7 (15.9)	13 (8.4)	1 (3.0)	0 (0.0)	1 (12.5)	22 (9.0)
พอใช้	25 (56.8)	67 (43.5)	9 (27.3)	0 (0.0)	2 (25.0)	103 (42.0)
ไม่พอใช้	12 (27.3)	74 (48.1)	23 (69.7)	6 (100.0)	5 (62.5)	120 (49.0)
รวม	44 (100.0)	154 (100.0)	33 (100.0)	6 (100.0)	8 (100.0)	245 (100.0)

$$\text{Chi-Square} = 22.143 \quad \text{df} = 8, \quad \text{p-value} = 0.005$$

จากตารางที่ 14 พบว่า ฐานะการเงินที่ไม่พอใช้ มีระดับความเครียดสูงกว่าปกติมาก มากที่สุด ร้อยละ 62.5 รองลงมาคือ ฐานะการเงินพอใช้ และฐานะการเงินเหลือเก็บ มีระดับความเครียดสูงกว่าปกติมาก ร้อยละ 25.0 และ 12.5 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านฐานะทางการเงินกับระดับความเครียด พบว่า ปัจจัยด้านฐานะการเงินมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (p-value = 0.005)

4.6 เปรียบเทียบความเครียดของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ระหว่างกลุ่มงาน

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดและระดับความเครียดแบ่งตามกลุ่มงาน

กลุ่มงาน	ความเครียด		
	n = 245	ค่าเฉลี่ย	ระดับความเครียด
1. กลุ่มอำนวยการ	53	11.98	ปกติ
2. กลุ่มบริการทางการแพทย์	115	13.31	ปกติ
3. กลุ่มการพยาบาล	79	10.79	ปกติ

จากตารางที่ 15 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กลุ่มอำนวยการ กลุ่มบริการทางการแพทย์ และกลุ่มการพยาบาล ทั้งสามกลุ่มมีความเครียดอยู่ในระดับปกติอยู่ที่ค่าเฉลี่ย 11.89, 13.31 และ 10.79 ตามลำดับ

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความเครียดของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ระหว่างกลุ่มงาน

	ผลรวมกำลังสอง	องศาอิสระ	ค่าคลาดเคลื่อนกำลังสอง	F	p-value.
ระหว่างกลุ่ม	299.263	2	149.632	2.525	.082
ภายในกลุ่ม	14342.272	242	59.266		
รวม	14641.535	244			

จากตารางที่ 16 พบว่า ความเครียดของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ระหว่างกลุ่มอำนวยการ กลุ่มบริการทางการแพทย์ และกลุ่มการพยาบาล มีความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.082)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

สรุปได้ว่า ส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 56.7 มีอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 31.4 โดยเฉลี่ย 38.7 ปี ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 75.1 จบการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 51.4 มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 1-10 ปี ร้อยละ 44.5 โดยเฉลี่ย 14.2 ปี ปฏิบัติงานกลุ่มอำนวยการ ร้อยละ 46.1 และฐานะทางการเงิน ส่วนใหญ่การเงินไม่พอใช้จ่าย มีหนี้สิน ร้อยละ 49.0

2. ความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชของแก่นราชนครินทร์

การศึกษาระดับความเครียด พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.9 รองลงมาคือ อยู่ในระดับต่ำกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 18.0 ส่วนการประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองจากอาการ พฤติกรรม ความรู้สึกของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พบว่า อาการของการเกิดความเครียดเป็นประจำ สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลังหรือหัวไหล่ ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้งสองข้าง 2. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ มีความวุ่นวายใจ ความสุขทางเพศลดลง เสี่ยงสั้น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ และทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด และ 3. รู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจ ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย รู้สึกเปลืองเงินไม่มีแรงจะทำอะไร และรู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร ส่วนการประเมินความเครียดจากการรับรู้และความรู้สึกต่อความเครียด พบว่า ส่วนใหญ่มีความเครียดระดับน้อย

3. สาเหตุความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด บ่อยๆ สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. การเงิน เช่น เงินไม่พอใช้ มีหนี้สินมาก รายได้ลดลง ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

2. ตนเอง เช่น รำคาญตัวเองที่ทำอะไรไม่ได้ดังใจ คิดมาก น้อยใจ วิตกกังวล ไม่มีสมาธิ อารมณ์เสียง่าย

3. เพื่อนบ้าน เช่น เพื่อนบ้านก่อความรำคาญ ไร้ใจไม่ได้ ชอบสอดรู้สอดเห็น

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน กลุ่มที่ปฏิบัติงาน และฐานะทางการเงิน กับความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

จิตเวชขอนแก่นราชชนรินทร์ โดยใช้ Chi-square ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปรากฏว่าฐานะทางการเงินมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. วิธีการปรับตัวเพื่อเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนรินทร์

ผลการศึกษาพบว่าเมื่อมีความเครียดเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนรินทร์ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา มากกว่าการเผชิญปัญหาแบบมุ่งใช้อารมณ์ร้อยละ 82.0 และ ร้อยละ 40 ตามลำดับ ซึ่งมีกิจกรรมที่ชอบทำ เช่น ออกกำลังกาย ปลูกต้นไม้ ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ ทัศนศึกษาในแหล่งธรรมชาติ ร้อยละ 60.8 ปรึกษากับคนใกล้ชิด ก่อนทำเสมอ และคิดก่อนพูดเสมอ ร้อยละ 58.4 วางแผนแก้ไขปัญหาลงมือทำตามแผนที่วางไว้ ร้อยละ 56.8

6. เปรียบเทียบความเครียดความเครียดของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนรินทร์ระหว่างกลุ่มงาน

ผลการศึกษา พบว่า ความเครียดของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนรินทร์ระหว่างกลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มอำนาจการ และกลุ่มการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยคะแนนคือ 13.31 , 11.98 และ 10.97ตามลำดับซึ่งเป็นความเครียดในระดับปกติ และเมื่อเปรียบเทียบความเครียดของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนรินทร์ระหว่างกลุ่มงานพบว่ามีความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ ประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

ระดับความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนรินทร์ พบว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนรินทร์ มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 62.9 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ที่ปฏิบัติงานสุขภาพจิตส่วนใหญ่ได้นำความรู้ที่ได้มาส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่ตนเองจึงทำให้ความเครียดอยู่ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ระพีพร แก้วคอนไทย และคณะ (2534) ที่พบว่า ความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนครอยู่ในเกณฑ์ปกติ สอดคล้องกับกุลนารี ณ ตะกั่วทุ่ง (2547) ศึกษาความเครียดและคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการในโรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่า ความเครียดของข้าราชการอยู่ในระดับต่ำ และจากผลการวิจัยดังกล่าว ยังสอดคล้องกับ ชูทิศย์ ปานปรีชา (2529, อ้างใน อัจฉรา จรัสสิงห์และคณะ, 2541) ที่กล่าวว่าความเครียดระดับแรก โดยภาวะทางจิตใจที่มีความเครียดอยู่ในระดับเล็กน้อยและถือว่าเป็นภาวะปกติ พบได้ในชีวิตประจำวันของทุกคน ขณะกำลังเผชิญ

ปัญหาต่างๆ หรือกำลังต่อสู้กับความรู้สึกที่ไม่ดีของตนเอง ความเครียดเล็กน้อยนี้ อาจไม่รู้สึกรเพราะเคยชิน หรือรู้สึกเพียงเล็กน้อยพอทนได้ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์และพฤติกรรมให้เห็นเด่นชัด และไม่เกิดผลเสียในการดำรงชีวิต โดยอาการที่พบบ่อยคือ ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลังหรือหัวไหล่ ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้งสองข้าง ส่วนความเครียดของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ระหว่างกลุ่มอำนาจการ กลุ่มบริการทางการแพทย์ และกลุ่มการพยาบาล มีความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจาก นโยบายการบริหารเป็นนโยบายเดียวกันทั้งสามหน่วยงาน จึงทำให้ขั้นตอนการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกันจึงทำให้ความเครียดไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาสอดคล้องกับกุลนารี ณ ตะกั่วทุ่ง (2547) ศึกษาความเครียดและคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการในโรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่า มีความเครียดของข้าราชการในโรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่า ข้าราชการที่สังกัดหน่วยงานแตกต่างกันมีระดับความเครียดไม่แตกต่างกัน

สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด บ่อยๆ จากผลการวิจัย เกิดจากสาเหตุ การเงิน มากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.1 มีสถานภาพสมรส จึงทำให้มีหน้าที่ต้องรับผิดชอบต่อครัวเรือนตนเอง ทั้งค่าใช้จ่ายในครอบครัว ค่าเล่าเรียนบุตร อีกทั้ง ร้อยละ 49.0 มีฐานะทางการเงินที่ไม่พอใช้และมีหนี้สิน จึงส่งผลให้เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด ผลการศึกษาสอดคล้องกับ กิตติวรรณ เทียมแก้ว และคณะ (2541) พบว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดกับข้าราชการครู คือ เรื่องการเงินและเศรษฐกิจ สอดคล้องกับ ระพีพร แก้วคอนไทย และคณะ (2543) ที่พบว่า รายได้เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ คือ ฐานะทางการเงินมีความสัมพันธ์กับความเครียด กล่าวคือ ฐานะการเงินที่ไม่พอใช้มีหนี้สิน มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก มากที่สุด ร้อยละ 62.5 รองลงมาคือ ฐานะการเงินพอใช้ และฐานะการเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 25.0 และ 12.5 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพเศรษฐกิจปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือนเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงส่งผลให้เจ้าหน้าที่ที่มีความกังวลในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สอดคล้องกับ ชูทิพย์ ปานปรีชา (2529, อ้างใน อัจฉรา จรัสสิงห์และคณะ, 2541) ที่กล่าวว่าสาเหตุความเครียดที่เป็นปัจจัยภายนอก คือ ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ยากจนเป็นหนี้สิน ทำให้เกิดความวิตกกังวล คิดมาก บีบคั้นจิตใจ จนส่งผลให้เกิดความเครียด สอดคล้องกับผลสำรวจของ สาเหตุที่ทำให้คนไทยเกิดความเครียด คือ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ (ปรีชา อินทอ, 2540) ผลการวิจัยสอดคล้องกับละเอียด ปัญญาใหญ่ และคณะ (2539) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุใน

ชมรมข้าราชการเกษียณอายุ ก็อธิบายได้ แต่ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับ เจริญศรี โควินทร์ และคณะ (2542) ที่พบว่า ฐานะทางการเงินของลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การศึกษาในขณะนั้นค่าครองชีพยังไม่สูงเท่าปัจจุบัน จึงส่งผลต่อความเครียดแตกต่างกัน

วิธีการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหากับความเครียดของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา ร้อยละ 82.0 วิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อจัดการแก้ที่ปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ ซึ่งเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมและถูกต้องเนื่องจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวช ครอบคลุมทั้งด้าน การป้องกัน ส่งเสริม รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ จึงนำแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่เช่น ความรู้และประสบการณ์มาปรับใช้ในการเผชิญปัญหาที่มากกระทบได้ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับประไพพร แก้วคอนไทย และคณะ (2543) ได้ศึกษาความเครียด สาเหตุ วิธีการแก้ปัญหาและวิธีการจัดการกับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร พบว่า วิธีการแก้ปัญหาที่ใช้บ่อย ๆ ได้แก่ การวางแผนแก้ไขปัญหาลงมือทำตามแผนที่วางไว้ ซึ่งแตกต่างกับดวงชีวัน บุรณกิจ (2544) ได้ศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV จังหวัดขอนแก่น พบว่า การเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV จะมุ่งอารมณ์ร้อยละ 83.3 หลีกหนีร้อยละ 76.0 อาจเนื่องจากปัญหาที่มีความรุนแรงและคุกคามต่อชีวิตที่แตกต่างกันทำให้วิธีการเผชิญปัญหาเพื่อลดความกดดันหรือความเครียดที่มากกระทบแตกต่างกัน

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1) จากการประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พบว่า ปฏิบัติการตอบสนองต่อความเครียดที่แสดงออกมาทางด้าน อาการพฤติกรรม และความรู้สึก มากที่สุด ได้แก่ ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลังหรือหัวไหล่ ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้งสองข้าง ร้อยละ 2 ดังนั้นโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ควรจัดกิจกรรม เพื่อเป็นการผ่อนคลายให้แก่เจ้าหน้าที่สำหรับการคลายเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน เช่น การนวดคลายเครียด การออกกำลังกายตลอดจนมีการประชาสัมพันธ์เพื่อเชิญชวนมารับบริการอย่างทั่วถึง

2) ด้านปัจจัยหรือสาเหตุที่สัมพันธ์กับความเครียด จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านฐานะทางการเงินของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์เป็นสาเหตุและมีความสัมพันธ์กับ

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. ความเครียดและสุขภาพจิตคนไทย. กรุงเทพฯ : เอวิพีเซ็นเทียร์, 2539.
- _____. คู่มือการดูแลปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : เอวิพีเซ็นเทียร์, 2540.
- _____. สุขภาพจิตภาคประชาชน : การศึกษาพัฒนานโยบาย. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข, 2546.
- กิตติวรรณ เทียมแก้ว พิมพ์มาศ ตาปัญญาและวนิดา พุ่มไพศาลชัย. สภาวะและที่มาของ
ความเครียดของครูที่ปฏิบัติงานในเขตจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุง
เชียงใหม่, 2541.
- กุลนารี ณ ตะกั่วทุ่ง. ความเครียดและคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการในโรงพยาบาล
ศรีธัญญา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547.
- เจริญศรี ไควินท์ ไพศรี ชำคม และเฉลิมพร ทองราช. ความเครียดของลูกจ้างที่ปฏิบัติ
งานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. อุบลราชธานี : โรงพยาบาลพระศรีมหา
โพธิ์ อุบลราชธานี, 2542.
- ชลีรัตน์ ช่อเพชร รักชนก คชไกร และชื่นชม เจริญอุทร. 2546. “ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต
ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏเพชรบุรีวิทยาเขตกรณ” วารสารพยาบาลศาสตร์. 21 (2): 71-77.
- ชูทิศ ปานปรีชา. จิตวิทยาทั่วไป. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2529.
- ดวงชีวัน บุรณกิจ. ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช
ไอวีในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
พยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.
- ธวัชชัย กลุณณะประกรกิจ. วิทยาความเครียดในทางจิตเวชศาสตร์. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานา
วิทยา, 2544.
- ประทุม สุขมี. แหล่งความเครียดและวิธีปรับแก้ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- ประพิมพ์พรรณ สุวรรณภู. การศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
นพรัตนราชธานี. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2533.

- ปาริชาติ เมืองขวา. ความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของครูที่เกษียณอายุราชการ. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิตสาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.
- ปรีชา อินท. ความเครียดและวิธีคลายเครียด. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2540.
- พิมลพรรณ ทิพาคำ. ความเครียดในงานและความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน เขต 10. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- พิมผกา สุขสกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535.
- ภาณุวัฒน์ สะอาดวูธ. 2535. “ การสำรวจความเครียดลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนปรุงเชียงใหม่”. วารสารสวนปรุง . 9 (1): 54 – 63.
- มนตรี นามมงคล และคณะ. การเปรียบเทียบความเครียด ความคิดอยากฆ่าตัวตาย และความคิดอยากฆ่าผู้อื่นของข้าราชการในจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ : ศูนย์สุขภาพจิต 2, 2540.
- ระพีพร แก้วคอนไทย และคณะ. การศึกษาความเครียด สาเหตุ วิธีการแก้ปัญหาและวิธีการจัดการกับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจังหวัดสกลนคร. ขอนแก่น : โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์, 2543.
- รัชนิบูล เสริมบุญมิตร และจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. 2538. “ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต .11 (1): 62–73.
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. แผนปฏิบัติงานโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ประจำปี 2547. ขอนแก่น : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, 2547.
- ละเอียด ชูประยูร. ความรู้สำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2525.
- ละเอียด ปัญโญใหญ่. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเครียดของผู้สูงอายุ ในชมรมข้าราชการเกษียณอายุ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2541.
- ลัดดา ตันกันทะ. ความเครียดในงานและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.

- ลอนศรี วงศ์ชัย. ความเครียดและวิธีปรับแก้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 3. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ , 2541.
- วรภรณ์ ตระกูลสถิตย์. จิตวิทยาการปรับตัว. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2544.
- วณิ เทนัธรรม. ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะเกษ. นนทบุรี:วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนีศรีษะเกษ, 2538.
- วรรณาทนา สุภาสินนท์. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแล
ผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
ครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539.
- วิภา เพ็งเสงี่ยม. 2541. “ความเครียดกับสุขภาพ”. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
นครราชสีมา. 5 (17) :16-22.
- ศิริพร โอภาสวัตรชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของ
พยาบาลจิตเวชในการปฏิบัติการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- สงวน ธานี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาล
ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537.
- สนาม บินชัย. ความเครียดของประชาชนวัยแรงงาน ในภาวะวิกฤติเศรษฐกิจจังหวัดชัยนาท.
นครสวรรค์ : โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์, 2542.
- สนาม บินชัย. ความเครียดประชาชนวัยแรงงาน เขตสาธารณสุขที่ 8. นครสวรรค์ : โรง
พยาบาลจิตเวชนครสวรรค์, 2546.
- สุนทรี เวปุลละ. การศึกษาต้นเหตุความเครียด การตอบสนองต่อความเครียด และการเผชิญ
ความเครียด ตามประสบการณ์ฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2538.
- สมิต อาชนิจกุล. ความเครียดเป็นบ้า. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : คับเบิ้ลนาถ พรินต์ติ้ง, 2542.
- สมจิตต์ ลูประสงค์และหยกฟ้า บุญชิต. ความเครียดและการปรับตัวต่อความเครียด
ของประชาชน จังหวัดนครพนม. นครพนม : โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม, 2544.

- สรุพลี สิงห์ศรี. 2541 . “การสำรวจความเครียดของเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรกรณีศึกษาสถานีตำรวจ
ภูธรอำเภอเมืองนครราชสีมา”. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 7 (1) : 10-18.
- สุภาวดี นวลมณีและคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด กรณีข้าราชการตำรวจ
จังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี : โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ , 2537.
- สุวนิชย์ เกียวกิ่งแก้ว. แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.
- สำเริง จันทรสวรรณ. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. ขอนแก่น: คณะมนุษยศาสตร์และ
สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น , 2547.
- อัจฉรา จรัสสิงห์ และคณะ. ความเครียดของประชาชนจังหวัดนนทบุรี ในภาวะวิกฤตทาง
เศรษฐกิจ. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541.
- อินทรา ปัทมินทร และคณะ. การสำรวจภาวะสุขภาพจิตของตำรวจจราจรในเขตกรุงเทพ
มหานคร. นนทบุรี : สำนักพิมพ์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต , 2538.
- อัมกร ประกองจิต. วิธีการเอาชนะความเครียด และความคิดเห็นต่อสภาวะสุขภาพของนักศึกษา
พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพะเยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.
- Lazarus , Richard S. **Psychological and coping process** . New York : Mc Craw – Hill , 1991.
- Lazarus , Richard S and Folkman , Susan . **Stress, appraisal and coping** . New York : Spring
Pub, 1984.
- Rogers, Carl R. **Client- centered therapy: Its current Practice, and Theory**. New York
: Houghton Mifflin , 1951.
- Selye, Hans. **The stress of life**. New York : Mc Graw – Prentice Hall. , 1956.
- Wallance, J. 1978. “Living with stress”. **Nursing time**. 74 : 457-480.

ภาคผนวก

การศึกษาความเครียดและการปรับตัวต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
ราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2548

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

ตามที่คณะผู้วิจัยได้สนใจศึกษาความเครียดและการปรับตัวต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2548 ได้จัดทำแบบประเมินระดับความเครียดแบบสอบถามสาเหตุความเครียดและการปรับตัวต่อความเครียด เพื่อให้ผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริม พัฒนา สุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ผู้วิจัยจะเก็บผลการตอบแบบสอบถามเป็นความลับและจะไม่มีผลใดๆ ต่อตัวของท่าน.

ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงที่ท่านให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลครั้งนี้

ข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถาม

()

ผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสาเหตุของความเครียด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาเพื่อปรับตัวต่อความเครียด

กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในข้อความที่ท่านคิดว่าตรงกับความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง Sex ☐
2. อายุ.....ปี Age
3. สถานภาพสมรส ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หย่าร้าง Sta ☐
- ☐ 4. แยกกันอยู่ ☐ 5. หม้าย
4. ระดับการศึกษา ☐ 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า Edu ☐
- ☐ 3. สูงกว่าปริญญาตรี ☐ 4. อื่นๆ
5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานปี Pra ☐
6. ปฏิบัติงานที่ฝ่าย/กลุ่มงาน/งาน/หอผู้ป่วย Dep ☐
7. ฐานะทางการเงินของท่าน Eco ☐
- ☐ 1. เหลือเก็บ ☐ 2. พอใช้จ่าย
- ☐ 3. ไม่พอใช้ มีหนี้สิน ☐ 4. อื่นๆ (ระบุ)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง

ในระยะ 2 เดือน ที่ผ่านมา ท่านมีอาการ พฤติกรรม ความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

โปรดขีดเครื่องหมาย “/” ลงในช่องแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด

อาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก	ระดับอาการ				ส่วนของ ผู้วิจัย
	ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อยๆ	เป็นประจำ	
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ					S1 ☐
2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ					S2 ☐
3. ทำอะไร ไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด					S3 ☐
4. มีความวุ่นวายใจ					S4 ☐
5. ไม่อยากพบปะผู้คน					S5 ☐
6. ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง					S6 ☐
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง					S7 ☐
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต					S8 ☐
9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีค่า					S9 ☐
10. กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา					S10 ☐
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ					S11 ☐
12. รู้สึกเฉื่อยจนไม่มีแรงจะทำอะไร					S12 ☐
13. รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร					S13 ☐
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง					S14 ☐
15. เสี่ยงสั้น ปากสั้น หรือมือสั้นเวลาไม่พอใจ					S15 ☐
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ					S16 ☐
17. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่					S17 ☐
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย					S18 ☐
19. มึนงงหรือเวียนศีรษะ					S19 ☐
20. ความสุขทางเพศลดลง					S20 ☐

• ท่านรู้สึกว่าท่านมีความเครียดระดับใด

() 1. เครียดระดับน้อย () 2. เครียดระดับปานกลาง () 3. เครียดระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสำรวจสาเหตุความเครียด

โปรดขีดเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของคุณ

ในช่วง 2 เดือน ที่ผ่านมานี้ คุณเครียดจากสาเหตุอะไรบ้าง และบ่อยเพียงใด

สาเหตุ	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยๆ	ส่วนของ
				ผู้วิจัย
1. ตัวเอง เช่น รำคาญตัวเองที่ทำอะไรไม่ได้ดังใจ ชอบคิดมาก ใจน้อย วิตกกังวล ไม่มีสมาธิ อารมณ์เสียบ่อย เป็นต้น				C1 ☐
2. การเรียน เช่น เรียนไม่รู้เรื่อง ท่องหนังสือไม่จำ กลัวสอบ ไม่ผ่าน ทำงานไม่ทัน				C2 ☐
3. การทำงาน เช่น งานยุ่ง งานหนัก งานมาก ไม่มีเวลาพักผ่อน มีปัญหากับเจ้านาย มีปัญหากับผู้ร่วมงาน มีปัญหากับลูกค้าย เป็นต้น				C3 ☐
4. การเงิน เช่น เงินไม่พอใช้ มีหนี้สินมาก รายได้ลดลง ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เป็นต้น				C4 ☐
5. สุขภาพ เช่น เจ็บป่วยบ่อยๆ มีโรคเรื้อรังประจำตัว ป่วยด้วยโรคร้ายแรง ดิคุหรื ดิคุสุรา เป็นต้น				C5 ☐
6. ครอบครัว เช่น คู่สมรสนอกใจ มีปัญหาเรื่องเพศกับคู่สมรส มีความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว ลูกคือ เกร สมาชิกในบ้าน เจ็บป่วย เป็นต้น				C6 ☐
7. เพื่อน เช่น มีความขัดแย้งกับเพื่อน เพื่อนชอบสร้างปัญหา และนำความเดือดร้อนมาให้ เพื่อนไม่จริงใจ เป็นต้น				C7 ☐
8. เพื่อนบ้าน เช่น เพื่อนบ้านชอบก่อความรำคาญ เพื่อนบ้าน ไร้ใจไม่ได้ เพื่อนบ้านชอบสอดรู้สอดเห็น เป็นต้น				C8 ☐
9. สิ่งแวดล้อมและสังคม เช่น อากาศเสีย น้ำท่วม ฝุ่นควัน ภัยพิบัติ โจรผู้ร้าย ข่าวลือ ข่าวไม่ดีจากสื่อมวลชน เป็นต้น				C9 ☐
10. ความเปลี่ยนแปลง เช่น ถูกออกจากงาน ย้ายงานใหม่ ตั้งครรภ์ หย่า การสูญเสีย วิถีชีวิตต้องเปลี่ยนไปจากเดิม เป็นต้น				C10 ☐