

ความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียด
ของคนพิการ ที่มารับบริการที่ศูนย์สิทธิธรรมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

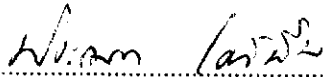
สารนิพนธ์
ของ
นางสาวปาริชาติ สุวรรณผล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
พฤษภาคม 2548

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

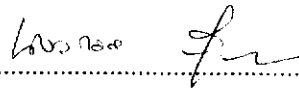
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และ
คณะกรรมการสอบได้พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการ
ศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



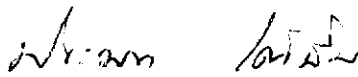
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต คำฉิม)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร



(รองศาสตราจารย์ ดร. นวลละออ สุภาพล)

คณะกรรมการสอบ



ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต คำฉิม)



กรรมการสอบสารนิพนธ์

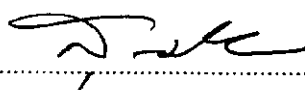
(รองศาสตราจารย์ ดร. นวลละออ สุภาพล)



กรรมการสอบสารนิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



คณะบดีคณะมนุษยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ สุภา ปานเจริญ)

วันที่ 20 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2548

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาอย่างสูง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต แก้วนิม อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลดาวัลย์ เกษมเนตร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ คอรัณเตอร์ นวลละออ สุภาพล กรรมการสอบปากเปล่าสารนิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ให้กำลังใจ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่ ตั้งแต่เริ่มดำเนินการ เพื่อให้สารนิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์เพิ่มมากขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยาพัฒนาการทุกท่านที่ได้ให้การอบรมสั่งสอน ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่ดีและมีคุณค่ามากต่อการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการวิชาการ หัวหน้างานผู้ป่วยนอกและพี่ๆ เพื่อนๆร่วมงานทุกท่านที่ให้การสนับสนุน ให้ความช่วยเหลือและกำลังใจเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอกราบระลึกถึงพระคุณบิดา มารดา และพี่ชาย ผู้ที่มอบแรงบันดาลใจ ให้การสนับสนุน ปลุกฝังและส่งเสริมด้านการศึกษา และให้กำลังใจตลอดมาจนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยดี

ปาริชาติ สุวรรณผล

สารบัญ

บทที่

1	บทนำ.....	หน้า
	ความเป็นมา.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษา.....	3
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	3
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	4
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
	นิยามปฏิบัติการ.....	6
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
	เอกสารเกี่ยวข้องกับความคิด.....	8
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิด.....	27
	เอกสารเกี่ยวข้องกับกลวิธีเผชิญความคิด.....	30
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลวิธีเผชิญความคิด.....	37
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดและกลวิธีเผชิญความคิด.....	42
	เอกสารเกี่ยวข้องกับคนพิการ.....	44
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ.....	47
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	48
	สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	48
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	49
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	49
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
4.	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	53

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5. สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	66
อภิปรายผล.....	68
ข้อเสนอแนะ.....	71
บรรณานุกรม.....	72
ภาคผนวก.....	77
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	84

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนและร้อยละของคนพิการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประเภทความพิการ.....	55
2	แสดงจำนวนและร้อยละของคนพิการที่มารับบริการ จำแนกตามคะแนนความเครียด.....	56
3	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของคนพิการจำแนกตาม เพศ.....	57
4	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของคนพิการจำแนกตาม อายุ.....	57
5	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของคนพิการจำแนกตามสถานภาพสมรส.....	57
6	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของคนพิการที่มีสถานภาพสมรส แตกต่างกันเป็นรายคู่.....	58
7	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของคนพิการจำแนกตามระดับการศึกษา.....	58
8	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของคนพิการจำแนกตาม ระดับความพิการ.....	58
9	แสดงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของคนพิการที่มีระดับความพิการ แตกต่างกันเป็นรายคู่.....	59
10	แสดงการเปรียบเทียบกลวิธีเผชิญความเครียดของคนพิการจำแนกตามเพศ.....	60
11	แสดงการเปรียบเทียบกลวิธีเผชิญความเครียดของคนพิการจำแนกตามอายุ.....	60
12	แสดงการเปรียบเทียบกลวิธีเผชิญความเครียดของคนพิการที่มีอายุแตกต่างกันเป็นรายคู่.....	61
13	แสดงการเปรียบเทียบกลวิธีเผชิญความเครียดของคนพิการจำแนกตามระดับการศึกษา..	61
14	แสดงการเปรียบเทียบกลวิธีเผชิญความเครียดของคนพิการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน เป็นรายคู่.....	62
15	แสดงการเปรียบเทียบกลวิธีเผชิญความเครียดของคนพิการจำแนกตามสถานภาพสมรส....	62
16	แสดงการเปรียบเทียบกลวิธีเผชิญความเครียดของคนพิการจำแนกตาม ประเภทความพิการ.....	63
17	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับกลวิธีเผชิญความเครียด.....	64
18	แสดงประเภทของกลวิธีเผชิญความเครียดที่สามารถทำนายความเครียดของคนพิการ.....	65

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1. กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	48
-------------------------------------	----

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา

ในชีวิตประจำวันของมนุษย์ทุกคน ต้องเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ มากมาย โดยเฉพาะในสภาพสังคมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงสภาพสิ่งแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองของบุคคลในแต่ละช่วงวัยของชีวิต ซึ่งไม่มีใครที่จะได้อะไรที่สมหวังหมดทุกสิ่งทุกอย่าง หรือมีความสุขกายสุขใจตามที่ตนปรารถนาทุกอย่างทำให้เกิดความเครียด ความเครียดที่เกิดขึ้นทำให้บุคคลเสียดุลของร่างกายและการที่บุคคลจะรักษาสมดุลดังกล่าวไว้ได้ บุคคลนั้นจะต้องหาวิธีตอบสนองต่อความตึงเครียดของตนเองให้เหมาะสมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จึงจะสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างเป็นผู้มีอารมณ์ดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และอยู่ในสภาพปกติหรือการดำเนินชีวิตที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ความเครียดจึงสามารถเกิดขึ้นกับคนทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ ทุกคนล้วนแล้วแต่เคยเผชิญกับความเครียดกันทั้งสิ้น โพลเวลและเอนไรท์ (บีเนง ไทยใจดี. 2537 : 2; อ้างอิงจาก Powell and Enright 1990 : 1) และไม่สามารถหลีกเลี่ยงความเครียดในรูปแบบต่าง ๆ ได้ (ชินโอสถ หัสบำเรอ. 2531 : 4) อีกทั้งยังสามารถเกิดความเครียดได้ตลอดเวลา เพราะสภาพชีวิตของคนเราก่ออยู่ภายใต้ความกดดันอยู่เสมอ คอสเลย์และพอดด์ (นิกุล ประทีปพิชัย. 2540 : 1; อ้างอิงจาก Costley and Podd 1983 : 254; Reithy. 1981 : 239) ระบุว่าคนที่มีมนุษย์ยังมีความต้องการ และต้องดิ้นรนเพื่อแสวงหาโอกาสของชีวิตในท่ามกลางสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม รวมทั้งวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สุจริต สุวรรณชีพ. 2531 : 95) แต่ความเครียดมีทั้งประโยชน์และโทษต่อมนุษย์เรา เวเทอร์และดวิส (บีเนง ไทยใจดี. 2537 : 2; อ้างอิงจาก Wether and Davis 1985 : 425) สำหรับในส่วนที่เป็นประโยชน์ ถ้ามีความเครียดอยู่ในระดับที่พอเหมาะก็จะกระตุ้นให้มนุษย์รู้สึกตื่นตัว สนใจ ในกิจวัตรประจำวัน แต่ถ้ามีระดับความเครียดที่ไม่เหมาะสม มีระดับความเครียดต่ำเกินไปจะทำให้มนุษย์เฉื่อยชา เบื่อจคร้าน เบื่อหน่าย ขาดความสนใจต่อสิ่งต่าง ๆ ถ้าหากมีความเครียดมากเกินไป ก็จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ มอนดีและนอร์ (นิกุล ประทีปพิชัย. 2540 : 1; อ้างอิงจาก Mondy and Nor. 1987 : 514; Callham and Others 1986 : 483) ความเครียดนั้นเป็นประสบการณ์ชีวิตที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เพราะความเครียดเป็นผลมาจากการที่มนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม (Kneish and Others. 1992 : 80) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่กระตุ้นและตอบสนองซึ่งกันและกัน เมื่อขาดสมดุลทำให้เกิดความเครียดซึ่งส่งผลต่ออารมณ์ กระบวนการคิด สุขภาพ

จากที่กล่าวมาข้างต้นแล้วว่าความเครียดสามารถเกิดได้กับคนทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ จึงไม่เว้นแม้แต่คนพิการ เพราะหากคนปกติมีความเครียดมากเกินไป โอกาสที่คนพิการจะเกิดความเครียดย่อมสามารถมีโอกาสเกิดขึ้นได้เช่นกัน และอาจมีความเครียดมากกว่า เพราะคนพิการต้องการที่จะ

ดำรงชีวิตอยู่เหมือนคนปกติ แต่คนพิการมีความบกพร่องหรือสูญเสียสมรรถภาพ ทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรืออาจช่วยตนเองได้น้อย ในการทำกิจวัตรประจำวัน การประกอบอาชีพและมีความสัมพันธ์ทางสังคมได้อย่างเหมือนคนปกติ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ได้แบ่งคนพิการออกเป็น 5 ประเภท คือ คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว พิการทางสายตา และการมองเห็น พิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย พิการทางสติปัญญาและการเรียนรู้ และพิการทางจิต ซึ่งมีคนพิการตามกฎหมาย ทั้งประเทศจำนวน 330,370 ราย (สำนักส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ, 2546) ซึ่งเขาเหล่านั้นเป็นประชากรของประเทศ จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 กล่าวไว้ว่า มุ่งให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และคนพิการก็เป็นส่วนหนึ่งของประชากร จากแนวนโยบายของรัฐ มีประเด็นที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ควรให้การดูแลและบริการต่าง ๆ แก่ประชาชนอย่างเสมอภาค และจากที่กล่าวมาข้างต้นว่า ความเครียดเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนไม่ว่าวันแม้แต่นคนที่มีความพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยแบ่งเป็น หลอดเลือดสมองแตก หลอดเลือดสมองตีบ และหลอดเลือดสมองตัน หรือ ที่เรียกกันว่าโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นโรคที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับ 4 รองจากโรคมะเร็ง อุบัติเหตุ และโรคหัวใจ จากสถิติสาธารณสุขปี 2543 พบผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองอัตรา 18.9 ต่อประชากร 100,000 คน ส่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิต ส่วนใหญ่ยังมีความพิการหลงเหลืออยู่ และเกิดความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว การทรงตัว ด้านประสาทรับรู้และการเรียนรู้ ด้านการสื่อความหมาย ด้านพฤติกรรมและอารมณ์ จึงทำให้เขาเหล่านั้นต้องเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวด้วยความยากลำบาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการช่วยเหลือตนเองเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อที่จะพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุดไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น ดังนั้นจึงมีโอกาสดังกล่าวความเครียดได้มาก เพราะสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ คนพิการมีความเครียดในลักษณะแตกต่างกัน มีระดับมาก น้อยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบุคคล หาก คนพิการรู้จักการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมจะสามารถผ่านช่วงภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นไปได้ด้วยดี

กลวิธีเผชิญความเครียดที่บุคคลส่วนใหญ่นำมาใช้สามารถแบ่งได้เป็น 3 แบบคือ

1. กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา จะใช้เมื่อตนมีความเครียดโดยแสดงพฤติกรรมกับสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความเครียดโดยตรง เป็นการแก้ไขปัญหาโดยการตัดสินใจและเลือกวิธีที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดโดยมุ่งเน้นที่ต้นเหตุของปัญหา
2. กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ คือ เมื่อบุคคลมีความเครียดเกิดขึ้น จะแสดงพฤติกรรมเพื่อลดความกดดันทางอารมณ์ โดยการปรับสภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ของความตึงเครียดมากกว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองหรือเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์
3. กลวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อย เป็นวิธีที่บุคคลพยายามหลบหนีจากปัญหาหรือสาเหตุที่เกิดขึ้น โดยปฏิเสธทั้งด้านความคิดและพฤติกรรม

ดังนั้นคนพิการแต่ละคนอาจใช้กลวิธีเผชิญความเครียดที่แตกต่างกันออกไป การใช้กลวิธีเผชิญความเครียดที่เหมาะสมก็จะสามารถทำให้ความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นเปลี่ยนแปลงไปอยู่ในระดับที่เหมาะสม คนพิการจะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข แต่ถ้าคนพิการที่ใช้กลวิธีในการเผชิญปัญหาที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม โดยการแยกตัว ก้าวร้าว รุนแรง หรือบิดเบือนปัญหาในรูปแบบต่าง ๆ หรือแม้แต่การทำร้ายตนเอง ปัญหาที่เกิดขึ้นก็จะยังไม่ได้รับการแก้ไข และเกิดผลเสียตามมาอีกมากมาย

ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของความเครียดที่เกิดขึ้นกับคนพิการ รวมทั้งกลวิธีเผชิญความเครียดของคนพิการ จึงทำการศึกษาเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ที่ต้องเผชิญกับความเครียด สามารถนำไปพิจารณาและปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของคนพิการ ที่มารับบริการที่ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความเครียดของคนพิการ ที่มารับบริการที่ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประเภทความพิการ
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกลวิธีเผชิญความเครียดแต่ละรูปแบบของคนพิการ ที่มารับบริการที่ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ประเภทความพิการ
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีเผชิญความเครียดกับความเครียด
5. เพื่อศึกษารูปแบบกลวิธีเผชิญความเครียดที่สามารถทำนายความเครียดของคนพิการได้

ความสำคัญของการศึกษา

การศึกษากันคว้าในครั้งนี้จะช่วยให้ทราบถึงความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของคนพิการที่มารับบริการที่ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติว่า มี ความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร เพื่อวางแผนป้องกันปัญหา สุขภาพกายและสุขภาพจิต และเพื่อเป็นประโยชน์ในการใช้ข้อมูลเพื่อพิจารณาหาแนวทางในการลดความเครียดเมื่อคนพิการเผชิญความเครียดรวมทั้งเป็นข้อมูลเพื่อเพิ่มและพัฒนาคุณภาพ ชีวิตต่อไป

ขอบเขตของการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นคนที่มารับบริการที่ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นคนพิการชาย หญิงที่มีความพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ที่มารับบริการที่ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ซึ่งมาจากการสุ่มประชากรด้วยวิธีสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 100 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่

1.1 เพศ

1.1.1 ชาย

1.1.2 หญิง

1.2 อายุ

1.2.1 ต่ำกว่า 30 ปี

1.2.2 30 - 49 ปี

1.2.3 50 ปีขึ้นไป

1.3 สถานภาพสมรส

1.3.1 โสด

1.3.2 สมรส

1.3.3 หม้าย

1.4 ระดับการศึกษา

1.4.1 ระดับประถมศึกษา

1.4.2 ระดับมัธยมศึกษา

1.4.3 ระดับอุดมศึกษา

1.5 ประเภทความพิการ

1.5.1 อัมพาตทั้งตัว

1.5.2 อัมพาตครึ่งท่อน

1.5.3 อัมพาตครึ่งซีก

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่

2.1 ความเครียด

2.2 กลวิธีเผชิญความเครียด มี 3 รูปแบบ คือ

2.2.1 แบบมุ่งแก้ไขปัญหา

2.2.2 แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์

2.2.3 แบบหลีกเลี่ยง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. เพศ หมายถึง ลักษณะเพศของคนพิการ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม
 - ชาย
 - หญิง
2. อายุ หมายถึง จำนวนอายุเต็มของคนพิการมีหน่วยเป็นปี แบ่งเป็น 3 กลุ่ม
 - ต่ำกว่า 30 ปี
 - 30 - 49 ปี
 - 50 ปีขึ้นไป
3. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพทางสังคมที่เกี่ยวกับการมีคู่ครองในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่
 - 3.1 โสด หมายถึง บุคคลที่ยังไม่ได้แต่งงานหรือไม่ได้อยู่ร่วมกันฉันท์สามี ภรรยา
 - 3.2 สมรส หมายถึง บุคคลที่แต่งงานแล้วและอยู่ร่วมกันฉันท์สามี ภรรยา
 - 3.3 หม้าย หมายถึง บุคคลที่แต่งงานแล้วแต่ไม่ได้อยู่ร่วมกันฉันท์สามี ภรรยา ได้แก่ เสียชีวิต หย่า แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาชั้นสูงสุดของคนพิการ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม
 - ระดับประถมศึกษา
 - ระดับมัธยมศึกษา
 - ระดับอุดมศึกษา
5. คนพิการ หมายถึง บุคคลซึ่งความสามารถถูกจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ สติปัญญาและการเรียนรู้ และมีความต้องการจำเป็นพิเศษด้านต่างๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและมีส่วนร่วมในสังคมอย่างบุคคลทั่วไป

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว โดยแบ่งเป็น

- อัมพาตทั้งตัว หมายถึง บุคคลซึ่งความสามารถถูกจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันและการมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางกายและการเคลื่อนไหวตั้งแต่ระดับลดลงไปถึงปลายเท้า
- อัมพาตครึ่งท่อน หมายถึง บุคคลซึ่งความสามารถถูกจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันและการมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางกายและการเคลื่อนไหวตั้งแต่ระดับเอวลงไปถึงปลายเท้า
- อัมพาตครึ่งซีก หมายถึง บุคคลซึ่งความสามารถถูกจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันและการมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางกายและการเคลื่อนไหวครึ่งซีกของลำตัว (ด้านซ้ายหรือด้านขวา)

นิยามปฏิบัติการ

1. ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจเสียสมดุลภาพและก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามทั้งจากภายนอกและภายในร่างกาย รวมถึงภาวะกดดันที่ขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต พัฒนาการและความต้องการของมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจอาจแสดงออกมาในรูปแบบต่าง ๆ ทางด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล รู้สึกไม่สบายใจ ซึมเศร้า ความไม่พึงพอใจ ความขัดแย้งในจิตใจ ตลอดจนอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย เช่น หายใจถี่ เหงื่อออก วิงเวียนศีรษะ นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย เป็นต้น ซึ่งผลของความเครียดขึ้นอยู่กับการรับรู้หรือความแตกต่างระหว่างบุคคลสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามความเครียดของกรมสุขภาพจิต มีลักษณะแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ บ่อยครั้งที่สุด บ่อยครั้ง นาน ๆ ครั้ง และ น้อยครั้งที่สุด/ไม่เคย การแปลความหมายของคะแนนเพื่อจัดระดับความเครียดเป็น 3 ระดับ คือ ความเครียดระดับสูง ความเครียดระดับปานกลาง ความเครียดระดับต่ำ

2. กลวิธีเผชิญความเครียด (Coping Strategies) หมายถึง การใช้ความพยายามทางความคิดและพฤติกรรมที่จะแก้ไข จัดการกับสิ่งที่ประเมินว่าเป็นสิ่งที่คุกคามหรือละเมิดชีวิตความเป็นอยู่ของตนเป็นพฤติกรรมที่ผู้ใหญ่วัยตอนต้นเลือกใช้ เมื่อมีความไม่สบายใจ ไม่พึงพอใจเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ที่พบในชีวิตประจำวัน ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถาม มี 3 แบบ คือ แบบมุ่งแก้ไขปัญหา แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และแบบได้ประโยชน์น้อยหรือแบบหลีกเลี่ยง

2.1 กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (Problem Focused Coping Strategies) เป็นการเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาคือดีที่สุดที่ผู้มาใช้ โดยมุ่งเน้นไปที่การแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมและตนเองโดยตรงซึ่งจะแตกต่างกันไปตามชนิดของปัญหาที่ได้รับ พฤติกรรมของกลวิธีนี้ได้แก่ การยอมรับสถานการณ์ การแยกแยะสถานการณ์ออกเป็นส่วนย่อย การตั้งเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา การอภิปราย

ปัญหากับผู้อื่น การควบคุมสถานการณ์บางส่วนเท่าที่จะสามารถทำได้ การพยายามเปลี่ยนแปลงสถานการณ์อย่างกระตือรือร้น การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา การนำประสบการณ์เดิมมาช่วยแก้ไข ปัญหา การคิดและใช้วิธีแก้ไขปัญหามากมาย วิธี การทำทุกสิ่งทุกอย่างที่พอจะแก้ปัญหาได้ การหาคนอื่น มาช่วยเหลือในการแก้ปัญหา และการเริ่มต้นทำสิ่งอื่นที่ดีที่สุดในขณะนั้น

2.2 กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ (Emotion Focused Coping Strategies) เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามจะจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากสถานการณ์ ที่ตึงเครียด โดยไม่ได้มุ่งแก้ไขปัญหาหรือสาเหตุ พฤติกรรมของกลวิธีนี้ได้แก่ การมองในแง่ร้าย การฝึกสมาธิ การเล่นโยคะ การออกกำลังกาย การระบายความเครียดออกกับคนอื่นหรือสิ่งของอื่นๆ การหาความสบายใจจากคนที่ใกล้ชิด การยอมแพ้ต่อสถานการณ์เพราะคิดว่าหมดหวัง การยอมแพ้ต่อสถานการณ์เพราะคิดว่าเป็นชะตากรรม การปล่อยให้สถานการณ์คลี่คลายไปเอง การปลอบใจตนเองให้ เลิกวิตกกังวล การแยกตัวเอง การตำหนิผู้อื่น การกินมากหรือสูบบุหรี่ การใช้อารมณ์ขัน

2.3 กลวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยหรือแบบหลีกเลี่ยง (Less Useful or Avoidant Coping Strategies) เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงจาก ปัญหาหรือสาเหตุที่เกิดขึ้นโดยการ ปฏิเสธทั้งด้านการคิดและพฤติกรรม คือไม่คิดและไม่กระทำพฤติกรรมใดๆ ทั้งสิ้น ซึ่งจะรวมทั้งการไม่ พึงยา สารเสพติด เป็นการหลีกเลี่ยงจากปัญหาโดยสิ้นเชิง พฤติกรรมของกลวิธีนี้ได้แก่ การฝันกลางวันว่า ปัญหาไม่ได้เกิดขึ้นหรือปัญหาได้รับการแก้ไขไปแล้ว การปิดปัญหาออกจากความคิด และการหนีจาก ปัญหา

กลวิธีเผชิญความเครียดสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามกลวิธีเผชิญความเครียด ซึ่งผู้วิจัยได้ ดัดแปลงและปรับปรุงจากแบบวัดกลวิธีเผชิญภาวะเครียดของสุกัญญา คมสัน (2540 : 133-135) เป็น แบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เคยเลย น้อยมาก บางครั้ง บ่อยครั้ง และบ่อยที่สุด โดยแบ่ง กลวิธีเผชิญความเครียดเป็น 3 แบบคือ กลวิธีเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา กลวิธีเผชิญภาวะ เครียดแบบแก้ไขอารมณ์ และกลวิธีเผชิญภาวะเครียดแบบหลีกเลี่ยง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าเรื่อง ความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของคนพิการที่มารับบริการที่ศูนย์สรีนทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับหัวข้อดังต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
 - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
 - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีเผชิญความเครียด
 - 2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิธีเผชิญความเครียด
 - 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีเผชิญความเครียด
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดกับกลวิธีเผชิญความเครียด
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ
 - 4.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ
 - 4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

ความหมายของความเครียด

ความเครียด (Stress) เป็นคำที่มาจากภาษาละติน คือ Strictus หรือ Strict หมายถึง ความกดดันทำให้มีความรู้สึกไม่สบายใจ เป็นภาวะที่ทำให้เกิดความวุ่นวายทางจิตใจ ทำให้บุคคลนั้นๆ เสียความสมดุลของตนเอง ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป (Webster 1986 : 1862) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของความเครียดไว้ดังนี้

ลาซารัส (Lazarus & Folkman .1984 : 19) ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดแตกต่างไปจากนักทฤษฎีคนอื่น คือ ความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม จึงหมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลประเมินว่าจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง นั่นคือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ (Demands) กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (Resources) ของบุคคลนั้น และการตัดสินใจภาวะเครียดของบุคคลต้องผ่านกระบวนการความรู้สึกนึกคิด (Cognitive process) หรือการประเมินด้วยสติปัญญา (Cognitive appraisal)

ลักแมนน์และไซเรนเซน (Luckmann and Sorensen. 1987 : 31) กล่าวว่า ความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่เกิดขึ้นเนื่องจาก มีสิ่งที่มาคุกคามมากหรือน้อยก็ตามจนทำให้ร่างกายไม่สามารถปรับตัวได้ ความเครียดได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกตัวบุคคลซึ่งรบกวนความต้องการพื้นฐานหรือรบกวนภาวะสมดุลของบุคคล สรุปได้ว่า ความเครียดนั้นได้แก่

- สิ่งใดก็ตามที่คุกคามหรือก่อให้เกิดอันตรายแก่บุคคล
- สิ่งใดก็ตามที่ทำให้บุคคลไม่ได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่มีความต้องการพื้นฐาน
- สิ่งที่รบกวนพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล
- สิ่งที่มีผลทำให้ร่างกายและจิตใจขาดสมดุล

ทัตนา บุญทอง (2533 : 211) กล่าวว่า ความเครียดเป็นสภาวะการณซึ่งเป็นผลกระทบทั้งหมดที่เกิดแก่บุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เมื่อมีสิ่งรบกวนและสิ่งรบกวนนั้นอาจมีสาเหตุจากภายนอกหรือภายในบุคคลก็ได้ ภาวะเครียดจึงเป็นอันตรายของความชำรุดทรุดโทรมในร่างกายและเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบายและทำให้ร่างกายต้องมีการตอบสนอง เพื่อปรับหรือแก้ภาวะนั้นให้คืนสู่สภาพสมดุล

วีระ ไชยศรีสุข (2539 : 181) กล่าวว่า ความเครียดเป็นกลุ่มอาการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามหรือข้อเรียกร้องต่างๆ ทั้งจากภายในและภายนอกบุคคล ทำให้บุคคลมีภาวะ

เสียดสมมูลของร่างกายและจิตใจจำเป็นต้องมีการปรับตัวหรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้สามารถรักษาภาวะสมดุลของตนเองไว้

สรีรยศรี อนันต์ประเสริฐ (2544 : 13) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นทั้งจากภายในและภายนอกร่างกาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและปฏิกิริยาเคมีภายในร่างกาย และทำให้ร่างกายและจิตใจขาดความสมดุล โดยจะแสดงอาการต่างๆออกทางร่างกายที่มีลักษณะไม่เฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนให้ร่างกายจะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เกิดภาวะสมดุล

ศิริรัตน์ อ่อนามนัสศิริ (2545 : 9) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสิ่งที่มารบกวน ร่างกายและจิตใจ ซึ่งได้ประเมินแล้วว่าเป็นสิ่งที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงปลอดภัยของบุคคล มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

สรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งที่มากระตุ้นทั้งจากภายในและภายนอกร่างกาย ซึ่งประเมินแล้วเป็นสิ่งที่ผลกระทบต่อความมั่นคงปลอดภัยของบุคคล จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและปฏิกิริยาเคมีในร่างกาย ทำให้บุคคลเกิดภาวะเสียดสมมูลของร่างกายและจิตใจ จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในรูปแบบต่างๆที่มีลักษณะไม่เฉพาะเจาะจงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อให้สามารถรักษาสมดุลของตนเองไว้

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความเครียด

ทฤษฎีของฮันส์ เซลส์ (Hans Selys) ได้กล่าวไว้ว่า ความเครียดเป็นกลุ่มอาการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อภัยที่มากถาม อันเป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและสารเคมี เพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น หรือหมายถึงผลกระทบทั่วไป (Non Specific Effect) ทั้งหมดที่เกิดขึ้นทันที เมื่อมีสิ่งรบกวนและสิ่งสำคัญ คือร่างกายจะต้องมีการปรับตัว ซึ่งการปรับตัว และการต่อสู้กับความเครียดของมนุษย์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ (Selye. 1958: 31-33)

1. ระยะสัญญาณเตือน (Alarm reaction stage) ระยะนี้มนุษย์จะโต้ตอบสิ่งที่มากระตุ้นทันทีทันใด ไม่มีโอกาสได้รวบรวมจิตใจและร่างกายเข้าด้วยกัน เพื่อตอบโต้สิ่งที่มากระตุ้นนั้น ระยะนี้เป็นระยะสั้นในขณะที่เดียวกันการทำงานของฮอร์โมน ส่วนประกอบของสารเคมี และระบบประสาท จะทำงานร่วมกันเพื่อตอบโต้สิ่งที่มากระตุ้นจะสังเกตได้เมื่อมนุษย์ตกใจใหม่ ๆ จะพบว่าชีพจรเต้นเร็วมือเท้าเย็น และรวมถึงการเปลี่ยนแปลงระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ต่อมาใต้สมอง (Pituitary) จะหลั่งฮอร์โมนออกมาทำให้ร่างกายสามารถต่อต้านตัวเร่ง

ความเครียดและปรับร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล ระยะนี้แบ่งออกเป็น

1.1 ระยะช็อกหรืออดรีเนอจิกเฟส (Adrenergic phase) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันทีที่มีภาวะเครียด โดยเริ่มต้นที่ ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) จะกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนเมดัลลา (Adrenal medulla) ให้หลั่งแคทีโคลามีนส์ (Catecholamines) คือ อีพิเนฟริน (Epinephrine) และ นอร์อีพิเนฟริน (Norepinephrine) เพิ่มมากขึ้น เพื่อเร่งให้เซลล์ทั่วร่างกายทำงานต่อต้านอย่างไม่เป็นระเบียบ มีผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

1.2 ระยะต่อต้านช็อก หรือระยะแกช็อก (Counter shock phase) ระยะนี้จะเริ่มมีการปรับตัวที่มีการประสานงานที่มีระเบียบดีขึ้น มีการเร่งการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ โดยระยะนี้ต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Anterior pituitary gland) จะขับ A.C.T.H. (Adreno corticotrophic hormone) เพิ่มขึ้นมีผลกระตุ้นให้ต่อมหมวกไตส่วนเปลือกไคผลิต กลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoid) และมินเนโรคอร์ติคอยด์ (Minerocorticoid) เพิ่มขึ้น เพื่อเป็นพลังงานในการเผาผลาญภายในร่างกาย มีการสร้างอินซูลิน (Insulin) น้อยลง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น มีการสร้างระบบภูมิคุ้มกันโรค มีการควบคุมกลับของน้ำและโซเดียมเข้าร่างกาย มีการปรับระบบไหลเวียนและความดันโลหิตเพื่อคืนสู่สภาวะสมดุล ความรุนแรงในระยะสัญญาณเตือนจะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะเครียดในขั้นเบา (Mild) หรือรุนแรง (Severe) มากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับพันธุกรรมของบุคคลและตัวแปรที่สำคัญ เช่น ประสบการณ์ที่ได้รับ สิ่งที่มากระทบ และอื่น ๆ ที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อมภายนอกในขณะนั้น ในระยะสัญญาณเตือนถ้าไม่รุนแรงร่างกายก็สามารถปรับให้เข้าสู่ระยะต่อต้านได้

2. ระยะต่อต้าน (Stage of Resistance) ระยะนี้ได้มีเวลาในการคิดหาวิธีที่น่าใช้ ในการปรับตัวเพื่อต่อสู้กับภาวะความเครียด การปรับตัวในระยะนี้มีทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนเวลาในการทบทวนที่มาของความเครียด พฤติกรรมที่แสดงออกมา จะมาหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งมากระตุ้น ชนิดของความรุนแรงและตัวบุคคล ถ้ามนุษย์ไม่สามารถเลือกวิธีการที่จะนำมาใช้ในการปรับตัว ให้เหมาะสมและถูกวิธีแล้ว การปรับตัวก็จะกลายเป็นโทษได้

3. ระยะหมดกำลัง (Stage of Exhaustion) เมื่อหมดความรุนแรงของที่มาของความเครียดและชนิดของความรุนแรงมีหลายอย่างด้วยกัน ซึ่งเกิดขึ้นในเวลาเดียวกันแล้วมนุษย์ก็ไม่สามารถจะปรับตัวได้อีกต่อไป แรงที่ใช้ก็จะหมดไปจนที่สุดอาจถึงแก่ความตายได้ ถ้ามนุษย์ได้ใช้พลังทั้งสองเกิดขีดความสามารถที่มีจำกัดแล้ว มนุษย์ย่อมไม่สามารถจะทนอยู่ต่อไปได้ จำเป็นจะต้องอาศัยพลังงานจากภายนอกเพื่อชดเชยส่วนที่เสียไป และเพื่อให้ร่างกายทำงานต่อไปได้

สาเหตุของความเครียด

ความเครียดเกิดขึ้นได้จากสาเหตุ หรือปัจจัยหลาย ๆ อย่าง ความเครียดที่เกิดขึ้นมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล แม้จะมีสาเหตุเดียวกันแต่อาจมีความรุนแรงไม่เท่ากัน ทั้งนี้มีองค์ประกอบที่

เกี่ยวข้องของบุคคลหลายประการคือ พื้นฐานด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมในขณะนั้น และยังขึ้นอยู่กับระดับความมากน้อยของสิ่งมากระตุ้น

ฟาร์เมอร์ และคนอื่น ๆ (Farmer and others. 1984 : 20-24) ได้แบ่งสาเหตุของการเกิดความเครียดไว้ดังนี้

1.สาเหตุจากตัวบุคคล (Personal Source) เป็นสาเหตุที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตของบุคคล ได้แก่ โครงสร้างบุคลิกภาพ ประสบการณ์ในชีวิต อัตมโนทัศน์ของบุคคล (Self concept) สุขภาพ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในลักษณะของปัจเจกบุคคล

2.สาเหตุจากเงิน (Financial Source) เป็นสาเหตุที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจ เช่น รายได้ สภาพทางการเงิน ความสามารถในการจัดหาอาหาร เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัย รวมทั้งการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์ทางการเงินที่ควรจะเป็น

3.สาเหตุจากสัมพันธภาพ (Relational Source) เป็นสาเหตุที่เป็นผลมาจากการพบปะสังสรรค์ (Interaction) กับคนอื่น ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน คู่สมรส เพื่อน

4.สาเหตุจากอาชีพการงาน (Occupational Source) เป็นสาเหตุที่สัมพันธ์กับประสบการณ์ในการทำงานและการดำเนินชีวิตซึ่งหมายถึง ความรู้สึกและประสบการณ์ในอาชีพปัจจุบัน รวมถึงการคาดหวังในอนาคต

แฮร์ริส (สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร. 2538 : 27 ; อ้างอิงจาก Harris. 1989) ได้สรุปสาเหตุของความเครียดของพยาบาลว่ามี 2 สาเหตุกว้าง ๆ คือ (1) สาเหตุภายในตัวบุคคล ได้แก่ สิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลเป็นประสบการณ์หรือความรู้สึกต่าง ๆ ของพยาบาล เช่น การสูญเสียสิ่งที่รัก ความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น (2) สาเหตุภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลกระทบระหว่างสัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปของการไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งที่มากระตุ้น การขาดงาน เป็นต้น

ซูทิต ปานปรีชา (2529 : 482) ได้อธิบายถึงสาเหตุของความเครียดไว้ดังนี้

1. สาเหตุภายใน หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่มาจากตัวคนสามารถแยกสาเหตุในตัวคนได้เป็น 2 ชนิด

1.1 สาเหตุทางร่างกาย เป็นภาวะบางอย่างของร่างกายที่ทำให้เกิดความเครียดด้วย ภาวะต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของความเครียดนี้ ได้แก่

1.1.1 ความเมื่อยล้าทางร่างกาย เป็นสภาพของร่างกายที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรงหรือได้ผ่านการทำงานติดต่อกันนาน

1.1.2 ร่างกายไม่ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ เป็นสภาพของร่างกายที่เกิดจากการตรากตรำทำงานติดต่อกันนาน

- 1.1.3 รับประทานอาหารไม่เพียงพอ ไม่ถูกสุขลักษณะทำให้ร่างกายหิวโหย น้ำตาลในเลือดต่ำ ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เกิดความเครียดได้
- 1.1.4 ความเจ็บปวดทางร่างกาย เช่น มีโรคประจำตัว ได้รับการผ่าตัด เสียเลือด ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย
- 1.1.5 ภาวะติดเชื้อและติดเชื้อสาเหตุดี สุราและยาเสพติดจะไปกดประสาท ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย อ่อนแอมากขึ้นทุกขณะ
- 1.2 สาเหตุทางจิตใจ สภาพจิตใจบางอย่าง สามารถก่อให้เกิดความเครียดได้ คือ
 - 1.2.1 อารมณ์ไม่ดีทุกชนิด ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความเศร้า อารมณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความรู้สึกทุกข์ไม่สบายใจ
 - 1.2.2 ความคับข้องใจ เป็นภาวะของจิตใจเกิดขึ้นเมื่อความต้องการถูกขัดขวาง จะทำให้มีปัญหาต้องเผชิญ เกิดความรู้สึกไม่พอใจ โกรธ วิตกกังวล จิตใจเหมือนถูกบีบคั้น
 - 1.2.3 บุคลิกภาพบางประเภท ทำให้เกิดความเครียด คือ
 - 1.2.3.1 เป็นคนจริงจังกับชีวิต ทำอะไรต้องทำให้ได้ดี สมบูรณ์แบบ มีระเบียบเสมอ เป็นคนตรง มีมาตรการในการดำเนินชีวิตสูง
 - 1.2.3.2 เป็นคนใจร้าย รุนแรง ก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ คนประเภทนี้ อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้มาก มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาด้วยทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย
 - 1.2.3.3 เป็นคนที่ต้องพึ่งพผู้อื่น คนประเภทนี้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าตัดสินใจ ต้องอาศัยความคิด คำแนะนำและกำลังใจจากผู้อื่น ทำให้มีความวิตกกังวล เกิดความเครียดเป็นประจำ
2. สาเหตุภายนอก หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ นอกตัวคนที่เป็นสาเหตุ ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งได้แก่
 - 2.1 การสูญเสียสิ่งที่รัก ได้แก่ การสูญเสียคนรัก ได้แก่ ของรัก ทรัพย์สิน หน้าที่การงาน
 - 2.2 การเปลี่ยนแปลงในชีวิต พบว่า ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตทุกคนจะมีจิตใจแปรปรวน ทำให้เกิดความเครียดได้ไม่มากนักน้อย ระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ได้แก่ ทำงานครั้งแรกสมรสใหม่ ๆ มีบุตรเป็นคนแรก วิทยุคมนาคมเดือน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทำให้ต้องปรับตัว
 - 2.3 ภัยอันตรายต่าง ๆ ที่คุกคามชีวิตและทรัพย์สิน เช่น ถูกขู่จะทำร้ายร่างกาย ไฟไหม้บ้าน
 - 2.4 ทำงานชนิดที่ทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น งานเสี่ยงอันตราย งานที่ไม่พึงพอใจ
 - 2.5 ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ขาดเงิน เป็นหนี้สิน

2.6 สภาพสังคม ชีวิตที่ต้องแข่งขัน การชิงดีชิงเด่น การจรรยาบรรณต่าง ๆ คนต่างอยู่ สภาพดังกล่าวทำให้เกิดความเครียดได้

นอกจากนี้ วิทยา นาควัชร (2533 : 32 – 34) ได้กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดว่าน่าจะมาจากดังนี้

1. มีความอายมาก ต้องการทำอะไรแล้วไม่กล้าทำเพราะอาย การเก็บความต้องการที่จะทำไว้อาจจะก่อให้เกิดความเครียดในจิตใจได้ บุคคลประเภทนี้จะไม่กล้าเปิดเผยตนเองและไม่กล้าแสดงออก
2. ใจแคบ บุคคลประเภทนี้มักจะคิดเส้นล้อมกรอบตนเองไว้ ไม่ทำสิ่งใดนอกเส้นที่ขีดไว้ และคาดว่าบุคคลอื่นจะต้องเหมือนตนเอง มักรู้สึกหงุดหงิดกับพฤติกรรมของบุคคลอื่นทั่วไป ไม่พอใจที่บุคคลอื่นทำสิ่งต่างๆ แตกต่างไปจากที่ตนเองคาดคิด มักจะประณามบุคคลอื่นว่าผิดหรือผิดปกติและพยายามพุดหาเหตุผลมาโจมตีบุคคลอื่น
3. เป็นบุคคลที่หวังผลตอบแทนมากในชีวิต เมื่อไม่ได้ผลตอบแทนตามที่คาดหวังเลย รู้สึกผิดหวังและเครียดมาก
4. มีความเสี่ยงในชีวิตน้อยมาก ได้แก่ ไม่คิดทำอะไรใหม่ ๆ เลย มีความคิดริเริ่มน้อย มีความกลัวที่จะทำอะไรใหม่ ๆ และมีประสบการณ์เกี่ยวกับชีวิตจริงน้อยมาก
5. มักมองชีวิตเพียงบางจุดเท่านั้น ไม่เข้าใจชีวิตและคิดว่าชีวิตจะต้องมีลักษณะเป็นจุด ๆ เดียว ถ้าผิดไปจากจุดนั้นแล้วไม่ถูกต้องและมักมีประสบการณ์น้อย
6. จริงจังมาก ชีวิตเต็มไปด้วยเหตุผลขาดอารมณ์ขัน ขาดการให้อภัย ขาดการยืดหยุ่น และยอมแพ้ไม่เป็น

จากสาเหตุของความเครียดที่นักวิชาการต่างๆ ได้กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด ได้แก่ สาเหตุภายในและภายนอกตัวบุคคล สำหรับสาเหตุภายใน แบ่งได้เป็นสาเหตุทางร่างกายและสาเหตุทางจิตใจ สาเหตุทางร่างกาย ได้แก่ ความเหนื่อยล้าทางร่างกาย ไม่ได้รับการพักผ่อนเพียงพอ รับประทานอาหารไม่เพียงพอ และไม่ถูกสุขลักษณะ ความเจ็บป่วยทางร่างกาย ภาวะติดสุราและยาเสพติด สาเหตุทางจิตใจ ได้แก่ มีอารมณ์ไม่ได้อยู่เสมอ มีความรู้สึกสูญเสียและรู้สึกผิด ความคับข้องใจ บุคลิกภาพแบบจริงจังต่อชีวิต ใจร้อนรุนแรง ก้าวร้าวและต้องพึ่งพาผู้อื่น ส่วนสาเหตุภายนอก ได้แก่ การสูญเสีย การเปลี่ยนแปลงในชีวิต ภัยอันตรายจากสิ่งต่างๆ ทำงานหนัก รับผิดชอบมาก หรืออยู่ในตำแหน่งหน้าที่การงานสูง ความยากจนและสภาพของสังคมเมือง

อาการต่างๆ ของความเครียด

เชลเซ (ยุพดี ตรีพัฒนาศูวรรณ. 2539 : 21 – 22, อ้างอิงจาก Selye.1956) ได้สรุปอาการของความเครียดที่สามารถสังเกตได้ด้วยตนเองดังนี้ คือ

1. มีลักษณะที่ถูกรบกวนได้ง่าย ตื่นเต้นมากกว่าปกติ หรือมีภาวะซึมเศร้า ก้าวร้าว หรือเก็บ
คร้าน หรือมีการแสดงท่าทางที่คล้ายนักแสดง คือ มีการพูดหรือแสดงสีหน้าท่าทางผิดปกติ
2. มีการเดินของหัวใจผิดปกติ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงการที่ร่างกายมีความดันโลหิตสูงขึ้น
3. ปากและคอแห้ง
4. มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น อารมณ์ไม่มั่นคง
5. มีแนวโน้มที่จะร้องไห้ได้ง่ายกว่าปกติ อาจมีการหลบหรือซ่อนตัวจากผู้อื่น
6. ไม่มีสมาธิ มีความผิดปกติในการรับรู้
7. เหนื่อยล้า เวียนศีรษะ
8. รู้สึกไม่มีความสุขพึงพอใจ หรือความสุขในชีวิต
9. มีความกังวลใจโดยไม่รู้สาเหตุ
10. มีความรู้สึกกดดันในอารมณ์ เกิดความระแวงและมีความรู้สึกว่ามีคนคอยจับตาดูอยู่
11. ใจสั่น ตัวสั่น
12. ตื่นเต้น ตกใจต่อเสียงรบกวนต่าง ๆ ได้ง่าย แม้จะเป็นเพียงเสียงเบา ๆ
13. ชอบทำเสียงสูง และมีความผิดปกติในการออกเสียง
14. มีท่าทางขบเขี้ยว เคี้ยวฟันอยู่ตลอดเวลา
15. นอนไม่หลับ เนื่องจากความรู้สึกกระแวง
16. มีอาการลูกลี้ลูกลอน อยู่ไม่นิ่ง มีการเคลื่อนไหวโดยปราศจากสาเหตุ อยู่กับที่หนึ่งที่ใดนาน ๆ
ไม่ได้
17. เหงื่อออกมาก
18. ปัสสาวะบ่อย
19. ท้องเสีย อาหารไม่ย่อย และบางครั้งอาจมีอาเจียน ซึ่งอาการเหล่านี้ อาจเป็นมากถึงขนาดที่
ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ลำไส้อักเสบ
20. ปวดศีรษะแบบไมเกรน
21. มีอาการหงุดหงิดก่อนมีประจำเดือน หรือมีประจำเดือนมาไม่ปกติ
22. ปวดต้นคอหรือหลัง เนื่องจากการตึงของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น
23. เบื่ออาหาร หรือรับประทานมากผิดปกติ
24. สูบบุหรี่ยิ่งเพิ่มขึ้น
25. มีการใช้ยาที่ควรระวัง เช่น ยาแก้ปวดประสาท ยาชา
26. ดื่มสุรา หรือใช้ยาเสพติด
27. กลัวความมืด
28. มีพฤติกรรมผิดปกติ

29. เป็นโรคจิต

30. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

สจิวตและซันดีน (Stuart and Sundeen. 1983 : 81) กล่าวว่า เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ได้แก่ ม่านตาขยาย ผิวหนังซีดและมีเหงื่อออกมากกว่าปกติ หัวใจเต้นแรง เร็ว ชีพจรมีอัตราเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น หายใจแรงและเร็ว ปากคอแห้ง เบื่ออาหาร แน่นท้อง ปวดท้อง ท้องเดิน หรือท้องผูก ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะกระปริดกระปรอย หรือกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มือ-เท้าเกร็งและสั่น อ่อนเพลีย ห้านิ้วคิ้วขมวด ปวดเมื่อยบริเวณต้นคอ บั้นเอว และศีรษะ

คูแกน และคณะ (Dougan ; et al. 1986 : 191 -198) แบ่งอาการของความเครียด

ออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านอารมณ์ (Mood) เช่น ความรู้สึกหงุดหงิด วิตกกังวล กังวลใจ รู้สึกสับสน หลงลืมง่าย รู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย เป็นต้น
2. ด้านอวัยวะ (Organs) เช่น หัวใจเต้นแรง หายใจถี่ กระเพาะอาหารปั่นป่วน เหงื่อออกง่ายกว่าปกติ วิงเวียนศีรษะ ปากคอแห้ง ปัสสาวะบ่อย ๆ ท้องเสียหรือท้องผูกบ่อย ๆ เป็นต้น
3. ด้านกล้ามเนื้อ (Muscles) เช่น มือ-นิ้วสั่น เส้นกระดูก กล้ามเนื้อยึด พุดตะกุกตะกัก ขบกรามบ่อย ๆ ตาพร่ามัว ปวดหลัง เป็นต้น
4. ด้านพฤติกรรม (Behavior) เช่น ลุกลุกกลืน เดินตัวเกร็ง นอนไม่หลับ ตื่นแล้วยังนอนต่ออยู่ รำไป ความต้องการทางเพศลดน้อยลง มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ต้องพึ่งยาหรือพบแพทย์บ่อยขึ้น เป็นต้น

สันต์ หัตถิรัตน์ (2534 : 36) กล่าวว่า อาการเครียดเป็นอาการที่อาจแสดงออกโดยตรงกับสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเครียด เช่น ความหวงกังวล ความตื่นเต้น ความตกใจ ความประหม่า เอะเจินหรืออาย ความโกรธ ความเกลียด หรือความไม่พอใจ ความรัก ความดีใจ ฯลฯ

ความรู้สึกและอารมณ์ต่างๆ ถ้าเกิดขึ้นมากหรือนานเกินไป ย่อมก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งอาจแสดงออกโดยอาการอื่น ๆ เช่น

1. หน้ามืด เป็นลม เช่น ตื่นเต้นจนเป็นลม ตกใจจนเป็นลม เป็นต้น
2. หน้าซีดหรือหน้าแดง เช่น ตกใจจนหน้าซีด โกรธจนหน้าซีดหรือหน้าแดง อายจนหน้าแดง เป็นต้น
3. ใจเต้น ในสัน หรือรู้สึกหัวใจเต้นแรง จนจะปะทุออกมาแต่นอกอก
4. ปวดศีรษะ มึนศีรษะ หรือรู้สึกศีรษะเบา ตัวเบา หรือรู้สึกโหวง ๆ ไม่เป็นตัวของตัวเอง
5. มือเท้าเย็น และอาจมีเหงื่อออกตามมือและเท้า เช่น เวลาตกใจ เวลาประหม่า อาย เป็นต้น
6. หงุดหงิดง่าย โมโหง่าย หรือหาเรื่องผู้อื่นโดยไม่สมควร

7. นอนไม่หลับหรือหลับยาก หลับแล้วต้องตื่นบ่อย ๆ หรือฝันทั้งคืนโดยเฉพาะมักฝันร้าย
 8. เบื่ออาหาร หรือเจริญอาหารผิดปกติ คนส่วนใหญ่เวลาเครียดจะเบื่ออาหาร และร่างกายจะผอมลง ๆ แต่บางคนเวลาเครียดกลับกินมาก กินตลอดหรือกินบ่อยจนอ้วนขึ้นอย่างรวดเร็ว
 9. ปวดท้อง ท้องเสีย หรือท้องผูก บางคนท้องเสียถ่ายอุจจาระบ่อย ๆ พอหายเครียดก็เป็นปกติ บางคนเครียดแล้วท้องผูก ไม่ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาหลาย ๆ วันก็มี
 10. ปัสสาวะบ่อย บางคนเครียดแล้วปัสสาวะบ่อย เช่น ก่อนเข้าห้องสอบหรือเข้าพบผู้ใหญ่ จะเกิดอาการปวดปัสสาวะขึ้นมาทันที หรือเวลาเข้านอนตอนกลางคืนต้องลุกขึ้นมาปัสสาวะบ่อย ๆ ซึ่งเกิดขึ้นเพราะนอนไม่หลับ
 11. อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่อหน่าย ท้อถอย หรือทำให้ไม่มีกำลังใจทำงาน หรือบางครั้งจะไปเที่ยวเตร่สนุกสนานก็ไม่อยากไป
 12. หายใจไม่สะดวก หายใจขัด หายใจไม่เต็มปอด เหนื่อยหอบ หรืออื่น ๆ ถ้าเป็นมาก อาจมีอาการมือเท้าชาเหมือนเป็นเหน็บชา ต่อมานี้จะทำให้แข็งแรง
- ความเครียดที่เกิดขึ้นนั้น พระพรหม ทรัพย์ะประภา (2529 : 39 – 40) ได้กล่าวว่า
สามารถตรวจสอบได้จากสัญญาณเตือนภัย จากร่างกายและจิตใจของตัวเอง ดังนี้

สัญญาณแสดงความเครียดทางกาย

1. น้ำหนักตัวลดหรือเพิ่มขึ้นจนผิดปกติ
2. ความดันโลหิตสูงเกินกว่า 150/100 ในอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป
3. เบื่ออาหาร
4. อยากรับประทานอาหารเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น
5. เจ็บเสียวหน้าอกอยู่เป็นประจำ (คิดว่าตนเองเป็นโรคหัวใจ)
6. ท้องร่วงหรือท้องผูกอยู่เป็นประจำ
7. นอนไม่หลับ หลับยาก หลับ ๆ ตื่น ๆ ฝันร้ายหรือละเมอเพ้อผกอยู่เป็นประจำ
8. รู้สึกเหน็ดเหนื่อยอ่อนเพลียมากเกินไป ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้ทำอะไรมากนัก
9. ปวดศีรษะข้างเดียวบ่อย ๆ จนมีอาการเหมือนโรคไมเกรน
10. กินยาแก้ปวดศีรษะหรือยาบางอย่างทุกวันโดยไม่จำเป็น
11. รู้สึกอึดอัดทั้ง ๆ ที่ไม่ได้รับประทานอาหาร
12. หายใจขัด ๆ หรือหายใจไม่สะดวก
13. เป็นลมหรือคลื่นไส้อาเจียนได้ง่าย
14. ร้องไห้โดยไม่มีเหตุอันสมควร
15. มีปัญหาทางเพศอยู่เป็นประจำ เช่น เบื่อหน่าย เหยินชา เลื่อมหรือหมดสมรรถภาพทางเพศ
16. กระสับกระส่าย ร้อนรน นั่งไม่ติดที่

เมื่อตรวจสอบสัญญาณทางกายเหล่านี้แล้ว พบว่ามีอาการเหล่านี้อยู่เป็นประจำ มากกว่า 2 ข้อขึ้นไป แสดงว่ามีแนวโน้มที่จะมีปัญหาเกี่ยวกับความเครียดทางด้านร่างกายเกิดขึ้น สัญญาณแสดงความเครียดทางจิตใจ

1. รู้สึกหงุดหงิด กระสับกระส่ายอยู่เป็นประจำ
2. เบื่ออาหาร หรือรำคาญคนในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน โดยไม่มีสาเหตุอันสมควร
3. เบื่อชีวิต ท้อแท้ หมดอภัยตายอยากในชีวิต
4. ทนต่อปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตไม่ได้
5. กลัวจะเป็นโรคมะเร็ง หรือโรคหัวใจทั้ง ๆ ที่ไม่เป็น
6. กลัวความตายของตัวเองและของผู้ที่ตนรัก
7. เก็บกดความโกรธเอาไว้เป็นเวลานานเกินสมควร
8. ไร้อารมณ์ขัน โดยสิ้นเชิง
9. รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ถูกครอบครัวทอดทิ้ง ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้เป็นเช่นนั้น
10. รู้สึกผิดหวัง ขมขื่น ว่าตนเองเป็นพ่อแม่ที่ล้มเหลว
11. วิดกกังวลแต่เรื่องเงิน
12. กลัววันหยุดสุดสัปดาห์
13. ตั้งเลที่จะขอลาพักผ่อน หรือพักร้อนทั้ง ๆ ที่ควรจะลาอย่างอื่น
14. รู้สึกว่าไม่สามารถเล่าปัญหาของตนให้ใคร ๆ ฟังได้
15. ขาดสมาธิในการทำงาน
16. กลัวความสูง กลัวที่แคบ ๆ หรือกลัวฟ้าร้อง ฟ้าผ่า ทั้ง ๆ ที่ไม่ควรกลัว

ถ้ามีอาการเหล่านี้เป็นประจำ มากกว่า 4 ข้อ แสดงว่ากำลังมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาเกี่ยวกับความเครียดทางจิตใจขึ้นมาแล้ว

กล่าวโดยสรุป อาการของความเครียดจะแสดงออกได้ให้สังเกตและประเมินได้ดังนี้

1. ทางด้านร่างกาย อาการของความเครียด คือ ปวดศีรษะ หายใจเร็ว หายใจไม่สะดวก ซิพจรเต้นเร็วและแรง เหนื่อยง่าย ท้องเดิน มือสั่น กระสับกระส่าย นอนหลับยาก กล้ามเนื้อเกร็งและตึง เป็นต้น
2. ทางด้านจิตใจ จะมีอาการหงุดหงิด รำคาญ ท้อแท้ เบื่อหน่าย เคร่งเครียด แยกตัวเอง รู้สึกตัวเองไม่มีคุณค่า เป็นต้น

ชนิดของความเครียด

อิงเกิล (Engel . 1962) แบ่งชนิดของความเครียดตามสิ่งที่เกิด และแบ่งตามระยะเวลาที่ร่างกายตอบสนองไว้ดังนี้

1. แบ่งตามสิ่งที่เกิด

1.1 ความเครียดทางร่างกาย (Physiological Stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากมีสิ่งคุกคามต่อร่างกาย และส่งผลไปกระตุ้นสมองส่วนไฮโปทาลามัส แล้วเกิดปรากฏการณ์ต่าง ๆ ทางร่างกาย โดยผ่านระบบประสาทซิมพาเทติก

1.2 ความเครียดทางจิตใจ (Psychological Stress) เป็นกระบวนการตอบสนองโต้ต่อสิ่งคุกคาม โดยใช้กระบวนการทางจิตใจ สาเหตุที่คุกคามจากสิ่งแวดล้อมภายนอกหรือภายในตัวบุคคล ส่วนใหญ่มักเกิดจากความขัดแย้ง (Conflict) ความคับข้องใจ (Frustration) ความวิตกกังวล (Anxiety) หรือได้รับความกระทบกระเทือนใจอย่างรุนแรง (Psychic Trauma) ซึ่งการโต้ตอบที่เกิดขึ้นนี้อาศัยประสบการณ์ในอดีตผ่านทางกลไกทางจิต

อัลเบิร์ต (Albrecht, 1979 : 87 – 98) ได้แบ่งชนิดของความเครียดตามสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับเซฟาร์ท (Sysfarth, 1997 : 235 – 237) ดังนี้

1. ความเครียดที่เกิดจากเวลา (Time Stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากการมีเวลาไม่พอที่จะทำงานได้สำเร็จ
2. ความเครียดที่เกิดจากสถานการณ์ (Situational Stress) เป็นความเครียดที่เป็นผลมาจากบุคคลอยู่ในสถานการณ์ที่ถูกคุกคามทางจิตวิทยา ซึ่งไม่สามารถควบคุมหรือแก้ไขได้
3. ความเครียดที่เกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้า (Anticipatory Stress) เป็นความทุกข์ใจหรือกังวลใจต่อเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิด ซึ่งเหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นก็ได้
4. ความเครียดที่เกิดจากการเผชิญหน้า (Encounter Stress) เป็นความทุกข์ใจต่อการที่จะต้องติดต่อกับบุคคลที่มีพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาและไม่อาจจะคาดหวังได้ว่าบุคคลที่จะพบนั้นจะแสดงพฤติกรรมอย่างไร

ระดับของความเครียด

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียดทำให้ทราบว่าบุคคลจะมีความเครียดไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ พื้นฐานบุคลิกภาพ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนความเข้มของสิ่งเร้าที่มากระตุ้น และระยะเวลาที่ความเครียดคงอยู่ ผลของความเครียดที่มีต่อบุคคลและยังขึ้นกับความสามารถในการจัดการกับความเครียดของแต่ละบุคคล นักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับความเครียด ได้จัดแบ่งระดับความเครียดไว้ 3 แนวทาง ดังต่อไปนี้

1. แบ่งระดับความเครียดตามระยะเวลาที่ความเครียดคงอยู่ในบุคคล วิธีแบ่งระดับความเครียดออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Janis, 1952 : 13)

- 1.1 ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความเครียดระดับน้อยและสั้นที่สุดในระยะเวลาสั้นอาจนานเป็นนาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น เกี่ยวข้องกับสาเหตุหรือเหตุการณ์เพียงเล็กน้อยที่เกิดในชีวิตประจำวัน เช่น การจราจรติดขัดขณะเดินทางไปทำงานหรือตลาด เวลาค้นหาขี้น เป็นต้น
- 1.2 ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) ความเครียดระดับนี้รุนแรงกว่าระดับแรก อาจมีอยู่เป็นเวลานานเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน เช่น ความเครียดจากงานหนัก หรือต้องทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน หรือการเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นต้น
- 1.3 ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดระดับนี้ จะมีอาการอยู่ยาวนาน เป็นสัปดาห์ เป็นเดือนหรือเป็นปี สาเหตุของความเครียดรุนแรงมีหลายสาเหตุ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก พลัดพรากจากครอบครัว ความเจ็บป่วยรุนแรงหรือมีสิ่งกีดขวางที่รบกวนเป็นอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิต เป็นต้น
2. แบ่งระดับความเครียดตามผลกระทบของความเครียดต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของบุคคล แบ่งได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้ (Savery. 17 – 20)
 - 2.1 ความเครียดระดับที่ 1 (Level 1) เป็นความเครียดชั่วคราว เป็นผลให้เกิดการเพิ่มของอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต และมีการเปลี่ยนแปลงระบบการเผาผลาญ (Metabolism) ในร่างกาย
 - 2.2 ความเครียดระดับที่ 2 (Level 2) เป็นความเครียดที่เพิ่มความรุนแรงขึ้นผลกระทบต่อสุขภาพจิต คือ มีอาการกระสับกระส่าย หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ วิตกกังวลตกใจง่าย มีอาการของความเครียดระดับที่ 1 เป็นเวลานาน
 - 2.3 ความเครียดระดับที่ 3 (Level 3) เป็นความเครียดที่รุนแรงขึ้น ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ อาหารไม่ย่อย เจ็บหน้าอก ต้องปรึกษาแพทย์เพื่อบรรเทาอาการ
 - 2.4 ความเครียดระดับที่ 4 (Level 4) เป็นความเครียดระดับรุนแรงที่สุด ทำให้เกิดอาการเป็นแผลในกระเพาะอาหาร เป็นลมบ่อย ติดสุรา ติดยาคลายเครียด หรือยาระงับประสาทมีอาการทางจิตประสาทที่บ่งชี้ความรุนแรงของความเครียด และอาจรุนแรงถึงหัวใจหยุดเต้นได้
3. แบ่งความเครียดตามปริมาณของความเครียดที่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Dubrin. 1984 : 164; Altman and Others. 1985 : 427 – 428)
 - 3.1 ความเครียดระดับต่ำจะทำให้ขาดความท้าทายในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเบื่อหน่าย ขาดความสนใจ ทำงานไปเรื่อย ๆ แบบเช้าชามเย็นชาม ให้หมดเวลาไปวัน ๆ ทำให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานต่ำ

- 3.2 ความเครียดระดับปานกลาง เมื่อความเครียด เพิ่มขึ้นการปฏิบัติงานจะดีขึ้นเพราะความเครียดช่วยกระตุ้นให้คนใช้พลังงานในการทำงานเพิ่มขึ้น และเป็นสิ่งเร้าให้บุคคลทำงานตามสิ่งท้าทายนั้นไปจนระดับหนึ่งที่ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ดีที่สุดภายใต้ปริมาณความเครียดที่เหมาะสม
- 3.3 ความเครียดระดับสูง เมื่อความเครียดเพิ่มขึ้นและต่อเนื่องเป็นเวลานานพลังในกายที่ต่อต้านกับความกดดันจากภายนอกค่อย ๆ ลดลงและหมดแรง บุคคลไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ ไม่สามารถตัดสินใจ เกิดความท้อแท้ (Burnout) ในการทำงาน เบื่องาน ทำให้ประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติงานลดลง บางรายเบื่องานไม่ต้องการทำงานที่เดิม

เมนนิสเตอร์ (Norman, Worrall and May. 1989 : 175; citing Menninger. 1977 :

unpaged) ได้แบ่งระดับความเครียดเป็น 3 ระดับ คือ

1. ความเครียดในระดับปกติ หรือความเครียดที่เกิดในชีวิตประจำวัน (Normal rang or Routinely retrievable stress) เป็นความเครียดที่ผู้คนส่วนมากเผชิญอยู่บ่อย ๆ มีผลกระทบต่อชีวิตเพียงเล็กน้อย มีผลทำให้สามารถทำงานได้นานขึ้น และขยันมากขึ้น ความเครียดในระดับนี้จะเกิดขึ้นในช่วงเวลาอันสั้น และสามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้โดยการพักผ่อน
2. ความเครียดในระดับรุนแรง (Severe stress) เป็นความเครียดที่เพิ่มขึ้นเป็นเวลานาน ต้องได้รับการบำบัดจากผู้เชี่ยวชาญระดับวิชาชีพ ความเครียดในระดับนี้อาจทำให้เป้าหมายในการดำเนินชีวิตลดน้อยลงหรือมากขึ้นก็ได้ ถ้าได้รับการจัดการความเครียดในระดับนี้จะกลับสู่ความเครียดในระดับปกติได้
3. ความเครียดในระดับผิดปกติ (Abnormal stress) ความเครียดในระดับนี้เกี่ยวข้องกับอาการทางโรคประสาทและโรคจิต อาการที่ปรากฏอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เช่น อาการของโรคจิตเศร้าหมอง (Melancholia) โรคหลงผิด (Delusion) และมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนแบบชอบแสดงโอ้อวด

ซูทิตย์ ปานปรีชา (2529 : 483) ได้แบ่งระดับหรือความรุนแรงของความเครียด

ไว้เป็น 3 ระดับเช่นกันคือ

1. ระดับแรก เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อย ถือว่าเป็นภาวะปกติ พบได้ในชีวิตประจำวันของทุก ๆ คน ขณะกำลังเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ หรือกำลังต่อสู้กับความรู้สึกที่ไม่ดีของตนเอง ความเครียดเล็กน้อยนี้ อาจจะไม่รู้สึกเพราะความเคยชิน หรือรู้สึกเพียงเล็กน้อยพอทนได้ ไม่มี การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์และพฤติกรรมให้เห็นได้ชัด ไม่เกิดผลเสียในการดำเนินชีวิต

2. ระดับสอง เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดปานกลาง เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจต่อสู้กับความเครียด โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และการดำเนินชีวิต ความเครียดระดับนี้ เป็นสัญญาณเตือนว่ามีความเครียดมากกว่าปกติ ต้องหาทางขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดหรือผ่อนคลายความเครียดลง ถ้าปล่อยให้ความเครียดเพิ่มขึ้น จะทำให้เกิดพยาธิสภาพของร่างกายและจิตใจเกิดเป็นโรคต่าง ๆ การดำเนินชีวิตประจำวันเสียไป ทำให้การทำงานเลวลงหรือผิดพลาด การตัดสินใจเสียไปด้วย
3. ระดับสาม เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดรุนแรง หรือเครียดมาก ร่างกายและจิตใจพ่ายแพ้ต่อความเครียด มีผลเสียต่อการดำเนินชีวิต มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจให้เห็นเด่นชัด มีพยาธิสภาพหรือป่วยเป็นโรครุนแรง ทำให้การดำเนินชีวิตเสียไป การตัดสินใจผิดพลาด ระดับนี้ต้องการดูแลช่วยเหลือและรักษาตัว แม้สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดหมดไป หรือรู้จักผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองก็ยังไม่สามารถจะให้ความเครียดหมดไปได้โดยง่าย การช่วยเหลือตัวเองเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ต้องมีผู้อื่นเข้ามาช่วยด้วย

จากการศึกษาเอกสารดังกล่าว สามารถสรุประดับของความเครียดได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ความเครียดระดับต่ำ เป็นความเครียดที่ได้ในชีวิตประจำวันของทุกคนและเกิดขึ้นในระยะเวลาอันสั้นเพียงนาทีหรือชั่วโมง ไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อการดำเนินชีวิต
2. ความเครียดระดับปานกลาง เป็นความเครียดที่รุนแรงกว่าระดับแรก อาจมีระยะอยู่นานเป็นชั่วโมง หรือเป็นวัน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ มีผลเสียต่อการดำเนินชีวิต ส่งผลกระทบต่อบุคคลมากกว่าระดับแรก เช่น ความเครียดจากการทำงานหนัก การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง เป็นต้น
3. ความเครียดระดับสูง ความเครียดระดับนี้มีความรุนแรงมาก เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องนานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี มีผลทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัว มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างชัดเจนบุคคลที่มีความเครียดระดับนี้จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความเครียด

สุจิต สุวรรณชีพ กล่าวว่า ระดับของความเครียดจะมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ คือ

1. ความรุนแรงของความกดดัน หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การสูญเสียที่ร้ายแรง
2. บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล เช่น ผู้ที่รู้จักควบคุมอารมณ์ตนเอง มั่นใจในตนเอง กล้าได้กล้าเสีย รู้จักมองการณ์ไกล ยืดหยุ่นได้ มีอารมณ์ขัน จะมีความเครียดไม่มาก

3. ประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และความสามารถในการแก้ปัญหา
4. การประเมินความสำคัญของปัญหา มีเจตคติในลักษณะที่มองเห็นปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของตนเอง
5. ความช่วยเหลือจากภายนอก หากรู้สึกว้าวุ่นแม้จะมีภัยก็จะได้รับความช่วยเหลือ ความเครียดถึงจะมีแต่ก็ไม่มากนัก

ผลของความเครียด

ฟาร์เมอร์ และคนอื่น ๆ (Farmer and others. 1984 : 24) กล่าวว่า ผลของความเครียดโดยทั่วไปแล้วจะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกรหรืออารมณ์ เช่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความหงุดหงิด ฉุนเฉียว รวมทั้งมีผลทางสรีระ เช่น ปวดศีรษะ ปั่นป่วนท้อง ซึ่งผลของความเครียดเป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อสาเหตุของความเครียดในสถานการณ์นั้น ๆ

สันต์ หัตถิรัตน์ (2534 : 36-38) กล่าวถึง ผลกระทบความเครียดว่า สามารถทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้มากมาย เช่น

1. โรคไข้หวัด หรือไข้หวัดใหญ่ มักจะเกิดหลังจากการทำงานหนัก อดหลับอดนอน หรือนอนไม่หลับ เนื่องจากความเครียดทำให้ร่างกายอ่อนแอลง เพราะภูมิคุ้มกันต้านในร่างกายลดลง เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของไข้หวัด และมีอยู่ทั่วไปในอากาศ หรืออาศัยอยู่ในร่างกายแล้วเกิดอาการกำเริบ จะทำให้นุคนั้นล้มป่วยลงด้วยโรคไข้หวัด
2. โรคกระเพาะลำไส้เป็นแผล (Peptic Ulcer) ซึ่งทำให้เกิดอาการปวดท้องเวลาหิว หรือปวดท้องหลังจากรับประทานอาหาร โดยเฉพาะอาหารเผ็ด อาหารหมักดอง พริกน้ำส้ม หรือน้ำส้มสายชู โรคกระเพาะลำไส้เป็นแผลเกิดจากน้ำกรดซึ่งเป็นน้ำย่อยในกระเพาะอาหารหลั่งออกมามากเกินไป เนื่องจากความเครียด และสาเหตุอื่น ๆ น้ำกรด น้ำย่อยเหล่านี้จึงกัดกระเพาะลำไส้ ทำให้แผลเกิดอาการปวดท้องดังกล่าว ถ้าเป็นมากอาจจะเกิดอาการอาเจียนเป็นเลือด อุจจาระเป็นสีดำ หรืออาจเป็นมากจนกระเพาะลำไส้ทะลุ ทำให้ไข้ขึ้นสูง และปวดท้องมาก
3. โรคความดันโลหิตสูง ไม่ว่าความดันโลหิตในร่างกายจะสูงผิดปกติ จากสาเหตุอะไรก็ตาม ถ้าเกิดความตึงเครียดขึ้นมาเมื่อใด ความดันโลหิตจะพุ่งสูงขึ้นไปอีกเมื่อนั้น
4. โรคหัวใจ คนที่เป็นโรคหัวใจไม่ว่าจะเป็นโรคหัวใจชนิดใด ถ้ามีความเครียดเกิดขึ้นมักจะเกิดอาการเหนื่อยหอบ แน่นหน้าอก ใจเต้น ใจสั่น หรือหน้ามืดเป็นลมได้ง่าย ๆ
5. โรคเส้นเลือดในสมองตีบหรือตัน (Cerebrovascula Disease) ซึ่งทำให้เกิดโรคลมบ้าหมู ทำให้เกิดอัมพาต อัมพฤกษ์ พุดไม่ได้ หรืออื่น ๆ ความเครียดทำให้เส้นเลือดแข็งเร็วกว่าปกติ ทำให้ความดันโลหิตสูง ซึ่งทำให้เส้นเลือดในสมองแตก ตีบ หรือตันได้ง่าย

6. โรคหอบหืด คนที่เป็นโรคหอบหืดอยู่มักจะจับหืดทันที ถ้าโกรธ ตื่นเต้น คัดใจ เสียใจ หรือ ผิดหวัง
7. โรคภูมิแพ้ เช่น โรคแพ้อากาศ โรคคันคันตลอดจนโรคภูมิแพ้ที่ร้ายแรง เช่น โรคเอสแอลอี มักมีอาการกำเริบขึ้นเมื่อเครียด จนบางครั้งเกิดอาการอย่างรุนแรงได้
8. โรคมะเร็งปัจจุบันนี้เชื่อกันมากขึ้นว่าความเครียดเป็นสาเหตุหรือปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการทำให้เกิดโรคมะเร็ง เนื่องจากความเครียดอาจไปรบกวนภูมิคุ้มกันของร่างกาย ที่จะกำจัดเซลล์มะเร็ง หรือเชื้อมะเร็ง หรือไปกระตุ้นให้เกิดความผิดปกติในยีนส์ (Genes) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของยีน เกิดโรคเชื้อมะเร็งขึ้น

พสุ เดชะรินทร์ (2536 : 87-88) ได้กล่าวว่า ผลของความเครียดนั้นมีทั้งข้อดีและ

ข้อเสีย ข้อดีของความเครียดนั้นจะช่วยเพิ่มความกระตือรือร้นในการทำงาน แต่คนส่วนใหญ่เมื่อนึกถึงความเครียด มักจะนึกถึงแต่ในทางที่ไม่ดีมากกว่า ความเครียดนั้นสามารถก่อให้เกิดปัญหากับบุคคลที่เกิดความเครียดและกับองค์การที่บุคคลผู้นั้นทำงานอยู่ด้วย

จากผลของความเครียดสามารถสรุปได้ว่า บุคคลทุกคนสามารถทนต่อความเครียดได้ระดับหนึ่ง ถ้ามีความเครียดมากและเป็นอยู่นาน จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการดำเนินชีวิต สำหรับผลเสียต่อสุขภาพกาย ได้แก่ ทำให้ร่างกายอ่อนแอเหมือนทำงานหนัก ปวดศีรษะ เป็นต้น ส่วนผลเสียต่อสุขภาพจิตและการดำเนินชีวิต จะทำให้จิตใจไม่เบิกบาน ชีวิตไม่มีความสุข เกิดความคิดฟุ้งซ่านและนอนไม่หลับ เกิดอาการทางโรคจิตหรือโรคประสาท ทำให้นิสัยเปลี่ยนแปลงไป ชีวิตครอบครัวไม่มีความสุข

การวัดความเครียด

การวัดความเครียดนั้นยังมีเครื่องมือวัดได้โดยตรง เพราะความเครียดเป็นเรื่องของความรู้สึกนึกคิดที่เป็นนามธรรม แต่ความเครียดสามารถวัดทางอ้อมได้จากอาการและอาการแสดงทางกาย (Physical Symptoms) และปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction) (Mitchell . 1987 : 195)

การจะวัดว่าบุคคลใดมีความเครียดหรือไม่มากนักเพียงใดนั้น เทพวัลย์ สุชาติ (2530 : 30) กล่าวว่า การที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้เกิดอาการต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ความรู้สึกนั้นชี้ให้เห็นว่า การจะวัดว่าบุคคลใดมีความเครียดหรือไม่มากนักเพียงใด สามารถวัดได้จากอาการต่าง ๆ ทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ซึ่งเป็นปฏิกิริยาของร่างกาย ที่มีสาเหตุของความเครียดนั่นเอง แต่ความเครียดวัดได้หลายวิธีดังนี้

ซูทิตย์ ปานปรีชา (2529 : 482) กล่าวว่า การที่จะทราบว่าคุณค่าบุคคลใดมีความเครียดหรือไม่และมากนักเพียงใดนั้นมี 2 วิธีดังนี้

วิธีแรก จากการสังเกตสิ่งที่ปรากฏออกมาในตัวคน ทั้งด้านอารมณ์คำบอกเล่าพฤติกรรม รวมทั้งอาการต่าง ๆ เช่น มีอารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย ขาดความอดทน ขยับยัง ควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ บ่นถึงปัญหาที่มี แสดงอาการเหน็ดเหนื่อย ถอนหายใจ สิ้นหน้ำ กระสับกระส่าย ตลอดทั้งการแสดงพฤติกรรมที่ผิดไปจากเดิมหรือมีความแปรปรวนทางร่างกาย เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย สำหรับสาเหตุของความเครียดที่ก่อให้เกิดอาการต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นนี้ได้แก่ การมีงานที่ต้องรับผิดชอบมาก การมีปัญหา มาก และการแก้ปัญหาไม่ตก เป็นต้น

วิธีที่สอง จากการใช้แบบทดสอบที่สร้างขึ้นมาเพื่อตรวจหาความเครียด โดยสามารถคำนวณออกมาเป็นตัวเลขเปรียบเทียบกับคะแนนมาตรฐานของแบบทดสอบนั้น ๆ ทำให้บอกได้ว่ามีความเครียดหรือไม่ และมากน้อยเพียงใด แบบทดสอบเกี่ยวกับความเครียดที่ใช้กัน ได้แก่ Health Opinion Surver (HOS), Symptom Checklist 90 (SCL- 90) และ Comell Medical Index (CMI)

แบบทดสอบวัดความเครียด OSI คูเปอร์และคณะ (Cooper ; et al. 1988) ได้สร้างขึ้นในปี 1988 ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับแง่มุมต่างๆ ของความเครียด แบ่งออกได้เป็น 6 ส่วน คือ ความรู้สึกเกี่ยวกับงาน ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานที่ทำแนวทางที่จะประพฤติปฏิบัติตามเกี่ยวกับบุคลิกภาพส่วนตัวของแต่ละบุคคล การแปลเหตุการณ์รอบตัว ปัจจัยความเครียดในงาน กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาและแบบวัดความเครียด ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย 12 ข้อ และความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ (สุขภาพจิต) 18 ข้อ มีจำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อ มีการคิดคะแนนโดยการรวมเอาอาการทั้งสองส่วนมารวมกัน แล้วให้คะแนนแบบอิงกลุ่ม แบ่งระดับความเครียดออกเป็น 3 ระดับ คือ ผู้ที่มีคะแนนความเครียดต่ำกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย -1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ถือว่ามีความเครียดระดับต่ำ ผู้ที่มีคะแนนความเครียดสูงกว่าค่าเฉลี่ย -1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและต่ำกว่าค่าเฉลี่ย +1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ถือว่า มีความเครียดระดับปานกลาง และผู้ที่มีคะแนนความเครียดมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย +1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ถือว่ามีความเครียดระดับสูง

แบบสำรวจความเครียด HOS เป็นแบบสำรวจที่แมคมิลแลน (Macmillan.1950) สร้างขึ้น ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับอาการต่างๆ ทางร่างกายที่เกิดขึ้นเมื่อมีความเครียดมีจำนวน 20 ข้อ แบบทดสอบนี้ใช้เป็นครั้งแรกที่เขตสเตอร์ลิง ในปี 1950-1969 โดยโครงการจิตวิทยาสังคม ของมหาวิทยาลัยคอร์เนล สหรัฐอเมริกา มีหลักการในการให้คะแนน คือ อาการที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ ให้ 3 คะแนน อาการที่เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง ให้ 2 คะแนน ไม่เคยเจออาการเลยให้ 1 คะแนน แล้วนำคะแนนรวมมาประเมินระดับความเครียดโดยใช้หลักคะแนนอิงกลุ่ม ผู้ที่มีคะแนนตั้งแต่ค่าเฉลี่ย +1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลงมา จัดว่ามีความเครียดระดับต่ำ ผู้ที่มีคะแนนความเครียดระหว่างค่าเฉลี่ย +1 ถึง +2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ถือว่าเป็นผู้ที่มีความเครียดสูงกว่าปกติ มีแนวโน้มต่อการเกิดปัญหาสุขภาพและผู้ที่มีความเครียดมากกว่า +2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้ที่มีความเครียดในระดับสูงมาก เป็นกลุ่มที่อาจมีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อยมาบ้างแล้วควรได้รับการตรวจจากจิตแพทย์

ส่วนแบบสำรวจ CMI เป็นแบบสำรวจความเครียด ประกอบด้วยคำถามจำนวนทั้งสิ้น 195 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับสุขภาพกาย 2 ใน 3 ของคำถามทั้งหมด ที่เหลือ 1 ใน 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิต

จากที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่าความเครียดสามารถวัดได้โดยการสังเกตอาการและการใช้แบบสอบถาม ส่วนในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเพื่อวัดระดับความเครียด โดยใช้แบบสอบถามของกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับอาการ พฤติกรรม ความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อมีความเครียด มีจำนวน 20 ข้อ และเป็นแบบสอบถามที่เหมาะสมกับคนไทย อ่านและเข้าใจได้ง่าย โดยเฉพาะเมื่อคนพิการอ่านแล้วจะสามารถประเมินและวิเคราะห์ได้ด้วยตนเอง

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

เพศกับความเครียด

แซนนี่ (สุนี ตริทิเพนทร์ 2542 : 31 อ้างอิงจาก Chaney.1989 : 3287 A) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความเครียดและวิถีจัดการกับความเครียดของนักศึกษาและคู่สมรสของนักศึกษาในวิทยาลัย จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 328 คน เป็นนักศึกษาชาย 133 คน นักศึกษาหญิง 195 คน และคู่สมรสของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่าง พบว่า นักศึกษาหญิงมีความเครียดสูงกว่านักศึกษาชาย

ประพิมพรรณ สุวรรณภู (2533 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลพระรัตนาราชธานี จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำนวน 184 คน พบว่า พยาบาลที่มีความเครียดแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามเพศ

อายุกับความเครียด

ลาเวนท (สุนี ตริทิเพนทร์ 2542 : 31 อ้างอิงจาก Lavant.1990 : 2732) ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของผู้บริหารงานบุคคลากรนิสิต พบว่า ผู้บริหารงานบุคคลากรนิสิตระดับสูงที่อยู่ในวัยกลางคนมีความเครียดมากกว่าผู้บริหารงานบุคคลากรนิสิตในวัยอื่นๆ

โรเจอร์ (สุนี ตริทิเพนทร์ 2542 : 31 อ้างอิงจาก อร์ธญา จรัสสุริยงศ์.2539 : 27-28 ; อ้างอิงจาก Rogers) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความเครียดในการทำงาน พบว่า ความเครียดของบุคคลไม่ได้ขึ้นอยู่กับอายุ

ฮัลล์ (ชารารัตน์ ชื่นทอง .2541 : 33 อ้างอิงจาก Hull.1984 : 2331-A) ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดกับผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาในรัฐเท็กซัส จำนวน 976 คน พบว่า ผู้บริหารที่อายุน้อยกว่า 50 ปี มีความเครียดมากกว่าผู้บริหารที่อายุมากกว่า 50 ปี

เกอนิน (ชารารัตน์ ชื่นทอง .2541 : 33 อ้างอิงจาก Quenin.1986 : 2119 – A) ได้ศึกษาถึงความเครียดและวิถีแก้ปัญหของผู้บริหารโรงเรียนการศึกษาพิเศษ จำนวน 281 คน พบว่า ผู้บริหารที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีความเครียดในการปฏิบัติงานมากกว่าผู้บริหารที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป

ประพิมพรรณ สุวรรณภู (2533 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลพระรัตนาราชธานี จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำนวน 184 คน พบว่า พยาบาลที่มีความเครียดแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามอายุ

รัชนิบูล เศรษฐภูมิรินทร์ และจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย (2532 : 73) ได้ทำการศึกษาเรื่องความเครียดของอาจารย์ที่ปฏิบัติงานในคณะพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าอาจารย์พยาบาลกลุ่มอายุ 25 – 36 ปี มีความเครียดรวมมากกว่าอาจารย์ในกลุ่มอายุ 36 - 45 ปี และ 46 ปีขึ้นไป

ศิริอนันต์ จูฑะเดมิย์ (2533 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องความเครียดของอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานศึกษาพยาบาลในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 210 คน พบว่า ที่มีความเครียดแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มอายุ กล่าวคือ กลุ่มอายุ 25 - 35 และมากกว่า 45 ปีมีความเครียดในระดับปานกลาง

สงศรี จัยวินและคณะ (2531 : 119 - 127) ได้สำรวจสภาวะสุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี จำนวน 4,114 คน พบว่าความเครียดสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น

คุณณี ทศนาจันทธานี (2539 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 160 คน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระดับการศึกษากับความเครียด

ลาเวนท์ (สุนี ตริทิเพนทร์ 2542 : 31 อ้างอิงจาก Lavant.1990 : 2732) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของผู้บริหารงานบุคคลากรนิสิต พบว่า ผู้บริหารงานบุคคลากรนิสิตระดับสูงที่มีวุฒิการศึกษาดำกว่าปริญญาตรีและปริญญาตรี มีความเครียดมากกว่าผู้บริหารงานบุคคลากรนิสิตที่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก

โรเจอร์ (สุนี ตริทิเพนทร์ 2542 : 31 อ้างอิงจาก อรรถญา จรัสสุริยงค์.2539 : 27-28 ; อ้างอิงจาก Rogers) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความเครียดในการทำงาน พบว่า ความเครียดของบุคคลไม่ได้ขึ้นอยู่กับการศึกษา

สงศรี จัยสินและคณะ (2531 : 119 - 127) ได้สำรวจสภาวะสุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี จำนวน 4,114 คน พบว่าผู้ที่มีการศึกษาดำมีความเครียดสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง

ประพิมพรรณ สุวรรณภูฏ (2533 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำนวน 184 คน พบว่าพยาบาลมีความเครียดแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา

รัชนิบูล เสธฐภูมิรินทร์ และจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย (2532 : 73) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความเครียดของอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าอาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทจะมีความเครียดมากกว่าอาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก

สถานภาพสมรสกับความเครียด

คุณณี ทศนาจันทธานี (2539 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับ

ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 160 คน พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประพิมพรรณ สุวรรณภูฏ (2533 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำนวน 184 คน พบว่าพยาบาลมีความเครียดแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามสถานภาพสมรส

ประเภทความพิการกับความเครียด

จากการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยยังไม่พบว่ามีผู้ใดทำการศึกษามาก่อน ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาค้นคว้าประเภทความพิการด้วย เนื่องจากคนพิการแต่ละคนจะมีความสามารถไม่เท่าเทียมกัน คนพิการที่มีระดับความพิการมากกว่าจะสามารถช่วยเหลือตนเองได้น้อย เช่น คนพิการที่เป็นอัมพาตทั้งตัว น่าจะมีโอกาสเกิดความเครียดได้สูงกว่าคนพิการที่มีระดับความพิการต่ำกว่า เช่น คนพิการอัมพาตครึ่งท่อน เพราะแขนและมือยังสามารถใช้ประกอบกิจกรรมต่างๆได้ เมื่อเกิดปัญหาต่างๆจะสามารถช่วยตนเองได้มากกว่า สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคิดว่าคนพิการที่มีประเภทความพิการต่างกันจะมีความเครียดแตกต่างกัน

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลวิธีเผชิญความเครียด

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับกลวิธีเผชิญความเครียด

ความหมายของกลวิธีเผชิญความเครียด

เพียร์ลีนและสคูเลอร์ (Pearlin and Schooler.1978 : 2) กล่าวว่า พฤติกรรมการเผชิญปัญหาเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกเพื่อปกป้องภาวะจิตใจที่ถูกรบกวน เนื่องจากปัญหาและความเครียดต่างๆ

โฟล์คแมนและลาซาลัส (Folkman and Lazarus. 1980 : 220) กล่าวว่า กลวิธีเผชิญความเครียด หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคล ในการที่จะควบคุมหรือบรรเทา ทำให้บุคคลสามารถอดทน ต่อข้อเรียกร้องภายในหรือภายนอกที่เกิดขึ้นจากความเครียดที่กำลังเผชิญอยู่

จาคอบสัน (Jacobson.1983 : 28) ได้กล่าวว่า

1. การเผชิญปัญหา เป็นความพยายามในการที่จะแก้ปัญหา เมื่อบุคคลนั้นเผชิญกับสถานการณ์ที่ถูกความต่อความผาสุกของเขา (active process)
2. การเผชิญปัญหา เป็นขบวนการที่มีเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถูกจุดกำเนิดและดำรงอยู่โดยการประเมินการรับรู้ ขบวนการควบคุมอารมณ์และการตอบสนองทางสรีรวิทยา

บอนด์และเวลลิช (Bond & Wellisch. 1990 : 894) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาเป็นกระบวนการของการควบคุมสภาพที่ท้าทาย คุกคาม และเป็นอันตรายซึ่งต้องใช้ความสามารถในการปรับตัวเป็นการตอบสนองการเรียนรู้ในสิ่งที่ไม่เหมาะสม

มิชเชล (Mitchell.1991 : 192) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาเป็นกระบวนการ หรือทักษะที่บุคคลใช้ต่อสู้กับเหตุการณ์ที่แตกต่างไปจากปกติ

ลักแมนและซอเรนสัน (Luckman & Sorensen.1993 : 502) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง เป็นสิ่งที่ผู้ช่วยตอบสนองต่อปัญหา เพื่อบรรเทาหรือคงไว้ซึ่งความสมดุล

ฟรายเดนเบิร์ก (Frydenberg.1993) กล่าวว่า กลวิธีเผชิญความเครียดเป็นพฤติกรรมทางความคิดและความรู้สึก ซึ่งเกิดขึ้นในการตอบสนองต่อเหตุการณ์เฉพาะเพื่อที่จะรักษาสมดุล หรือแก้ไขความยุ่งยาก อาจกระทำโดยการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น หรือปรับอารมณ์ของตนให้เหมาะสม โดยไม่ได้แก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นแต่อย่างใด

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 57) กล่าวถึงกลวิธี ว่า หมายถึง วิธีพลิกแพลงโดยอาศัยความรู้ ความชำนาญ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 564) กล่าวถึงเผชิญ ว่า หมายถึง ประเชิญชนกัน ปะทะกัน ต่อกัน

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 193) กล่าวถึงเครียด ว่า หมายถึง จัด เช่น ตึงเครียด อาการที่สมองไม่ได้ผ่อนคลายเพราะเคร่งเครียดอยู่กับงานจนเกินไป เช่น หน้าเครียด อารมณ์เครียด

อุษา เชาวลิท (2540 : 17) การเผชิญปัญหา หมายถึง การที่บุคคลมีการพลิกแพลงความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่จะเป็นประโยชน์ในการควบคุมหรือบรรเทาความเครียดที่กำลังเผชิญอยู่ ทำให้บุคคลมีความพร้อมที่จะทนต่อปัญหาความยุ่งยากของชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป

สินวล จำคำ (2544 : 14) การเผชิญความเครียด หมายถึง พฤติกรรมบางประการที่บุคคลกระทำเพื่อลดหรือขจัดความตึงเครียด หรือความกดดันทางจิตใจจากสิ่งที่มาคุกคาม โดยบุคคลจะเลือกกระทำพฤติกรรมอย่างใดนั้นขึ้นอยู่กับคุณลักษณะส่วนตัวที่จะแก้ไขปัญหานั้น เพื่อช่วยให้ตนสามารถปรับตัวได้ดี

สรุปว่า กลวิธีเผชิญความเครียด หมายถึง การที่บุคคลมีพฤติกรรมทางด้านความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์เฉพาะ เพื่อควบคุม บรรเทาความเครียดที่มาคุกคาม และเพื่อรักษาสมดุลของร่างกายและจิตใจ รวมทั้งเลือกแสดงพฤติกรรมเพื่อแก้ไขปัญหานั้น และเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชีวิตของตน

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกลวิธีเผชิญความเครียด

มูส์และบิลลิ่ง (นิยดา พงศ์พาชำนาญเวช.2535 : 33 – 35 ; อ้างอิงจาก Moos and Billings.1982 : 212 – 230) เป็นจิตแพทย์และนักจิตวิทยาที่ให้ความสนใจในเรื่องวิธีเผชิญปัญหาเขาอธิบายเกี่ยวกับวิธีเผชิญปัญหาว่ามีพื้นฐานมาจากแนวความคิดของทฤษฎีต่างๆ ต่อไปนี้

1. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) เป็นทฤษฎีที่เน้นเกี่ยวกับโครงสร้างของบุคลิกภาพของมนุษย์ที่ประกอบไปด้วย โครงสร้างของจิต 3 ส่วน คือ อิด (Id) อีโก้ (Ego) และ ซุปเปอร์อีโก้ (Super Ego)
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับวงจรชีวิต (Life Cycle Perspective) เป็นทฤษฎีที่เน้นเกี่ยวข้องกับพัฒนาการของบุคคล ประสบการณ์ในชีวิต
3. ทฤษฎีวิวัฒนาการและการปรับพฤติกรรม (Evolution Theory and Behavior Modification) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับทักษะในการแก้ปัญหาและการประเมินด้านความคิด
4. ทฤษฎีเกี่ยวกับวัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ (Cultural and Social Ecological Perspectives) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมต่างๆ

จากทฤษฎีพื้นฐาน 4 แขนงดังกล่าวข้างต้นนี้ บุสและบิลลิงได้รวบรวมแหล่ง
 เกื้อหนุนต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาไว้ ซึ่งได้แก่ พัฒนาการของอีโก้ (Ego Development) การ
 เชื่อความสามารถของตนเอง (Self - Efficacy) รูปแบบความรู้สึคนึกคิด (Cognitive Styles) ทักษะใน
 การแก้ปัญหา ลักษณะสังคม ความเชื่อ

ประเภทของกลวิธีเผชิญความเครียด

ไวส์แมน (นิตยา พงศ์พานานาเวช. 2535:32; อ้างอิงจาก Weisman 1978:264-265) กล่าวว่า
 รูปแบบและวิธีเผชิญความเครียด มีทั้งรูปแบบต่อสู้ การหนี หรือการแก้ไขปัญหาก็เป็นปฏิกิริยาปกติที่เกิด
 ขึ้นกับทุกคน ทั้งนี้เพื่อรักษาดุลยภาพทางจิตเอาไว้ โดยควบคุมความตึงเครียดที่เกิดจากความขัดแย้ง
 ภายใน เช่น ความกลัว ความว้าวุ่น ความรู้สึกไม่มั่นคง ความสูญเสียต่างๆ และความตึงเครียดที่เกิดจาก
 ความขัดแย้งภายนอก

ลาซารัส และ โฟล์คแมน (เพ็ญศรี วรสัมปติ. 2537 ; อ้างอิงจาก Lasarus &
 Folkman. 1984 Stress, Appraisal and Coping.) ได้ศึกษาการเผชิญความเครียดของคนปกติและได้นำผล
 การศึกษามาแบ่ง วิธีเผชิญความเครียดออกเป็น 2 วิธีคือ

1. วิธีมุ่งแก้ไขปัญห (Problem Focusd Forms of Coping) วิธีนี้เมื่อบุคคลมีความเครียดจะมีรูปแบบการ
 เผชิญสภาวะดังกล่าว โดยการหาข้อมูลเพิ่มเติม การวิเคราะห์ปัญหา การเผชิญหน้ากับปัญหา การยอมรับ
 สถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง รวมทั้งการนำประสบการณ์ในอดีตมาใช้ให้เป็นประโยชน์ แล้ว
 ประเมินว่าประสบการณ์ใดให้ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์มากกว่า เพื่อเลือกวิธีแก้ปัญหาที่ดีที่สุด ฉะนั้น
 วิธีการเผชิญความเครียดโดยวิธีนี้จึงมีจุดมุ่งเน้นการแก้ปัญหาซึ่งเกิดจากสิ่งแวดล้อมนั้น และแก้ปัญหา
 โดยตรงด้วยตนเอง เช่น การปรับสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหานั้นให้มีความเหมาะสม หาทางเลือกที่พอใจ
 เรียนรู้ทักษะใหม่ เป็นต้น

2. วิธีมุ่งแก้ไขอารมณ์ (Emotional Focused Forms of Coping) เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามที่จะจัดการกับ
 ปัญหา โดยปรับอารมณ์และความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์เครียด โดยมีได้มุ่งแก้ไขที่ปัญหา
 หรือสาเหตุ แบ่งเป็น 2 วิธี

1.) การแก้ไขอารมณ์เพื่อลดความตึงเครียด คนส่วนมากใช้วิธีนี้ ซึ่งเป็นกระบวนการทาง
 ความคิดที่จะแสดงพฤติกรรมออกมา ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การปฏิเสธ การหลีกเลี่ยงปัญหา การเหมินเฉย
 ฝันกลางวัน พังยาเสพติด การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม การนั่งสมาธิ เป็นต้น

2.) การแก้ไขอารมณ์โดยการเพิ่มแรงตึงเครียด เป็นการใช้กระบวนการทางความคิด โดยแสดง
 พฤติกรรมบางอย่างซึ่งเพิ่มแรงตึงเครียดให้กับตนเอง เช่น การตำหนิตนเองหรือผู้อื่น การลงโทษตนเอง
 เช่น แสดงความโกรธตนเอง หรือมีการกระทำที่เป็นอันตรายกับตนเอง เป็นต้น เพราะบุคคลบางคนนั้น
 เมื่อมีความตึงเครียดรุนแรงที่สุดแล้ว จากนั้น ความรู้สึกจะดีขึ้น

สรุปได้ว่า วิธีเผชิญความเครียดของลาซารัสและ โพล์คแมน ดังกล่าวข้างต้นแม้จะกล่าวว่า เป็นวิธีเผชิญความเครียดของคนปกติ แต่เมื่อพิจารณาแล้วเห็นได้ว่า วิธีที่มีประโยชน์คือวิธีแรก คือวิธีมุ่งแก้ไขปัญา ซึ่งมีประโยชน์บ้างเช่น การนั่งสมาธิ การออกกำลังกาย แต่ก็มีวิธีที่ทำให้เกิดโทษกับตนเอง เช่น การพึ่งยาเสพติด ส่วนวิธีที่สองคือ การมุ่งแก้ไขอารมณ์ เป็นวิธีที่นำมาใช้แล้วไม่เกิดประโยชน์ต่อตนเอง หรือ กล่าวได้ว่า มีแต่พฤติกรรมที่เป็นโทษนั่นเอง

การศึกษาการเผชิญความเครียดของบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่น่าสนใจ คือ การศึกษาของ คาร์เวอร์ และคณะ (Carver ; et al. 1989) โดยแบ่งวิธีการเผชิญความเครียดออกเป็น 3 วิธี คือ

1. วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา (Problem Focused Coping) วิธีนี้บุคคลจะใช้เมื่อตนมีความเครียดก็จะแสดงพฤติกรรมกับสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความเครียดโดยตรง (Folkman, et al. 1986) เป็นการแก้ปัญหาโดยการตัดสินใจเลือกวิธีที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด โดยมุ่งเน้นที่ต้นเหตุของปัญหา ซึ่งการแสดงพฤติกรรมต่อไปนี้ บุคคลอาจเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกันได้

1.1) การแสดงพฤติกรรมตรง (Active Coping) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมตรงต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น การเพิ่มความพยายามในการแก้ปัญหา หรือการพยายามกระทำพฤติกรรมการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้ความเครียดที่เกิดขึ้นหมดไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2) การวางแผนในการแก้ไขปัญา (Planing) หมายถึง การคิดเกี่ยวกับวิธีการที่จะเผชิญความเครียด โดยการศึกษาขั้นตอนที่จะนำมาใช้ และวิธีการที่จะนำมาแก้ไขปัญาได้ดีที่สุด

1.3) การยับยั้งกิจกรรมอื่น (Suppression of Competing Activity) หมายถึง การหยุดกระทำกิจกรรมหรือแผนการอื่นๆไว้ก่อน หรือพยายามหลีกเลี่ยงไม่ทำพฤติกรรมอื่น เพื่อให้มีความตั้งใจในการแก้ปัญหา หรือจัดการความเครียดอย่างเต็มความสามารถ

1.4) การควบคุมสถานการณ์ (Restraint Coping) หมายถึง การอดทนเพื่อรอให้ถึงเวลาที่เหมาะสม และพร้อมที่จะดำเนินการแก้ไขปัญาเพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง โดยไม่ทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งอย่างผลิผลลาม ซึ่งอาจทำให้สถานการณ์เปลี่ยนไปจนกระทั่งไม่สามารถแก้ปัญานั้นได้

1.5) การแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นเครื่องมือในการแก้ปัญา (Seeking Social Support of Instrumental Reasons) หมายถึง การหาคำแนะนำ ความช่วยเหลือหรือข้อมูลข่าวสารจากบุคคลหรือแหล่งต่างๆเพื่อนำมาช่วยแก้ไขปัญานั้นๆ

2. วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ (Emotional Focused Coping) วิธีนี้เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใดเพื่อลดความกดดันทางอารมณ์ (Emotional Distress) โดยการปรับสภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ของความตึงเครียดมากกว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง หรือเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์(สุกัญญา คมสัน .2540 ; อ้างอิงจาก Jalowice, et al. 19862

Coping , Expectancies and Alcohol Abuse .) วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ทำให้มีความรู้สึก
ว่า อันตรายจากสถานการณ์นั้นลดลง แต่ความเป็นจริงแล้วอันตรายไม่ได้ลดลง สถานการณ์ไม่ได้
เปลี่ยนแปลงไป แต่ขึ้นอยู่กับ การปรับสถานการณ์นั้น ซึ่งคาร์เวอร์ได้แบ่งวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่ง
แก้ไขอารมณ์ดังนี้

2.1) การแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อประคับประคองอารมณ์

(Seeking Social Support for Emotional Resons) หมายถึง การหาแหล่งสนับสนุนทางจิตใจ ความเห็นอก
เห็นใจ หรือความเข้าใจเพื่อให้รู้สึกสบายใจมากขึ้น แต่การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็นเหมือนดาบ
สองคม คือ บุคคลที่รู้สึกไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์เครียดอาจรู้สึกมั่นใจขึ้น เมื่อได้รับการสนับสนุนทาง
จิตใจ ซึ่งวิธีนี้อาจช่วยส่งเสริมให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ แต่อีกแง่หนึ่ง แหล่งของความเห็นอกเห็นใจ
บางครั้งถูกใช้เป็นแหล่งในการระบายความรู้สึกมากเกินไป ซึ่งวิธีนี้จะทำให้ไม่มีการปรับตัวของผู้ที่มี
ความเครียดแต่อย่างไร

2.2) การให้ความหมายในเชิงบวก (Positive Reinterpretation and Growth)

หมายถึง การอธิบายการเกิดความเครียดในทางบวก นั่นคือ บุคคลคิดว่า ความเครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้น
นั้นไม่ได้ก่อให้เกิดผลเสียแก่ตนเอง ซึ่งการคิดเช่นนี้ทำให้บุคคลสามารถลดความเครียดได้ แต่ไม่ได้แก้ไข
ที่ความเครียดโดยตรง

2.3) การปฏิเสธ (Denial) ในที่นี้ คาร์เวอร์ หมายถึง การปฏิเสธว่ามีความเครียด

เกิดขึ้น หรือความพยายามกระทำพฤติกรรมเหมือนไม่มีความเครียดเกิดขึ้น วิธีนี้บุคคลมักใช้ในระยะแรก
ของการมีความเครียด ซึ่งพบว่า การปฏิเสธมีประโยชน์คือ ทำให้มีความเครียดเพียงเล็กน้อย ซึ่งอาจทำให้
การแก้ปัญหาง่ายขึ้น แต่ในอีกแง่หนึ่ง การปฏิเสธอาจสร้างปัญหาเพิ่มมากขึ้นก็ได้ เพราะการปฏิเสธความ
จริงของเหตุการณ์ มักทำให้เหตุการณ์นั้นรุนแรงมากขึ้น กล่าวได้ว่า การปฏิเสธมีประโยชน์ในระยะแรก
ของการเผชิญความเครียดแต่ถ่วงการเผชิญความเครียดในเวลาต่อมา

2.4) การยอมรับ (Acceptance) เป็นวิธีเผชิญความเครียดโดยยอมรับในปัญหาที่

เกิดขึ้น โดยทั่วไปแล้วบุคคลที่ยอมรับความเป็นจริงของสถานการณ์เครียดมักเป็นบุคคลที่มีความพยายาม
ในการแก้ไขสถานการณ์ แต่ในบางครั้งบุคคลก็ไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์นั้นได้ จึงมีการยอมรับ
ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น ซึ่งทำให้เกิดการเผชิญความเครียด 2 ระยะคือ ระยะแรกบุคคลยอมรับว่ามีความเครียด
เกิดขึ้นจริง และระยะที่สอง บุคคลยอมรับหรือมีการรับรู้ ว่า ไม่สามารถแก้ปัญหานั้นได้ ทำให้ไม่คิดที่จะ
หาวิธีการแก้ไขปัญหานั้นๆ

2.5) การพึ่งศาสนา (Turning to Religion) เมื่ออยู่ภายใต้สถานการณ์เครียดที่มี

สาเหตุต่างๆ ศาสนาอาจเป็นแหล่งสนับสนุนทางอารมณ์เพื่อเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้น

3. วิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อย(Less Useful Coping) เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามหลบหนีจากปัญหาหรือสาเหตุที่เกิดขึ้น โดยปฏิเสธทั้งด้านความคิดและพฤติกรรม คือ ไม่คิดและไม่ทำพฤติกรรมใดๆทั้งสิ้น วิธีนี้ประกอบด้วยพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใดดังนี้

3.1) การติดขัดกับความเครียดและการระบายความขุ่นเคือง (Focus on and Venting of Emotion) หมายถึง แนวโน้มที่บุคคลยึดติดอยู่กับความเครียด และระบายอารมณ์ขุ่นเคืองออกมา ซึ่งการมีอารมณ์เช่นนี้ยาวนาน ทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้และอาจทำให้เกิดความเครียดที่รุนแรงขึ้น การติดขัดอยู่กับความเครียดอาจทำให้บุคคลไม่สนใจที่จะแก้ไขปัญหาคือ ไม่กระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดที่จะทำให้ความเครียดหมดไป

3.2) การไม่ทำพฤติกรรมใดๆ ในการเผชิญความเครียด (Behavior Disengagement) หมายถึง การที่บุคคลขาดความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมใดๆที่เกี่ยวข้องกับความเครียดที่เกิดขึ้น การที่บุคคลไม่มีความพยายามแก้ไขปัญหาก็เพื่อบรรเทาเป้าหมาย เนื่องจากมีอุปสรรคเข้ามาแทรก ในเชิงทฤษฎี เนื่องจากบุคคลคิดว่า การกระทำพฤติกรรมใดๆได้ผลลัพธ์ที่ไม่คุ้มค่า

3.3) การไม่ใช้ความคิด(สติปัญญา) ในการเผชิญความเครียด เป็นวิธีที่บุคคลไม่ใช้สติปัญญาเพื่อคิดหารูปแบบของพฤติกรรมที่จะแก้ไขปัญหาลดความเครียด แต่จะใช้วิธีสกัดกั้น (Suppress) เช่น การฝืนกลางวัน การหลีกหนีโดยการนอนหลับ การหมกมุ่นกับการดูโทรทัศน์ เป็นต้น

ลาแทค (Latack. 1986:378) ได้แบ่งวิธีเผชิญความเครียดไว้ 3 แบบ คือ

1. แบบสู้ (Fight หรือ Control) เป็นวิธีเผชิญความเครียดโดยตรง หรือเผชิญกับปัญหาโดยตรง เป็นการใช้กระบวนการแก้ปัญหา โดยมุ่งสาเหตุของปัญหา

2. แบบหนี (Fight หรือ Escape) เป็นวิธีเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ปัญหาด้านอารมณ์ เป็นการแก้ปัญหาด้านอารมณ์ เพื่อลดความกดดันทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์มากกว่าเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3. แบบแก้ไขตามอาการ (Symptom Management) เป็นวิธีเผชิญความเครียด เมื่อมีอาการของความเครียดเกิดขึ้นกับตนเอง เป็นการกระทำเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความเครียด ไม่สนใจกับปัญหา บางครั้งหลีกเลี่ยงปัญหา ละเลยไม่สนใจ หรือหลีกเลี่ยงจากเหตุการณ์ที่เกิดความเครียดไปสู่สถานการณ์ที่ตนคิดว่าทำให้เกิดความสุข โดยปัญหาหรือความเครียดไม่ได้รับการขจัด

จากที่กล่าวมาจึงอาจกล่าวได้ว่า กลวิธีเผชิญความเครียดเป็นความพยายามของบุคคลที่จะรักษาภาวะของจิตใจ เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่บุคคลประเมินแล้วว่า เป็นเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อภาวะสมดุลของตนเอง โดยใช้ทั้งความคิด และการกระทำเพื่อมุ่งแก้ไขสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและหรือมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์จากความเครียด

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกแนวคิดของ คาร์เวอร์ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ครอบคลุมวิธีเผชิญความเครียดของบุคคลได้มากที่สุด โดยคาร์เวอร์แบ่งวิธีเผชิญความเครียดออกเป็น 3 วิธี วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยหรือแบบหลีกเลี่ยง

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลวิธีเผชิญความเครียด

โฟล์คแมน และ ลาซารัส (Folkman and Lazarus.1980:219-239) ได้ศึกษาคนปกติวัย 45-64 ปี จำนวน 100 คน เพื่อค้นหาวิธีเผชิญกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน โดยศึกษาเป็นเวลานาน 1 ปี และใช้วิธีการสัมภาษณ์ภาวะความเครียดสัมภาษณ์ทุกๆ 4 สัปดาห์ และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวิธีเผชิญปัญหาโดยใช้แบบวัดวิธีเผชิญปัญหามีคำถาม 68 ข้อ วิธีเผชิญปัญหาเหล่านั้นแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มที่ 1 เป็นวิธีที่มุ่งแก้ปัญหา และกลุ่มที่ 2 เป็นวิธีมุ่งลดอารมณ์เชิงเครียด ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่ใช้วิธีเผชิญปัญหาทั้ง 2 กลุ่ม ร่วมกันในการเผชิญภาวะเครียด โดยในการใช้วิธีเผชิญปัญหาวิธีเดิมค่อนข้างน้อย เนื่องจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน และการที่บุคคลจะใช้วิธีเผชิญปัญหาวิธีเดิมนั้นเป็นผลมาจากปัจจัยด้านบุคลิกภาพ บุคคลนิยมใช้วิธีเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหากับปัญหาที่เกิดขึ้นจากเรื่องงาน หรือเมื่อประเมินว่าสามารถจัดการกับปัญหานั้นได้และต้องการข้อมูลเพิ่มเติม แต่ จะนิยมใช้วิธีเผชิญปัญหาที่มุ่งลดอารมณ์เชิงเครียดเมื่อเผชิญกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ หรือเมื่อประเมินว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ต้องยอมรับและมีความท้อถอยเกิดขึ้น และนอกจากนี้อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้วิธีเผชิญปัญหาชนิดต่างๆ แต่อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างมีการกระจายของอายุน้อยเกินไป

แมคเน็ต (McNelt. 1987 : 98-103) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆเกี่ยวกับวิธีเผชิญความเครียด และผลสำเร็จในการเผชิญความเครียดของคนพิการ กลุ่มตัวอย่างเป็นคนพิการอายุระหว่าง 15-56 ปี จำนวน 50 คน เป็นโสดจำนวน 19 คน สมรสแล้วจำนวน 24 คน เป็นหม้ายจำนวน 7 คน มีการศึกษาตั้งแต่อุดมศึกษาจนถึงปริญญาตรี เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบวัดวิธีเผชิญความเครียดของลาซารัส และแบบสอบถามเกี่ยวกับความสำเร็จในการแก้ปัญหาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า

1. วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการเผชิญความเครียด การรับรู้แหล่งเกื้อหนุน และรับรู้ประสิทธิภาพของแหล่งเกื้อหนุน
2. วิธีเผชิญความเครียด แบบมุ่งลดอารมณ์เชิงเครียด มีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลสำเร็จในการเผชิญปัญหา และการรับรู้แหล่งเกื้อหนุน
3. วิธีเผชิญความเครียดที่ใช้ในการประเมินทางด้านความคิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา และผลสำเร็จในการเผชิญความเครียด
4. วิธีเผชิญความเครียดโดยใช้แหล่งเกื้อหนุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา และผลสำเร็จในการแก้ปัญหา
5. อายุไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีเผชิญความเครียด แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสำเร็จในการเผชิญความเครียด
6. สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีเผชิญความเครียด แต่มีความสัมพันธ์กับผลสำเร็จในการเผชิญความเครียด โดยผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรส โสด หย่า หรือหม้าย จะเผชิญปัญหาได้ดีกว่า

7. ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์วิธีเผชิญความเครียด และความสำเร็จในการเผชิญความเครียด
8. ระดับความพิการมีความสัมพันธ์ทางลบ กับวิธีเผชิญความเครียด โดยแหล่งเกื้อหนุนแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีเผชิญความเครียดวิธีอื่น และผลสำเร็จในการเผชิญปัญหา

จรรยา เกษศรีสังข์ (2537 : 103-107) ได้ศึกษาวิธีเผชิญปัญหาของนักเรียนนายร้อยตำรวจ ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนนายร้อยตำรวจในระดับชั้นปีต่างกัน ใช้วิธีเผชิญปัญหาด้านการเรียน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ด้านส่วนตัวและด้านครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. นักเรียนนายร้อยตำรวจที่มีบุคลิกภาพต่างกัน ใช้วิธีเผชิญปัญหาด้านการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ด้านส่วนตัวและด้านครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. นักเรียนนายร้อยตำรวจที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพต่างกัน ใช้วิธีเผชิญปัญหาด้านการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ด้านส่วนตัวและด้านครอบครัว ไม่แตกต่าง
4. นักเรียนนายร้อยตำรวจที่มีบรรยากาศในครอบครัวแตกต่างกัน ใช้วิธีเผชิญปัญหาการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ด้านส่วนตัวและด้านครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. นักเรียนนายร้อยตำรวจที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน ใช้วิธีเผชิญปัญหาการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ด้านส่วนตัวและด้านครอบครัว ไม่แตกต่าง

เพศกับกลวิธีเผชิญความเครียด

เนื่องจากเพศชายและเพศหญิงได้รับการอบรมเลี้ยงดูมาแตกต่างกัน ฉะนั้นจึงมีพฤติกรรมต่างๆ แตกต่างกัน ในเรื่องการเผชิญความเครียดก็เช่นกัน เพศชายและเพศหญิงมีวิธีการเผชิญความเครียดแตกต่างกัน ดังเช่นผลการวิจัยต่อไปนี้

จากการศึกษาวิจัยของแมนไช (Frydenberg. 1997 ; citing Manzi. 1986 Cognitive Appraisal : Stress and Coping in Teenage Employment) เกี่ยวกับการเผชิญความเครียด พบว่า เพศชายใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาโดยการแสดงพฤติกรรมตรงมากกว่าเพศหญิง

การศึกษาของฟอล์กแมนและลาซารัส (Folkman & Lazarus. 1980) พบว่า เพศชายใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าเพศหญิง แต่พบว่า เพศชายและเพศหญิงใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

ไฟร์เดนเบอร์กและเลวิส (Frydenberg & Lewis. 1993) ศึกษาวิธีเผชิญความเครียดของนักเรียนใน Melbourne จำนวน 442 คน พบว่า เพศชายใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาโดยการขอความ

ช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ เช่น ครู หรือผู้ใหญ่คนอื่น และยังใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ด้วย โดยการห่อใจทางกาย เช่น เล่นกีฬา ปฏิเสธปัญหา และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

แพทเทอร์สันและแมคคัปปิน (Frydenberg, 1997 ; citing Patterson & McCubbin, 1987 Adolescent Coping Style and Behaviors : Conceptualization and Measurement.) ศึกษาการเผชิญความเครียดพบว่า เพศชายใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์

ไฟร์เดนเบอร์กและเลวิส (Frydenberg & Lewis, 1993) ศึกษาวิธีเผชิญความเครียดของวัยรุ่นพบว่า เพศหญิงใช้วิธีเผชิญความเครียดโดยการกำหนดตนเอง เพื่อลดอารมณ์ดังเครียด ซึ่งก็คือ วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และยังใช้การแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาก็ด้วย

นริศว์ ประมรณ (2540) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับลักษณะการเผชิญปัญหาของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 367 คน โดยใช้แบบประเมินการเผชิญปัญหาตามแนวคิดของบอยด์และจอห์นสัน พบว่า เพศชายใช้การเผชิญปัญหาแบบโจมตีผู้อื่นมากกว่าเพศหญิง ซึ่งจัดเป็นวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์

แพทเทอร์สันและแมคคัปปิน ศึกษาการเผชิญความเครียด พบว่า เพศหญิงใช้วิธีการคิดว่าเป็นตามความปรารถนา (Wishful Thinking) เช่น การเพ้อฝัน การฝันกลางวัน และการพึ่งปาฏิหาริย์ เป็นต้น ซึ่งเป็นวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าเพศชาย

สุกัญญา กมตัน (2540) ศึกษาพฤติกรรมการเผชิญภาวะความเครียด และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นผู้ใหญ่ออนดั้น กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานรัฐวิสาหกิจในเขตจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 277 คน โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญภาวะความเครียด ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของจาโลวิก ซึ่งใช้แนวคิดการเผชิญความเครียดของคาร์เวอร์ ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงใช้กลวิธีเผชิญภาวะความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และกลวิธีเผชิญภาวะความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยกว่าเพศชาย แต่พบว่าเพศชายและเพศหญิงใช้กลวิธีเผชิญภาวะความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาก็ไม่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่เพศชายใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา แต่มีการวิจัยบางเรื่องพบว่า ใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ แต่จะพบน้อยกว่าวิธีแรก ส่วนเพศหญิงใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยกว่าวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา ส่วนการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคิดว่าเพศชายและเพศหญิงใช้กลวิธีเผชิญความเครียดแตกต่างกัน

อายุกับกลวิธีเผชิญความเครียด

ในการศึกษาเกี่ยวกับการเผชิญความเครียด นักวิจัยได้พยายามค้นหาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดหลายตัวแปร เช่น ตัวแปรทางด้านบุคลิกภาพและตัวแปรด้านเพศดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

ความแตกต่างของอายุเป็นอีกตัวแปรหนึ่ง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับวิธีเผชิญความเครียด ดังเช่น ผลการวิจัยต่อไปนี้

การศึกษาของคริสต์แมนและคนอื่นๆ (Christman and others. 1988) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีเผชิญความเครียด ภาวะไม่สุขสบายทางอารมณ์ และการหายจากโรคในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำนวน 70 คน อายุเฉลี่ย 58 ปี เป็นการศึกษาระยะยาว โดยใช้แบบวัดวิธีเผชิญความเครียดของจาโรวิช และเพาเวอร์ ผลการศึกษาพบว่า วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและบรรเทาความรุนแรงของสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุ นั่นคือ บุคคลที่อายุนอกใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา

เซฟ-เกรน (Gomez. 1997 ; citing Seiffge-Krenke. 1993 Coping Behavior in Normal and Clinical Samples : More Similarities than Differences.) ศึกษาพบว่า วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาเพิ่มขึ้นตามอายุ หรือกล่าวได้ว่า บุคคลอายุนอกใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา

การศึกษาของบลันชาร์ด-ฟิลด์ และไอเรียน (Blanchard-Fields and Irion. 1988) พบว่า บุคคลอายุนอกจะประเมินสถานการณ์เครียดในสถานการณ์ที่รับรู้ว่าจะสามารถควบคุมหรือแก้ไขได้ จะเลือกใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา ส่วนในสถานการณ์ที่รับรู้ว่าจะไม่สามารถควบคุมหรือแก้ไขได้ บุคคลจะเลือกใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์

การศึกษาของบลันชาร์ด-ฟิลด์ และไอเรียน (1988) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีเผชิญความเครียดภาวะไม่สุขสบายทางอารมณ์ และการหายจากโรคในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำนวน 70 คน อายุเฉลี่ย 58 ปี เป็นการศึกษาระยะยาว โดยใช้แบบวัดวิธีเผชิญความเครียดของจาโรวิชและเพาเวอร์ ผลการศึกษาพบว่า วิธีเผชิญความเครียดที่มุ่งผ่อนคลายความตึงเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับอายุ นั่นคือ บุคคลที่อายุนอกใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์

โฟล์คแมนและลาซารัส (Folkman & Lazarus. 1980) ศึกษาวิธีเผชิญความเครียดในชีวิตประจำวันของคนปกติอายุ 45-64 ปี จำนวน 100 คน โดยศึกษาเป็นเวลา 1 ปี ใช้วิธีสัมภาษณ์ถึงภาวะเครียด แบ่งวิธีเผชิญความเครียดออกเป็น 2 วิธี คือ วิธีแก้ไขปัญหาและวิธีมุ่งลดอารมณ์ตึงเครียด ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับอายุ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีเผชิญความเครียด

เวสเตอร์ และคริสต์แมน (Webster and Christman. 1988) ศึกษาวิธีเผชิญความเครียดกับการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย อายุ 33-79 ปี จำนวน 20 คน และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้แบบวัดวิธีเผชิญความเครียดของจาโรวิช ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับอายุ พบว่า วิธีเผชิญความเครียดทั้ง 2 รูปแบบคือ วิธีมุ่งแก้ไขปัญหา และวิธีมุ่งลดอารมณ์ตึงเครียด ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ

ผลการวิจัยด้านอายุกับวิธีเผชิญความเครียดดังที่กล่าวมา ผลการวิจัยส่วนใหญ่สรุปได้ว่า บุคคลที่อายุนอกใช้วิธีแบบมุ่งแก้ไขปัญหา ส่วนบุคคลที่อายุนอกใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์

สำหรับผลการวิจัยที่ว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีเผชิญความเครียดนั้น มีผลงานวิจัยน้อยมากที่ปรากฏ เช่นนี้ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า คนพิการที่มีอายุแตกต่างกันจะมีกลวิธีเผชิญความเครียดแตกต่างกัน

ระดับการศึกษากับกลวิธีเผชิญความเครียด

จากการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยยังไม่พบว่ามีผู้ใดทำการศึกษามาก่อน ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาตัวแปรระดับการศึกษาด้วย เพราะคนพิการที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีโอกาสใช้กลวิธีเผชิญความเครียดแบบแก้ไข ปัญหาสูงกว่ากลวิธีเผชิญความเครียดแบบแก้ไขอารมณ์และแบบหลีกเลี่ยง โดยตั้งสมมติฐานสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ว่า คนพิการที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีกลวิธีเผชิญความเครียดแตกต่างกัน

สถานภาพสมรสกับกลวิธีเผชิญความเครียด

จากการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยยังไม่พบว่ามีผู้ใดทำการศึกษามาก่อน ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาตัวแปรสถานภาพสมรสของคนพิการด้วย เพราะคนพิการที่มีสถานภาพโสดน่าจะมีโอกาสใช้กลวิธีเผชิญความเครียดแบบแก้ไขอารมณ์สูงกว่าคนพิการที่มีสถานภาพสมรสและหม้าย ส่วนคนพิการที่มีสถานภาพสมรสน่าจะใช้กลวิธีเผชิญความเครียดแบบแก้ไขปัญหาสูงกว่า กลวิธีเผชิญความเครียดแบบแก้ไขอารมณ์และแบบหลีกเลี่ยง และคนพิการที่มีสถานภาพสมรสหม้ายน่าจะใช้ กลวิธีเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง สูงกว่ากลวิธีเผชิญความเครียดแบบแก้ไขปัญหาและแบบแก้ไขอารมณ์ โดยตั้งสมมติฐานสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ว่า คนพิการที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีกลวิธีเผชิญความเครียดแตกต่างกัน

ประเภทความพิการกับกลวิธีเผชิญความเครียด

จากการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยยังไม่พบว่ามีผู้ใดทำการศึกษามาก่อน ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาตัวแปรประเภทความพิการด้วย เพราะคนพิการที่มีระดับความพิการมากกว่าสามารถช่วยเหลือตนเองได้น้อยกว่า น่าจะมีโอกาสใช้กลวิธีเผชิญความเครียดแบบแก้ไขอารมณ์สูงกว่ากลวิธีเผชิญความเครียดแบบแก้ไข ปัญหาและแบบหลีกเลี่ยง โดยตั้งสมมติฐานสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ว่า คนพิการที่มีประเภทความพิการต่างกันจะมีกลวิธีเผชิญความเครียดแตกต่างกัน

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดกับกลวิธีเผชิญความเครียด

จากงานวิจัยของแคมเมอร์ (Kammer, 1994 : 89 – 98) ทำการศึกษาถึงการประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานพยาบาล จำนวน 100 คน โดยใช้แนวคิดการเผชิญปัญหาในทฤษฎีความเครียดของลาซารัสเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาและสร้างเครื่องมือ โดยแบ่งการประเมินตัดสินเป็น 4 ลักษณะ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีการประเมินตัดสินว่าเป็นความเครียด รองลงมาคือเป็นภาวะทุกคาม

โรเจอร์ (สุนี ศรีทิเพนทร์ 2542 : 31 อ้างอิงจาก อรรถญา จรัสสุริยงค์. 2539 : 27-28 ; อ้างอิงมาจาก Rogers) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความเครียดในการทำงาน พบว่า ความเครียดของบุคคลไม่ได้ขึ้นอยู่กับอายุหรือการศึกษา ส่วนความสามารถในการเผชิญความเครียดของบุคคลขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพสิ่งแวดล้อมทางสังคม ลักษณะของชีวิตส่วนตัวบางอย่าง เช่น ชีวิตครอบครัว ฐานะการเงิน เป็นต้น

พรศิริ ใจสม (2536 : 104 – 105) ได้ศึกษาความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม กลุ่มตัวอย่างคือ บิดา มารดาจำนวน 60 คน ของผู้ป่วยเด็ก 39 คน ที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ที่ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเครียด ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในบิดามารดา ที่บุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ของคาร์เตอร์ และไมล์ส และแบบประเมินกลวิธีเผชิญความเครียดของมารดาขณะเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ซึ่ง สากุล คงพันธ์แปลงมาจากแบบประเมินการเผชิญภาวะวิกฤตของครอบครัวของแมคคัลบิน ออลสันและลาร์เซน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดโดยรวมของบิดามารดาของบุตรที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเหตุการณ์ที่เป็นสาเหตุให้มีค่าเฉลี่ยความเครียดสูงสุด คือเหตุการณ์ด้านพฤติกรรมของบุตรและเหตุการณ์ที่เป็นสาเหตุให้มีค่าเฉลี่ยความเครียดต่ำสุด คือเหตุการณ์ด้านพฤติกรรมและการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่พยาบาลและการใช้กลวิธีเผชิญความเครียดโดยมีค่าเฉลี่ยในการใช้สูงสุดคือ ด้านการประมวลเหตุการณ์เกี่ยวกับความเครียดใหม่เพื่อจะจัดการต่อปัญหาได้ดีขึ้น

บุพิน ศิริโพธิ์งาม (2537 : 75 – 77) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียด ความต้องการในการดูแลและการเผชิญปัญหาของคู่สมรสที่ดูแลผู้ป่วยพาร์กินสันจำนวน 96 คน โดยวัดระดับความเครียดจากกิจวัตรประจำวันและภาระงานที่คู่สมรสต้องปฏิบัตินั้นก่อให้เกิดความเครียดในระดับใด โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ไม่เครียดเลย จนถึงเครียดมากที่สุดผลการศึกษาพบว่า คู่สมรสมีความเครียดปานกลางในการจัดการกับปัญหาทางพฤติกรรมของผู้ป่วย

ธรรารัตน์ ชื่นทอง (2541) ศึกษาปัญหาความเครียดในการปฏิบัติงานและกลวิธีเผชิญความเครียดของพนักงานระดับหัวหน้างานธนาคารไทยธนาคาร พบว่า พนักงานระดับหัวหน้างานมีปัญหาในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง มีความเครียดในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำและมีการใช้

กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาในระดับปานกลาง แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบหลีกเลี่ยงหนีในระดับต่ำ

สมฤดี สิทธิมงคล (2541) ทำการศึกษาเรื่องความเครียด การเผชิญปัญหาและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยต้องพึ่งพา พบว่า ผู้ดูแลมีความเครียดจากการดูแลในระดับค่อนข้างต่ำ และญาติผู้ดูแลใช้การเผชิญปัญหาโดยการเผชิญหน้ากับปัญหา มากที่สุด

สุนิ ตรีทิพนนท์ (2542) ศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่มารับบริการจัดหางานของกรมจัดหางาน จำนวน 150 คน พบว่า มีค่าเฉลี่ยความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง มีการใช้กลวิธีเผชิญความเครียดโดยการแก้ไขที่ปัญหามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.3 โดยการแก้ไขที่อารมณ์เป็นทุกซ์แบบเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 16.0 และโดยการแก้ไขที่อารมณ์เป็นทุกซ์แบบไม่เหมาะสมน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.7

มารศรี เดือนจันทร์ฉาย (2545) ศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญความเครียด ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆกับลักษณะการเผชิญความเครียด สรุปได้ดังนี้ ผู้ป่วยเบาหวานมีความเครียดเรื่องภาวะแทรกซ้อนต่างๆอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด เครียดเรื่องผลการรักษาอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก และเรื่องลักษณะของโรค การรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก เรื่องการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง

ลักษณะการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาใช้วิธีการรับบริการรักษาจากแพทย์เป็นวิธีที่ผู้ป่วยใช้มากที่สุด วิธีปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลถูกใช้ในระดับปานกลาง

ลักษณะการเผชิญความเครียดแบบมุ่งปรับอารมณ์ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ใช้วิธีหวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้นถูกใช้ในระดับปานกลาง รองลงมาใช้การยอมรับสภาพ ปรับจิตใจให้สงบและเชื่อว่า จะควบคุมสถานการณ์ได้

4.เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

4.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

ความหมายคนพิการ

คำว่าคนพิการ นั้นได้มีผู้ให้ความหมายหรือคำจำกัดความเฉพาะไว้อย่างต่างกัน คือ

กษกร ศรีสัมพันธ์ (2537 : 13) ได้กล่าวถึงคนพิการทางการเคลื่อนไหวว่า เป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย ทั้งที่เป็นมาโดยกำเนิดหรือพิการภายหลัง ซึ่งไม่สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างคนปกติ ซึ่งต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหวไม่ว่าจะเป็นแขนเทียม ขาเทียม หรืออุปกรณ์ก้ำยันในการพวยเดิน

สุรภา กษานติกุล (2542 : 12) ได้ให้คำจำกัดความของคนพิการไว้ดังนี้ ความบกพร่องการสูญเสียหรือความผิดปกติทางจิตใจและทางร่างกาย หรือสูญเสียอวัยวะ รูปร่างผิดปกติ หรือสูญเสียการทำงานของอวัยวะ

ทิพมาศ กลาลิกา (2546 : 12) ได้ให้ความหมายของคนพิการไว้ว่า บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ซึ่งอาจเป็นมาโดยกำเนิด หรือเกิดขึ้นภายหลัง ที่ทำให้เป็นบุคคลที่ด้อยโอกาสทางสังคม ทั้งทางด้านการศึกษา การประกอบอาชีพ รวมไปถึงการดำรงชีวิตในสังคมแวดล้อมและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันเยี่ยงคนปกติได้

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พ.ศ.2546) ได้ให้คำนิยามว่า คนพิการหมายถึง บุคคลซึ่งความสามารถถูกจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันและการมีส่วนร่วมทางสังคมได้โดยวิธีการทั่วไป เนื่องจากมีความบกพร่องของการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ สติปัญญาหรือการเรียนรู้ และมีความจำเป็นพิเศษด้านต่างๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

ส่วนกฎกระทรวง ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 (กรมประชาสงเคราะห์. 2537:11-12) ได้แบ่งประเภทของคนพิการไว้ดังนี้

1. คนพิการทางการมองเห็น
2. คนพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย
3. คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว
4. คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
5. คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้

นอกจากนี้ กฎกระทรวงฉบับที่ 2 (พ.ศ.2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ได้ให้ความหมายของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ว่าหมายถึง (กรมประชาสงเคราะห์.2537 : 12)

1. คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจนและไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้ หรือ

2. คนที่มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมือ แขน ขา หรือลำตัว อันเนื่องมาจากแขนหรือขาขาด อัมพาตหรืออ่อนแรง โรคข้อหรืออาการปวดเรื้อรัง รวมทั้งโรคเรื้อรังของระบบการทำงานของร่างกายอื่นๆ ที่ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวัน หรือดำรงชีวิตในสังคมเพียงคนเดียวได้

ดังนั้นคนพิการ หมายถึง บุคคลซึ่งความสามารถถูกจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันและการมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ สติปัญญาและการเรียนรู้ และมีความต้องการจำเป็นพิเศษด้านต่างๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและมีส่วนร่วมในสังคมอย่างบุคคลทั่วไป

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว โดยศึกษาคนพิการ 3 ประเภท แบ่งเป็น

- อัมพาตทั้งตัว หมายถึง บุคคลซึ่งความสามารถถูกจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันและการมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางกายและการเคลื่อนไหวตั้งแต่ระดับลดลงไปถึงปลายเท้า
- อัมพาตครึ่งท่อน หมายถึง บุคคลซึ่งความสามารถถูกจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันและการมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางกายและการเคลื่อนไหวตั้งแต่ระดับเอวลงไปถึงปลายเท้า
- อัมพาตครึ่งซีก หมายถึง บุคคลซึ่งความสามารถถูกจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันและการมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางกายและการเคลื่อนไหวครึ่งซีกของลำตัว (ด้านซ้ายหรือด้านขวา)

ผลกระทบของความพิการ

ความพิการมีผลกระทบต่อคนพิการ 2 ด้านดังนี้

1. ด้านจิตใจ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ กล่าวคือ คนพิการที่มีรูปลักษณะผิดปกติจะรู้สึกอับอาย เก็บตัว ท้อแท้ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า มีการวาดมโนภาพและอยากจะเป็นดังที่ฝัน แต่เมื่อทำไม่ได้ ก็ก่อให้เกิดอารมณ์วิปริต แปรปรวน มองโลกและผู้อื่นในแง่ร้าย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เมื่อสภาพร่างกายพิการ ทำให้จิตใจไม่เป็นสุข มีผลก่อให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาทและสมอง เกิดการเจ็บป่วยทางจิตเวชได้ ผลกระทบที่เกิดจากความพิการทางกายมาสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ย่อมส่งผลกระทบต่อกลับไปสู่สุขภาพทางกายได้ จึงอาจมีโรคแทรกอื่นๆ ได้

2. ด้านคุณภาพชีวิต ดังที่กล่าวมาแล้วว่า ร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่สามารถแยกกันได้ เมื่อคนพิการมีปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจมากๆ บ่อยเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการเอง เนื่องจากเกิดข้อจำกัดของการเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ มีพฤติกรรมแปรปรวนผิดปกติไป กลายเป็นผู้ด้อยโอกาสทางสังคมอย่างที่สุด และด้อยโอกาสในการรับผิดชอบต่อตนเองด้วย นอกจากนี้ ยังมีผลกระทบต่อนตนเองในแง่ของการมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความพิการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจนั้นมีผลทำให้เกิดความด้อยโอกาสในการที่จะมีงานทำและด้อยประสิทธิภาพในการทำงานด้วย (ทิพมาส กาสิกา. 2546 : 12)

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยเกี่ยวกับคนพิการ ผู้วิจัยไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความเครียด หรือ กลวิธีเผชิญความเครียดของคนพิการในประเทศไทย มีเพียงการศึกษาเกี่ยวกับ ความเครียดหรือ กลวิธีเผชิญความเครียด ในผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนพิการ พบเพียงแต่งานวิจัยต่างประเทศ

อาดาเลน และคาน (Adalen and Kahn.1981) ศึกษาติดตามวิธีการเผชิญปัญหาการเป็นอัมพาต สองแขนสองขา ภายหลังประสบอุบัติเหตุระยะแรกผู้ป่วยใช้การปฏิเสธ เพื่อรักษาสมดุลภายใต้ตัวผู้ป่วย นอกจากนี้ ในช่วง 3 เดือนแรก ผู้ป่วยยังใช้การถดถอยและมีอาการหลงลืมเป็นครั้งคราว เมื่อมีความกลัว ความเจ็บป่วย ความไม่สุขสบาย ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นตลอดจนเครื่องช่วยต่างๆอย่างเต็มที่ ผู้ป่วยก็ยังคงมีอาการซึมเศร้า มีความรู้สึกถึงการสูญเสียที่ได้รับ ร้องไห้ โกรธและเศร้าสลับกัน ความรู้สึกต่างๆวนเวียน อยู่ที่ตัวเองและมีชีวิตอยู่ไปวันๆ โดยใช้กลไกการป้องกันตัวทางจิตใจและการแยกตัวในระยะเริ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ ขณะที่ยังอยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยเริ่มใช้ความสามารถในการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้แก่ การพยายามข่มระงับ การทดแทนหรือการชดเชย การใช้เหตุผลวิเคราะห์ การใช้สมาธิ และการกลบเกลื่อน

สุกัญญา วิบูลย์พานิช (2536 : 136) ได้ศึกษาเรื่องอึดทนโน้ตค้นและการพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจของคนพิการ โดยศึกษากับผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 133 ราย พบว่า คนพิการส่วนใหญ่มีการพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจต่ำ มีอึดทนโน้ตค้นดี แต่ได้รับการสนับสนุนจากสังคมต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่าอึดทนโน้ตค้นและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจของคนพิการ

สรุปจากผลของการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับคนพิการได้ว่า บุคคลที่อยู่ในสภาพความพิการจะมีสภาพทางด้านจิตใจที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย มีความเครียด ความวิตกกังวล ความขัดแย้งทางด้านอารมณ์ เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆต้องใช้กลวิธีเผชิญปัญหาต่างๆ ใช้การวิเคราะห์ปัญหาอย่างมีเหตุผล จนสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งวิธีดำเนินการออกเป็นขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ คนพิการที่มารับบริการที่ศูนย์สรีนทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทาง
การแพทย์แห่งชาติ ปี 2546

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คนพิการที่มารับบริการที่ศูนย์สรีนทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการ
แพทย์แห่งชาติ ซึ่งมาจากการสุ่มประชากรด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2546
เวลา 8.30 – 20.00 น. จำนวน 100 คน

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับความพิการ

2.2 แบบสอบถามระดับความเครียด

เป็นแบบสอบถามความเครียดของกรมสุขภาพจิต มีลักษณะแบบสอบถามมาตรฐาน
ประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบของลิเคอร์ท์ (Likert) จำนวน 20 ข้อ มี 4 ระดับ คือ เป็นประจำเป็น
ครั้งคราว เป็นบ่อย และไม่เคยเลย

ตัวอย่างแบบสอบถาม

คำสั่ง ให้ท่านอ่านข้อความในแบบสอบถามแต่ละข้อแล้วพิจารณาคำตอบที่ตรงกับความรู้สึของท่าน
มากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวาของข้อความ ในแบบสอบถาม
โดยแต่ละข้อมีคำตอบเดียวและกรูณาตอบทุกข้อ

ข้อที่	อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก	ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อย	เป็นประจำ
1	รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ				
2	รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ				
3	รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า				

เกณฑ์ในการให้คะแนน

ถ้าตอบในช่วง	- เป็นประจำ	มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน
	- เป็นบ่อย	มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน
	- เป็นครั้งคราว	มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน
	- ไม่เคยเลย	มีค่าเท่ากับ 0 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนเพื่อจัดระดับความเครียดเป็น 3 ระดับ โดยใช้การประเมินแบบอิงเกณฑ์ (Criterion Reference) ดังนี้

ความเครียดระดับสูง	หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง	41 - 60 คะแนน
ความเครียดระดับปานกลาง	หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง	21 - 40 คะแนน
ความเครียดระดับต่ำ	หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง	1 - 20 คะแนน

2.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับกลวิธีเผชิญความเครียด

เป็นแบบวัดกลวิธีเผชิญความเครียด ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงและปรับปรุงจากแบบวัดกลวิธีเผชิญภาวะเครียดของสุกัญญา คมสัน (2540, 113-135) เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับคือ ไม่เคยเลย น้อยมาก บางครั้ง บ่อยครั้ง และบ่อยที่สุด โดยแบ่งกลวิธีเผชิญความเครียดเป็น 3 แบบคือ กลวิธีเผชิญภาวะเครียดแบบได้ประโยชน์น้อย

ตัวอย่างแบบสอบถาม

คำสั่ง ข้อความต่อไปนี้ เป็นสิ่งที่ท่านปฏิบัติเมื่อเกิดความคับข้องใจ ไม่สบายใจ หรือมีความเครียดเกิดขึ้น กับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของชีวิตประจำวัน กรุณาขีดเครื่องหมายถูกลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านเลือกมากที่สุด โดยในแต่ละข้อมีเพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบทุกข้อ

กลวิธี	เมื่อเกิดความเครียด จากการประสบ ปัญหาในชีวิตประจำวัน ข้าพเจ้า จะ....	ไม่เคย เลย	น้อย ครั้ง	บาง ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บ่อย ที่สุด
1. มุ่งแก้ไขปัญหา	ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง					
2. มุ่งแก้ไขอารมณ์	เข้านอนโดยคิดว่าทุกสิ่งอาจดีขึ้นใน เช้าวันรุ่งขึ้น					
3. หลีกหนีปัญหา	พยายามถอยห่างจากปัญหาที่เป็นอยู่					

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามเป็นดังนี้

- ถ้าตอบในช่วง
- ไม่เคยเลยให้ 1 คะแนน
 - น้อยมากให้ 2 คะแนน
 - บางครั้งให้ 3 คะแนน
 - บ่อยครั้งให้ 4 คะแนน
 - บ่อยที่สุดให้ 5 คะแนน

การแปลผลคะแนน

ในแต่ละกลวิธีผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่า คือ ผู้ใช้กลวิธีนั้นๆ มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า ส่วนในการตัดสินใจว่ากลุ่มตัวอย่างมีกลวิธีเผชิญความเครียดแบบใด พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยสูงสุดของกลวิธีเผชิญความเครียดทั้ง 3 แบบ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอน ดังนี้

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความช่วยเหลือในการตอบแบบสอบถามจากคนพิการ แล้วแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา
2. รับแบบสอบถามคืน
3. นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง ก่อนนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical package for the social science) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แยกแยะความถี่เป็นร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประเภทความพิการ
2. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียด
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประเภทความพิการ โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) และทดสอบค่าเอฟ (F-test)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของกลวิธีเผชิญความเครียดแต่ละแบบตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประเภทความพิการ โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) และทดสอบค่าเอฟ (F-test)
5. หาค่าความสัมพันธ์ของกลวิธีเผชิญความเครียดกับความเครียดโดยใช้สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)
5. หากลวิธีเผชิญความเครียดที่สามารถทำนายความเครียดของคนพิการ โดยใช้ Stepwise Multiple Regression

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ t-distribution
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ F- distribution
p	แทน โอกาสที่จะเป็นไปได้
df	แทน ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of squares)
MS	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean squares)
r	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูล

ในการนำเสนอและวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของคนพิการ ที่มารับบริการที่ศูนย์สรีนทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ดังนี้

1.1 แจกแจงจำนวนและร้อยละของคนพิการจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประเภทความพิการ

1.2 แจกแจงจำนวนและร้อยละ ของคนพิการที่มารับบริการที่ศูนย์สรีนทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติจำแนกตามคะแนนความเครียด

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความเครียดของคนพิการที่มารับบริการที่ศูนย์สรีนทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประเภทความพิการ

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบกลวิธีเผชิญความเครียดของคนพิการที่มารับบริการที่ศูนย์สรีนทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประเภทความพิการ

ตอนที่ 4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับกลวิธีเผชิญความเครียด

ตอนที่ 5 การศึกษาการทำนายความเครียดของคนที่การจากตัวแปรกลวิธีเผชิญความเครียด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของคนพิการ

1.1 แจกแจงจำนวนและร้อยละของคนพิการจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประเภทความพิการ ปรากฏผลตามตาราง 2

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของคนพิการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประเภทความพิการ

ตัวแปร		จำนวน (100 คน)	ร้อยละ
1.	เพศ		
	ชาย	76	76
	หญิง	24	24
	รวม	100	100
2.	อายุ		
	ต่ำกว่า 30 ปี	43	43
	30-49 ปี	21	21
	50 ปี ขึ้นไป	36	36
	รวม	100	100
3.	สถานภาพสมรส		
	โสด	63	63
	สมรส	21	21
	หม้าย	16	16
	รวม	100	100
4.	ระดับการศึกษา		
	ประถมศึกษา	36	36
	มัธยมศึกษา	43	43
	อุดมศึกษา	21	21
	รวม	100	100

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (100 คน)	ร้อยละ
5. สภาพความพิการ		
อัมพาตครึ่งซีก	33	33
อัมพาตครึ่งท่อน	53	53
อัมพาตทั้งตัว	14	14
รวม	100	100

จากตาราง 1 แสดงว่า คนพิการมีเพศชายร้อยละ 76 และเพศหญิงร้อยละ 24 คนพิการที่มารับบริการอายุต่ำกว่า 30 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43 รองลงมา คือ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36 และอายุ 30-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 21 สถานภาพโสด มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 63 รองลงมาคือ สมรส ร้อยละ 21 และหม้าย ร้อยละ 16 ระดับการศึกษา อยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 43 รองลงมาคือประถมศึกษา ร้อยละ 36 และระดับอุดมศึกษาน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 21 สภาพความพิการที่มีจำนวนมากที่สุด คือ อัมพาตครึ่งท่อน คิดเป็นร้อยละ 53 รองลงมาคือ อัมพาตครึ่งซีก ร้อยละ 33 และอัมพาตทั้งตัว คิดเป็นร้อยละ 14

1.2 แจกแจงจำนวนและร้อยละ ของคนพิการที่มารับบริการที่ศูนย์สิทธิรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติจำแนกตามคะแนนความเครียด ปรากฏผลตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของคนพิการที่มารับบริการ จำแนกตามคะแนนความเครียด

คะแนนความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
คะแนนต่ำกว่า 20 คะแนน	85	85
คะแนน 21 – 40 คะแนน	13	13
คะแนนสูงกว่า 41 คะแนน	2	2
รวม	100	100

จากตาราง 2 พบว่า คนพิการมีความเครียดในระดับต่ำ ถึง ร้อยละ 85 รองลงมา มีความเครียดในระดับปานกลางร้อยละ 13 และมีความเครียดในระดับสูงร้อยละ 2

ตอนที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของคนพิการจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประเภทความพิการ ปรากฏผลตามตาราง 3 - 9

ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของคนพิการจำแนกตาม เพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p (2 tailed)
ชาย	76	16.86	7.868	1.626	.107
หญิง	24	13.96	6.695		

จากตาราง 3 พบว่า คนพิการที่มีเพศต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

ตาราง 4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของคนพิการจำแนกตาม อายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	155.369	77.685	1.329	.270
ภายในกลุ่ม	97	5672.071	58.475		
รวม	99	5827.440			

จากตาราง 4 พบว่า คนพิการที่มีอายุต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

ตาราง 5 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของคนพิการจำแนกตาม สถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	549.944	274.972	5.054**	.008
ภายในกลุ่ม	97	5277.496	54.607		
รวม	99	5827.440			

จากตาราง 5 พบว่า คนพิการที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงทำการทดสอบต่อเป็นรายคู่โดยใช้สถิติ Sheffe ปรากฏผลตามตาราง

ตาราง 6 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของคนพิการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันเป็นรายคู่

สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	หม้าย	สมรส	โสด
		11.13	15.57	17.63
หม้าย	11.13	-	4.45	6.51*
สมรส	15.57	-	-	2.06
โสด	17.63			-

จากตาราง 6 พบว่าคนพิการที่โสดมีความเครียดสูงกว่าคนพิการที่สมรสกับคนพิการที่เป็นหม้าย ส่วนคู่อื่นมีความเครียดไม่แตกต่างกัน

ตาราง 7 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของคนพิการจำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	310.860	155.430	2.733	.070
ภายในกลุ่ม	97	5516.580	56.872		
รวม	99	5827.440			

จากตาราง 7 พบว่า คนพิการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

ตาราง 8 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของคนพิการจำแนกตามระดับความพิการ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	900.661	450.330	8.866**	.000
ภายในกลุ่ม	97	4926.779	50.792		
รวม	99	5827.430			

จากตาราง 8 พบว่า คนพิการที่มีระดับความพิการต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงทำการทดสอบต่อเป็นรายคู่โดยใช้สถิติ Sheffe ปรากฏผลตามตาราง 9

ตาราง 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเครียดของคนพิการที่ระดับความพิการแตกต่างกันเป็นรายคู่

ประเภทความพิการ		อัมพาตครึ่งซีก	อัมพาตครึ่งท่อน	อัมพาตทั้งตัว
	$\bar{X}$	14.61	15.17	23.57
อัมพาตครึ่งซีก	14.61	-	.56	8.97*
อัมพาตครึ่งท่อน	15.17	-	-	8.40*
อัมพาตทั้งตัว	23.57			

จากตาราง 9 พบว่า คนพิการอัมพาตทั้งตัวมีความเครียดสูงกว่าคนพิการอัมพาตครึ่งซีก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคนพิการอัมพาตทั้งตัวมีความเครียดสูงกว่าคนพิการอัมพาตครึ่งท่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคนพิการอัมพาตครึ่งซีกและอัมพาตครึ่งท่อนมีความเครียดไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบกลวิธีเผชิญความเครียดของคนพิการที่มารับบริการที่ศูนย์สรีนทรเพื่อการฟื้นฟูฯ
จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับความพิการปรากฏผลตามตาราง 10 - 16

ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบกลวิธีเผชิญความเครียดของคนพิการจำแนกตามเพศ

กลวิธีเผชิญความเครียด		N	$\bar{X}$	S.D.	t	sig
มุ่งแก้ไขปัญหา	ชาย	76	35.88	5.107	.344	.709
	หญิง	24	35.46	5.695		
มุ่งแก้ไขอารมณ์	ชาย	76	30.09	4.747	.197	.897
	หญิง	24	29.88	4.600		
หลีกเลี่ยง	ชาย	76	26.11	4.285	1.067	.803
	หญิง	24	27.67	3.679		

จากตาราง 10 พบว่า คนพิการที่มีเพศแตกต่างกัน มีการใช้กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไข
ปัญหา แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบหลีกเลี่ยงไม่แตกต่างกัน

ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบกลวิธีเผชิญความเครียดของคนพิการจำแนกตามอายุ

กลวิธีเผชิญความเครียด		N	$\bar{X}$	S.D.	F	sig
มุ่งแก้ไขปัญหา	ต่ำกว่า 30 ปี	43	36.65	5.988	4.066*	.020
	30- 49 ปี	21	38.48	2.272		
	50 ปีขึ้นไป	36	35.56	5.034		
มุ่งแก้ไขอารมณ์	ต่ำกว่า 30 ปี	43	30.12	5.001	.042	.959
	30- 49 ปี	21	30.19	3.932		
	50 ปีขึ้นไป	36	29.86	4.829		
หลีกเลี่ยง	ต่ำกว่า 30 ปี	43	26.33	4.612	.205	.815
	30- 49 ปี	21	26.19	3.868		
	50 ปีขึ้นไป	36	26.83	3.902		

จากตาราง 11 พบว่า คนพิการที่มีอายุแตกต่างกัน มีกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาดังกล่าวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทดสอบต่อเป็นรายคู่โดยใช้สถิติ Sheffe ดังปรากฏผลตามตาราง 12 แต่คนพิการที่มีอายุแตกต่างกัน มีกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบหลีกเลี่ยงนี้ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 เปรียบเทียบกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาคงคนพิการที่มีอายุแตกต่างกันเป็นรายคู่

อายุ		ต่ำกว่า 30 ปี	50 ปีขึ้นไป	30 – 49 ปี
	$\bar{X}$	34.65	35.56	38.48
ต่ำกว่า 30 ปี	34.65	-	.90	3.83*
50 ปีขึ้นไป	35.56	-	-	2.92
30 – 49 ปี	38.48	-	-	-

จากตาราง 12 พบว่า คนพิการที่มีอายุต่างกันมีการใช้กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาดังกล่าวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคนพิการที่มีอายุ 30 – 49 ปีมีการใช้กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาดังกล่าวสูงกว่าคนพิการที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคนพิการกลุ่มอายุอื่นมีการใช้กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาดังกล่าวไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 แสดงการเปรียบเทียบกลวิธีเผชิญความเครียดของคนพิการจำแนกตามระดับการศึกษา

กลวิธีเผชิญความเครียด		N	$\bar{X}$	S.D.	F	sig
มุ่งแก้ไขปัญหา	ประถมศึกษา	36	34.42	4.404	3.852*	.025
	มัธยมศึกษา	43	35.70	4.848		
	อุดมศึกษา	21	38.29	6.482		
มุ่งแก้ไขอารมณ์	ประถมศึกษา	36	30.50	4.977	.354	.703
	มัธยมศึกษา	43	29.95	5.278		
	อุดมศึกษา	21	29.43	2.501		
หลีกเลี่ยง	ประถมศึกษา	36	26.92	4.650	.648	.525
	มัธยมศึกษา	43	25.93	4.038		

จากตาราง 13 พบว่า คนพิการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาดังกล่าวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทดสอบต่อเป็นรายคู่โดยใช้สถิติ Sheffe ดังปรากฏผลตามตารางที่ 14 แต่คนพิการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบหลีกเลี่ยงไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 เปรียบเทียบกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหของคนที่มีการศึกษาแตกต่างกัน เป็นรายคู่

ระดับการศึกษา		ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
	$\bar{X}$	34.42	35.70	38.29
ประถมศึกษา	34.42	-	1.28	3.87*
มัธยมศึกษา	35.70	-	-	2.59
อุดมศึกษา	38.29	-	-	-

จากตาราง 14 พบว่า คนพิการที่มีระดับการศึกษาระดับอุดมศึกษามีการใช้กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าคนที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคนพิการระดับการศึกษาอื่นมีการใช้กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามาไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 แสดงการเปรียบเทียบกลวิธีเผชิญความเครียดของคนพิการจำแนกตามสถานภาพสมรส

กลวิธีเผชิญความเครียด		N	$\bar{X}$	S.D.	F	sig
มุ่งแก้ไขปัญหา	สถานภาพโสด	63	35.83	5.664	.012	.988
	สถานภาพสมรส	21	35.62	5.643		
	สถานภาพหม้าย	16	35.81	2.287		
มุ่งแก้ไขอารมณ์	สถานภาพโสด	63	30.52	4.146	2.232	.113
	สถานภาพสมรส	21	28.14	5.910		
	สถานภาพหม้าย	16	30.63	4.603		
หลีกเลี่ยง	สถานภาพโสด	63	26.63	4.124	.600	.551
	สถานภาพสมรส	21	26.81	4.445		
	สถานภาพหม้าย	16	25.44	4.179		

จากตาราง 15 พบว่า คนพิการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีการใช้กลวิธีเผชิญความเครียด แบบมุ่งแก้ไขปัญหา แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบหลีกเลี่ยงไม่แตกต่างกัน

ตาราง 16 แสดงการเปรียบเทียบกลวิธีเผชิญความเครียดของคนพิการจำแนกตามประเภทความพิการ

กลวิธีเผชิญความเครียด		N	$\bar{X}$	S.D.	F	sig
มุ่งแก้ไขปัญหา	อัมพาตครึ่งซีก	33	34.79	5.694	1.549	.218
	อัมพาตครึ่งท่อน	53	36.64	4.828		
	อัมพาตทั้งตัว	14	34.86	5.347		
มุ่งแก้ไขอารมณ์	อัมพาตครึ่งซีก	33	28.82	4.341	1.801	.171
	อัมพาตครึ่งท่อน	53	30.51	4.774		
	อัมพาตทั้งตัว	14	31.14	4.897		
หลีกเลี่ยง	อัมพาตครึ่งซีก	33	27.03	3.036	.936	.396
	อัมพาตครึ่งท่อน	53	25.94	4.626		
	อัมพาตทั้งตัว	14	27.21	4.742		

จากตาราง 16 พบว่า คนพิการที่มีประเภทความพิการแตกต่างกัน มีการใช้กลวิธีเผชิญความเครียด แบบมุ่งแก้ไขปัญหา แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบหลีกเลี่ยงไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีเผชิญความเครียดกับความเครียด ปรากฏผลตามตาราง 17

ตาราง 17 แสดงการความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับกลวิธีเผชิญความเครียด

	กลวิธีเผชิญ ความเครียด แบบมุ่งแก้ไข ปัญหา	กลวิธีเผชิญ ความเครียดแบบมุ่ง แก้อารมณ์	กลวิธีเผชิญ ความเครียดแบบ หลีกเลี่ยง	ความเครียด
กลวิธีเผชิญความเครียด แบบมุ่งแก้ไขปัญหา	-	-.044	.075	-.012
กลวิธีเผชิญความเครียด แบบมุ่งแก้อารมณ์	-	-	.283**	.274**
กลวิธีเผชิญความเครียด แบบหลีกเลี่ยง	-	-	-	.433**
ความเครียด	-	-	-	-

จากตาราง 17 พบว่า กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้อารมณ์และกลวิธีเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของคนที่การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ ยังพบว่ากลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลวิธีเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตอนที่ 5 การศึกษารูปแบบกลวิธีเผชิญความเครียดที่สามารถทำนายความเครียดของคนพิการปรากฏผลตามตาราง 18

ตาราง 18 รูปแบบของกลวิธีเผชิญความเครียดที่เข้าไปทำนายความเครียดของคนพิการ

ลำดับ	ตัวทำนาย	B	SE(B)	Beta	R2	R2change	F
1	X3	21.684	1.657	-.350	.123	.144	-3.705**
F= 13.724*		A (ค่าคงที่)=21.684					

X3 แทน การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์

จากตาราง 18 จะเห็นได้ว่า กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์เป็นตัวทำนายตัวเดียวที่สามารถทำนายความเครียดของคนพิการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทำนายได้ร้อยละ 12.3 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนายเป็นค่าลบ ได้สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$Y' = 21.684 + (- 6.82) X3$$

เมื่อ Y' แทน ความเครียดของคนพิการ

โดยสรุปกลวิธีเผชิญความเครียด 3 รูปแบบ มีเพียง 1 รูปแบบเท่านั้นที่สามารถทำนายความเครียดของคนพิการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ โดยสามารถทำนายความเครียดของคนพิการได้ร้อยละ 12.3 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ส่วนกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและแบบหลีกเลี่ยงนี้ เมื่อใส่เข้าไปในสมการทำนายแล้วไม่สามารถทำนายความเครียดของคนพิการได้

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้าเรื่อง ความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของคนพิการที่มารับบริการที่ศูนย์สรีนทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ในคนพิการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายจำนวน 100 คน สรุปได้ดังนี้

1. คนพิการมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85 รองลงมาคนพิการมีความเครียดระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13 และคนพิการมีความเครียดระดับสูง น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2

2. การเปรียบเทียบความเครียดของคนพิการ ตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและระดับความพิการ สรุปได้ดังนี้

2.1 คนพิการที่มีเพศต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน

2.2 คนพิการที่มีอายุต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน

2.3 คนพิการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน

2.4 คนพิการที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคนพิการที่เป็นโสดมีความเครียดสูงกว่าคนพิการที่สมรส และคนพิการที่เป็นหม้าย

2.5 คนพิการที่มีระดับความพิการต่างกันมีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคนพิการที่เป็นอัมพาตทั้งตัวมีความเครียดสูงกว่าคนพิการที่เป็นอัมพาตครึ่งซีกและคนพิการที่เป็นอัมพาตครึ่งท่อน

3. การเปรียบเทียบกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาของคนพิการตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและระดับความพิการ สรุปได้ดังนี้

3.1 คนพิการที่มีเพศต่างกันมีกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามาไม่แตกต่างกัน

3.2 คนพิการที่มีอายุต่างกันมีกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคนพิการที่มีอายุ 30 – 39 ปี มีกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าคนพิการที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี

3.3 คนพิการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคนพิการที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าคนพิการที่มี

ระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา

3.4 คนพิการที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไข
ปัญหาไม่แตกต่างกัน

3.5 คนพิการที่มีระดับความพิการต่างกันมีกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไข
ปัญหาไม่แตกต่างกัน

4. การเปรียบเทียบกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ของคนพิการตามตัวแปรเพศ อายุ
ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและระดับความพิการ สรุปได้ดังนี้

4.1 คนพิการที่มีเพศต่างกันมีกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ไม่
แตกต่างกัน

4.2 คนพิการที่มีอายุต่างกันมีกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ไม่
แตกต่างกัน

4.3 คนพิการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไข
อารมณ์ไม่แตกต่างกัน

4.4 คนพิการที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไข
อารมณ์ไม่แตกต่างกัน

4.5 คนพิการที่มีระดับความพิการต่างกันมีกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไข
อารมณ์ไม่แตกต่างกัน

5. การเปรียบเทียบกลวิธีเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงของคนพิการตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับ
การศึกษา สถานภาพสมรสและระดับความพิการ สรุปได้ดังนี้

5.1 คนพิการที่มีเพศต่างกันมีกลวิธีเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงนี้ไม่แตกต่างกัน

5.2 คนพิการที่มีอายุต่างกันมีกลวิธีเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงนี้ไม่แตกต่างกัน

5.3 คนพิการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีกลวิธีเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงนี้ไม่
แตกต่างกัน

5.4 คนพิการที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีกลวิธีเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงนี้ไม่
แตกต่างกัน

5.5 คนพิการที่มีระดับความพิการต่างกันมีกลวิธีเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงนี้ไม่
แตกต่างกัน

6. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีเผชิญความเครียดกับความเครียด สรุปผลดังนี้

6.1 กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และกลวิธีเผชิญความเครียดแบบ
หลีกเลี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของคนพิการอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .01

6.2 กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลวิธี
เผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

7.ศึกษารูปแบบกลวิธีเผชิญความเครียดที่สามารถทำนายความเครียดของคนพิการ พบว่า กลวิธี
เผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์สามารถทำนายความเครียดของคนพิการได้ โดยสามารถทำนายได้
ร้อยละ 12.3

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ อภิปรายผลได้ดังนี้

1. คนพิการเพศชายและเพศหญิงมีความเครียดไม่แตกต่างกัน เนื่องจากเพศชาย และเพศหญิงต่าง
ได้รับความเครียดที่เกิดขึ้น มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องคือ พื้นฐานด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม
และสิ่งแวดล้อมในขณะนั้น และยังขึ้นอยู่กับระดับความมากน้อยของสิ่งมากระตุ้นให้เกิดความเครียดด้วย
ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิกุล สุวรรณภู (2540 : 112) ที่พบว่าศึกษานิเทศก์เพศชายและ
เพศหญิงมีความเครียดในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน และ สุนีย์ ตรีทิเพนท์ (2542 : 74) ที่พบว่าบุคคล
ว่างงานเพศชายและเพศหญิงมีความเครียดไม่แตกต่างกัน เป็นผลให้การวิจัยครั้งนี้ไม่เป็นไปตาม
สมมติฐาน
2. คนพิการเมื่อจำแนกตามอายุมีความเครียดไม่แตกต่างกัน เนื่องจากความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่
ละช่วงอายุมีสาเหตุของปัญหาและสถานการณ์ของปัญหาที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน แต่ความเครียดไม่แตกต่าง
กันเมื่ออายุต่างกันสอดคล้องกับ สุนีย์ ตรีทิเพนท์ (2542 : 75) ที่พบว่าบุคคลว่างงานมีอายุต่างกันมี
ความเครียดไม่แตกต่างกัน และ สอดคล้องกับงานวิจัยของโทมัส (Thomas : 1991 : อ้างอิงจากสุนีย์ ตรีทิ
เพนท์ 2542 : 75) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและสุขภาพองค์การ พบว่า อายุไม่ส่งผลต่อความเครียด
ของผู้บริหาร ทั้งนี้เพราะการที่บุคคลจะมีความเครียดหรือไม่ ไม่เกี่ยวกับอายุของบุคคลนั้นแต่เกี่ยวกับ
สถานการณ์หรือเหตุการณ์จากสภาพแวดล้อมหรือพลังจากภายนอกที่เป็นสิ่งเร้าให้บุคคลตอบสนองเป็น
เงื่อนไขที่ทำให้บุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ต้องระงับความรู้สึกหรือความต้องการ ทำให้ต้องปรับตัว
เพื่อกำจัดสิ่งเหล่านั้น เมื่อไม่สามารถปรับตัวตอบสนองความต้องการได้ ทำให้เกิดความเครียดขึ้น เป็น
ผลให้การวิจัยครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน
3. คนพิการเมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาที่มีความเครียดไม่แตกต่างกัน เนื่องจากความเครียดจะ
มากน้อยเพียงใดอาจขึ้นอยู่กับความรุนแรงของปัญหา บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ประสบการณ์ในการ
เผชิญปัญหา การประเมินความสำคัญของปัญหาและความช่วยเหลือจากภายนอก (สุจริต สุวรรณชีพ :
2531) สอดคล้องกับ งานวิจัยของ ธารรัตน์ ชื่นทอง (2542 : 76) ที่พบว่าพนักงานระดับหัวหน้างานมี
ระดับการศึกษาต่างกันมีปัญหาความเครียดในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับ สุนีย์
ตรีทิเพนท์ (2542 : 75) ที่พบว่าระดับการศึกษาต่างกันบุคคลว่างงานมีความเครียดแตกต่างกัน โดยพบว่า

บุคคลว่างงานที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีความเครียดต่ำกว่าบุคคลว่างงานที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าการศึกษาระดับปริญญาตรี

4. คนพิการที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีระดับของความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคนพิการที่มีสถานภาพสมรสโสดมีความเครียดสูงกว่าคนพิการที่มีสถานภาพสมรสหม้าย เนื่องจาก คนพิการที่มีสถานภาพสมรสโสด ไม่มีคนคอยช่วยเหลือดูแล เช่น สามี ภรรยา หรือบุตร จึงทำให้ต้องเผชิญ กับความยากลำบากและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ เป็นต้น เนื่องจากคนพิการไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ได้ด้วยตนเอง จึงทำให้มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าคนพิการที่มีสถานภาพหม้ายซึ่งมีคนคอยดูแลไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนีย์ ตรีทิเพนท์ (2542 : 75) ที่พบว่าบุคคลว่างงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับของความเครียดไม่แตกต่างกัน

5. คนพิการที่มีระดับความพิการต่างกันมีระดับของความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคนพิการระดับอัมพาตทั้งตัวมีความเครียดสูงกว่าคนพิการอัมพาตครึ่งซีกและสูงกว่าอัมพาตครึ่งท่อน เนื่องจากคนพิการที่มีระดับความพิการสูงกว่า คือ อัมพาตทั้งตัวมีความสามารถในการช่วยเหลือน้อยมาก หรือไม่สามารช่วยเหลือตัวเองได้เลยต้องพึ่งพาผู้อื่นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทุกอย่าง และอยู่กับผู้ดูแล และหาก ผู้ดูแลไม่สามารถตอบสนองความต้องการของคนพิการได้ ทำให้คนพิการเกิดความหงุดหงิด คับข้องใจ ทำให้เกิดความเครียดในระดับสูงได้มากกว่าคนพิการอัมพาตครึ่งท่อน เพราะคนพิการที่เป็นอัมพาตครึ่งท่อนจะสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรได้บ้างเพราะ คนพิการอัมพาตครึ่งท่อนนั้นมีความพิการเพียงขา 2 ข้าง แต่ แขน 2 ข้างยังมีแรงและสามารถช่วยตนเองได้บ้าง ส่วนคนพิการอัมพาตครึ่งซีกจะมีความพิการ คือสูญเสียความสามารถเพียงซีกซ้ายหรือซีกขวาเพียงข้างเดียว ส่วนอีกข้างจึง สามารถช่วยตนเองได้บ้างทำให้เกิดความเครียดในระดับต่ำกว่าคนพิการอัมพาตทั้งตัว

6. คนพิการเพศชายและเพศหญิงมีกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และแบบหลีกเลี่ยงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ งานวิจัยของสุกัญญา คมสัน (2540 : 106) ที่พบว่าเพศชายและเพศหญิงมีการใช้กลวิธีเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน และ งานวิจัยของสุนีย์ ตรีทิเพนท์ (2542 : 74) ที่พบว่าบุคคลว่างงานเพศชายและเพศหญิงมีกลวิธีเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน และโรเจอร์ (สุนีย์ ตรีทิเพนท์ 2542 : 77 อ้างจาก อร์ธญา จรัสสุริยงค์ 2539 : 27 – 28 ; อ้างจาก Rogers) พบว่ากลวิธีเผชิญความเครียดของบุคคลขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคม ลักษณะของชีวิตส่วนตัวบางอย่าง เช่น ชีวิตครอบครัว ฐานะการเงิน เป็นผลให้การวิจัยครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน

7. คนพิการเมื่อจำแนกตามอายุ มีกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบหลีกเลี่ยงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ สุนีย์ ตรีทิเพนท์ (2542 : 75) ที่พบว่าบุคคลว่างงานมีอายุต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน แต่คนพิการมีกลวิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคนพิการกลุ่มอายุ 30 – 49 ปี มีการใช้กลวิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไข ปัญหาสูงกว่าคนพิการอายุต่ำกว่า 30 ปี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคนพิการที่มีอายุ 30 – 49 ปี มีประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตที่หลากหลาย และมากกว่า รวมทั้งมีโอกาที่จะเผชิญกับปัญหาจึงสามารถใช้กลวิธีในการแก้ไขปัญหได้ดีกว่า

8.คนพิการเมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา มีการใช้กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบหลีกเลี่ยงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชารารัตน์ ชื่นทอง (2542 : 76) ที่พบว่า พนักงานระดับหัวหน้างานมีระดับการศึกษาต่างกันมีปัญหาความเครียดในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน แต่มีกลวิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คนพิการที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีการใช้ กลวิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหสูงกว่าคนพิการที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาอาจเนื่องจากคนพิการที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า จะมีการคิด วิเคราะห์ ปัญหา และแก้ปัญหาอย่างสมเหตุผลและมุ่งแก้ที่ตัวปัญหามากกว่าคนพิการที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับ สุณีย์ ทริทิเพนท์ (2542 : 75) ที่พบว่าระดับการศึกษาต่างกันบุคคลว่างงานมีความเครียดแตกต่างกัน โดยพบว่า บุคคลว่างงานที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีความเครียดต่ำกว่าบุคคลว่างงานที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าการศึกษาระดับปริญญาตรี

9.คนพิการที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการใช้กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และแบบหลีกเลี่ยงไม่แตกต่างกัน เป็นผลให้การวิจัยครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องกับ งานวิจัยของสุกัญญา คมสัน (2540 : 107) ที่พบว่าสถานภาพสมรสต่างกัน มีการใช้กลวิธีเผชิญความเครียดทั้ง 3 แบบไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจาก สถานภาพสมรสนั้น ไม่ได้เป็นตัวกำหนดการใช้กลวิธีเผชิญความเครียดแต่ขึ้นอยู่กับ การปรับตัว และความสามารถในการทำงานและการดำเนินชีวิต การแก้ปัญหาต่างๆของบุคคลนั้น

10.คนพิการที่มีระดับความพิการต่างกันมีการใช้กลวิธีเผชิญความเครียดในแต่ละแบบ คือ แบบมุ่งแก้ไข ปัญหา แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และแบบหลีกเลี่ยงไม่แตกต่างกัน เป็นผลให้การวิจัยครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน แสดงว่า กลวิธีที่ใช้ในการเผชิญปัญหาของคนพิการไม่เกี่ยวข้องกับความพิการ

11.ความเครียดของคนพิการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และกลวิธีเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือถ้าคนพิการมีความเครียดสูงจะใช้กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และกลวิธีเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงสูง ถ้าคนพิการมีความเครียดต่ำจะใช้กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และกลวิธีเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงต่ำ แต่ความเครียดของคนพิการไม่มีความสัมพันธ์กับกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา

12. คนพิการที่ใช้กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลวิธีเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือถ้าคนพิการใช้กลวิธีเผชิญ

ความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์สูงจะมีการใช้กลวิธีเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงสูง และถ้าคนพิการใช้กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ต่ำจะมีการใช้กลวิธีเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงต่ำเช่นกัน

13. กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์เพียงรูปแบบเดียวที่สามารถทำนายความเครียดของคนพิการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสามารถทำนายได้ร้อยละ 12.3 แสดงให้เห็นว่า กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ เป็นรูปแบบที่สำคัญที่สุดต่อการทำนายความเครียด ดังนั้น คนพิการที่ใช้กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์นั้น อาจแก้ปัญหาที่อารมณ์ของตนเองเพียงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไป ยังต้องกลับมาเผชิญกับปัญหาเหมือนเดิมเพราะปัญหานั้นยังคงอยู่ จึงทำให้คนพิการยังคงมีความเครียดเหลืออยู่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากการศึกษาคนพิการครั้งนี้พบว่าคนพิการมีความเครียดต่ำถึงร้อยละ 85 แสดงให้เห็นว่าคนพิการสามารถปรับตัวให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ คือถ้ามีความเครียดก็เป็นเพียงความเครียดในระดับต่ำซึ่งบุคคลทั่วไปอาจคาดเดาว่าคนพิการควรมีความเครียดสูงจึงต้องให้การดูแล เอาใจใส่มากกว่าคนปกติ หรือมองว่าน่าสงสาร ซึ่งความเป็นจริงแล้ว คนพิการไม่ได้เป็นอย่างที่คนทั่วไปคาดเดาไว้ ดังนั้น ในการดูแล ให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการควรอยู่ในระดับที่เหมาะสมและควรปฏิบัติกับคนพิการเหมือนที่ปฏิบัติกับบุคคลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่ากลวิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์สามารถทำนายความเครียดของคนพิการได้ ดังนั้นในการลดความเครียดของคนพิการควรมุ่งที่การลดการใช้กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ ซึ่งจะส่งผลให้ความเครียดลดลงต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ควรทำการศึกษาโดยขยายกรอบแนวคิดของการวิจัยให้กว้าง โดยเพิ่มตัวแปรที่ศึกษา เช่น ความสามารถในการปรับตัว
2. การเก็บข้อมูลควรเก็บเพศชายและหญิง เท่าๆกัน หรือ ประเภทความพิการที่เท่ากัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์มากขึ้นและแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกันมากเกินไป
3. การศึกษาความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดในคนพิการควรใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นสำหรับคนพิการโดยตรง เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก และถูกต้องมากที่สุด

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2543). การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ซีเค แอนด์ เอส โฟโต้.
- คณาภิรักษ์ คลสมอ. (2541). การศึกษาสิ่งเร้าความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการศึกษาในโรงพยาบาล. ปรินญาณิพนธ์ พคม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- จรรยา เกษศรีสังข์. (2537). นุคลิกภาพและการแก้ไขปัญหานักเรียนนายร้อยตำรวจ. ปรินญาณิพนธ์ กสม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- ฉวีวรรณ สุตะบุตร. (2527). การพยาบาลพื้นฐาน. นนทบุรี : วิทยาลัยพยาบาลศรีอยุธยา.
- ชาตรี ลักขณศิริ. (2546). การศึกษาลักษณะมุ่งอนาคต ความเครียดและการเผชิญความเครียด ปัญหาการปรับตัวและวิธีการปรับตัวของนักเรียนโรงเรียนจังหวัดสุพรรณบุรี. ปรินญาณิพนธ์ กสม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ชินโอสถ หัสบำเรอ. (2542). กลวิธีทำใจเมื่อเผชิญปัญหา. กรุงเทพฯ : นายสุข.
- ชินโอสถ หัสบำเรอ. (2531, กรกฎาคม). ความเครียดจากการทำงานและวิธีแก้ไขใน วารสาร การศึกษา. (19) : 4-6.
- ชูทิพย์ ป่านปรีชา. (2529). จิตวิทยาทั่วไป. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- คุณณี ทศนาจันทธานี. (2539). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล หน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขต กทม. ปรินญาณิพนธ์ กสม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- ทิพมาศ ฉาลิกา. (2546). ปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปรับตัวทางสังคมของคนพิการทางการเคลื่อนไหว. ปรินญาณิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ธวัชชัย งามสันติวงศ์. (2542). หลักการและวิธีใช้คอมพิวเตอร์ในงานสถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : 21 เซ็นจูรี่.
- ธารารัตน์ ชื่นทอง. (2542). การศึกษาปัญหาความเครียดในการปฏิบัติงานและกลวิธีเผชิญความเครียดของพนักงานระดับหัวหน้างานธนาคารไทยธนาคาร. ปรินญาณิพนธ์ กสม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- นริศว์ ปรารมภ์. (2539). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับลักษณะการเผชิญปัญหาของนักเรียนวัยรุ่นใน กทม. ปรินญาณิพนธ์ กสม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

อัคสำเนา.

นิกุล ประทีปพิชัย. (2540). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของศึกษานิเทศก์ เขตการศึกษา 5. ปริญญานิพนธ์ กสม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัคสำเนา.*

นิยดา พงศ์พาชำนาญเวช. (2535). *ความวิตกกังวลในการศึกษาต่อและการเผชิญปัญหาของ นักเรียน ชั้นม. 6 จังหวัดชลบุรี. ปริญญานิพนธ์ กสม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย*

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัคสำเนา.

ประพิมพรรณ สุวรรณกฎ. (2533). *การศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล นพรัตน์ราชธานี. ปริญญานิพนธ์ กสม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัคสำเนา.*

พสุ เดชรินทร์. (2536, กรกฎาคม-กันยายน). *การบริหารความเครียดใน จุฬาลงกรณ์วารสาร. (5) 20 : 82-96.*

เพ็ญศรี วรสัมปติ. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด สติปัญญาและการสนับสนุนทาง สังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียด ในวัยรุ่นตอนต้น. ปริญญานิพนธ์ กสม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัคสำเนา.*

ภัทราพรหม มูลิกะ. (2542, ตุลาคม-ธันวาคม). *การพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเครียด. วารสารพยาบาล ปีที่ 48 ฉบับที่ 4.*

มานิต มานิตเจริญ. (2524). *พจนานุกรมไทย. กรุงเทพฯ : รวมสาส์น.*

ปิ่นยง ไทยใจดี. (2537). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและวิธีจัดการกับความเครียดใน การปฏิบัติงานของผู้บริหาร โรงเรียนมัธยมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ปริญญานิพนธ์ กศศ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัคสำเนา.*

วิทยา นาควัชร. (ม.ป.ป.). *สดชื่นกับงานและชีวิต. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์.*

วีระ ไชยศรีสุข. (2533). *สุขวิทยา. ภาควิชาครุศาสตร์วิทยาลัยครูอุบลราชธานี. กรุงเทพฯ : คั่นอ้อ.*

ศิริรัตน์ อ่อนามนัสสิริ. (2537). *ตัวแปรที่เกี่ยวกับความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาล บำรุงราษฎร์. ปริญญานิพนธ์ กสม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัคสำเนา.*

ศิริอนันต์ จูทะเดมิย์. (2524). *ความเครียดของอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานศึกษาพยาบาล ในกทม. ปริญญานิพนธ์ กสม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัคสำเนา.*

ส่งศรี จัยสินและคณะ. (2536). *ทีมงานสุขภาพจิตชุมชน. (1) 2 : 32-36 : โรงพยาบาลศรีธัญญา.*

สมพันธ์ หิณชิระนันท์. (2541, มกราคม-มีนาคม). *ความเครียด พยาบาลช่วยได้. วารสารพยาบาล ปีที่ 47 ฉบับที่ 1.*

สมฤดี สิทธิมงคล. (2541). ความเครียด การเผชิญปัญหาและคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยต้องพึ่งพา. ปรินิพนธ์. พย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

อัคราณา.

สร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ. (2544). ความเครียดและสุขภาพจิตของ นักศึกษาแพทย์แผนโบราณ แบบประยุกต์. ปรินิพนธ์. กทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัคราณา.

สินวล จำคำ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบกับวิธีเผชิญความเครียด.

ปรินิพนธ์. กทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

อัคราณา.

สุกัญญา คมสัน. (2540). กลวิธีเผชิญความเครียดและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น. ปรินิพนธ์. กทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัคราณา.

สุจริต สุวรรณชีพ. (2531, กรกฎาคม-ธันวาคม). ความเครียด. วารสารจิตวิทยาคลินิก. 19 (2) : 95-97.

สุพล บุญทรง. (2523). จิตวิทยาพัฒนาการ. ไทยวัฒนาพานิช.

สุนิ ตรีทิเพนทร์. (2542). การศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของบุคคลว่างงานที่มารับ บริการจัดหางานของกรมการจัดหางาน. ปรินิพนธ์. กทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัคราณา.

สุนีย์ เกียงกิ่งแก้ว. (2527). ความเครียดและภาวะวิกฤติในชีวิต ในเอกสารคำสอนวิชาการ พยาบาล จิตเวชชุมชน, หน้า 91-106. ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ. (2546). สถิติคนพิการ : กทม. อัคราณา.

อุษา เชาวลิศ. (2537). ปัจจัยบางประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาของนักศึกษา พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรีชัยภูมิ. ปรินิพนธ์. กทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัคราณา.

Albrecht. (1979). *Stress and the Manager*. Englewood Cliffs, N. J : Prentice – Hall.

Dougan and others. (1986). *Life skills for Self Development*. Johannesburg : National Council for mental Health.

Engel, George. L. (1962). *Psychological Development in Health and Disease*. Philadelphia : WB. Saunders.

- Farmer and others. (1984). *Stress Management for Human Services*. Beverly Hill : Sage Publication.
- Lazarus, R.S. and S. Folkman. (1984). *Stress Appraisal, and Coping*. New York : Springer Publishing Co.,
- Luckmann and Sorensen. (1987). *Medical Surgical Nursing : A Psychophysiology Approach*. 3 re. ed. Philadelphia : WB. Saunders.
- Savery, L. K. *Stress and Employee, Leadership and Organization*. (1989). Bacon Development Journal 7 (2) : 17-20.
- Selye. (1958). *The Stress of Life*. New work : McGraw – Hill Bock. 1958
- Sysfarth, (1991). *J.T. Personnel Manager for Effective School*. Boston.

ภาคผนวก

ที่ ศธ 0519.12/ 7413



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

15 พฤศจิกายน 2546

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อการศึกษาวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปาริชาติ สุวรรณผล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของคนพิการที่มารับบริการที่ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต คำฉิม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย โดยขอให้ผู้ป่วยคนพิการที่มารับบริการที่ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จำนวน 100 คน ตอบแบบสอบถามความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของคนพิการที่มารับบริการที่ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2546 - มกราคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาต และโปรดพิจารณาให้ นางสาวปาริชาติ สุวรรณผล ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-5915455 มือถือ 06-6226120

แบบสอบถาม

เรื่อง ความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของคนพิการที่มารับบริการที่ศูนย์สิทธิรณรงค์เพื่อการฟื้นฟู
สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความเครียด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับกลวิธีเผชิญความเครียด

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของคน
พิการ ท่านสามารถแสดงความรู้สึกรหรือความคิดเห็นได้อย่างอิสระ คำตอบของท่าน ไม่มีข้อถูกหรือข้อผิด
และทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับ

จึงขอความกรุณาให้ท่านตอบให้ตรงกับความรู้สึกรและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด (โปรดตอบ
ให้ครบทุกข้อ)

ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นางสาวปาริชาติ สุวรรณผล

นิสิตปริญญาโท วิชาเอก จิตวิทยาพัฒนาการ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบสอบถามกำหนดให้เลือกตอบ สอบถามข้อมูลด้าน

เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประเภทความพิการ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน กรุณาอ่านแล้วทำเครื่องหมาย /
ลงในช่องที่เหลี่ยม ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

- ☐ ชาย
☐ หญิง

2. อายุ

- ☐ ต่ำกว่า 30 ปี
☐ 30 – 49 ปี
☐ 50 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

- ☐ โสด
☐ สมรส
☐ หม้าย (เสียชีวิต หย่า แยกกันอยู่)

4. ระดับการศึกษา

- ☐ ระดับประถมศึกษา
☐ ระดับมัธยมศึกษา
☐ ระดับอุดมศึกษา

5. ประเภทความพิการ

- ☐ อัมพาตครึ่งซีก
☐ อัมพาตครึ่งท่อน
☐ อัมพาตทั้งตัว

6. ระยะเวลาที่พิการ.....ปี.....เดือน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียด

คำชี้แจง ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่ กรุณาอ่านข้อความแล้วตอบคำถาม

โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด

ข้อที่	อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
		ไม่มี อาการ	เป็นจริงบ้าง	เป็นจริง มาก	เป็นจริง มากที่สุด
1.	นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ				
2.	รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ				
3.	ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด				
4.	มีความวุ่นวายใจ				
5.	ไม่ชอบพบปะผู้คน				
6.	ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง				
7.	รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง				
8.	รู้สึกหมดหวังในชีวิต				
9.	รู้สึกชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า				
10.	กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา				
11.	รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ				
12.	รู้สึกเพลียไม่มีแรงจะทำอะไร				
13.	รู้สึกเหนื่อยไม่อยากทำอะไร				
14.	มีอาการหัวใจเต้นแรง				
15.	เสียงสั่น ปากสั่นหรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ				
16.	รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ				
17.	ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่				
18.	ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย				
19.	มึนงงหรือเวียนศีรษะ				
20.	ความสุขทางเพศลดลง				

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับกลวิธีเผชิญความเครียด

คำชี้แจง ท่านปฏิบัติต่อสถานการณ์ชีวิตที่เกิดขึ้นอย่างไร ต่อไปนี้เป็นข้อความบรรยายถึงวิธีการปฏิบัติที่ใช้เพื่อแก้ปัญหาในชีวิต กรุณาอ่านข้อความบรรยายวิธีปฏิบัติแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับวิธีปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ข้อที่	เมื่อเกิดความเครียดขึ้นข้าพเจ้าจะ...	ไม่เคยเลย	น้อยมาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	บ่อยที่สุด
1.	ความพิการของท่านทำให้คุณค่าชีวิตของท่านลดลง					
2.	มีเป้าหมายในการแก้ปัญหา					
3.	พูดคุยถึงวิธีการแก้ปัญหากับผู้อื่น					
4.	ใช้ความสามารถที่ยังเหลืออยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด					
5.	พยายามทำทุกอย่างที่จะทำให้สถานการณ์ดีขึ้น					
6.	ค้นหาวิธีที่จะช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหของตนเอง					
7.	พยายามนำความรู้มาช่วยแก้ปัญหาที่สาเหตุ					
8.	คิดและใช้วิธีแก้ไขปัญหามากมายวิธี					
9.	ทำทุกอย่างที่พอจะแก้ไขปัญหาได้					
10.	ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพื่อมาช่วยแก้ไขปัญหา					
11.	ไม่บอกผู้อื่นว่าตนเองมีความพิการ					
12.	คิดว่าปัญหาได้รับการแก้ไขไปแล้ว					
13.	ไม่คิดถึงความพิการของตน					
14.	ไม่พบผู้อื่นหรือไม่ออกจากบ้าน					
15.	ฟังพาดซาเสพติด					
16.	ไม่ยุ่งถึงกับผู้อื่น					
17.	ทำงานศิลปะหรืองานอดิเรก					
18.	ฟังเพลงหรือเล่นดนตรีเพื่อความสบายใจ					
19.	พักผ่อนกับธรรมชาติ					
20.	พยายามอยู่ในที่ที่คุ้นเคยมากกว่าไปสถานที่ใหม่ๆ					
21.	แสดงอารมณ์หงุดหงิดกับตนเอง					
22.	ร้องไห้หรือเศร้าใจ					
23.	นอนเพื่อจะได้ไม่ต้องคิด					

ข้อที่	เมื่อเกิดความเครียดขึ้นข้าพเจ้าจะ...	ไม่เคยเลย	น้อยมาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	บ่อยที่สุด
24.	ไหว้พระสวดมนต์หรือฝึกสมาธิ					
25.	ออกกำลังกายเพื่อรู้สึกผ่อนคลาย					
26.	ระบายความเครียดกับคนอื่นหรือสิ่งของ					
27.	หาความสบายใจจากคนใกล้ชิด					
28.	คิดว่าคงไม่มีอะไรดีขึ้น					
29.	พุดคุยถึงเรื่องที่สนุกสนาน					
30.	ปล่อยให้สถานการณ์คลี่คลายไปเอง					

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวปาริชาติ สุวรรณผล
วันเดือนปีเกิด	27 เมษายน 2516
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพฯ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	19/24 หมู่ 5 ซอยพิบูลสงคราม 19 ตำบลสวนใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ศูนย์สรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2534	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนราชวินิตมัธยม
พ.ศ.2536	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับต้น จากวิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา
พ.ศ.2542	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2543	ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขา สารสนเทศสำนักงาน จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ.2548	การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา จิตวิทยาพัฒนาการ จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียด
ของคนพิการ ที่มารับบริการที่ศูนย์สรีนทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

บทคัดย่อ

ของ

นางสาวปาริชาติ สุวรรณผล

5-5 ก.ย. 2548

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
พฤษภาคม 2548

ปาริชาติ สุวรรณผล (2548) ความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของคนพิการ ที่มารับบริการ ศูนย์สรีนทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จังหวัดนนทบุรี สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ) . กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประณต แก้วนิม

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) ศึกษาระดับความเครียดของคนพิการ ที่มารับบริการที่ศูนย์สรีนทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ 2) ศึกษาเปรียบเทียบความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของคนพิการที่มารับบริการที่ศูนย์สรีนทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประเภทความพิการ 3) หาความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีเผชิญความเครียดกับความเครียด 4) ค้นหารูปแบบกลวิธีเผชิญความเครียดที่สามารถทำนายความเครียดของคนพิการได้โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นคนพิการที่มารับบริการที่ศูนย์สรีนทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียด สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ การทดสอบค่าที (t - test) , ค่าเอฟ (F - test) , การทดสอบความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) , Stepwise Multiple Regression

ผลการศึกษาพบว่า

1. คนพิการที่มารับบริการที่ศูนย์สรีนทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ

2. คนพิการที่มารับบริการที่ศูนย์สรีนทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ มีความเครียดแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามสถานภาพสมรส และระดับความพิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ . 01 โดยคนพิการที่เป็นโสดมีความเครียดสูงกว่าคนพิการที่สมรสกับคนพิการที่เป็นหม้าย และคนพิการที่เป็นอัมพาตทั้งตัวมีความเครียดสูงกว่าคนพิการที่เป็นอัมพาตครึ่งซีกกับคนพิการที่เป็นอัมพาตครึ่งท่อนแต่ไม่พบความแตกต่างของความเครียดในคนพิการเมื่อจำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษา

3. คนพิการที่มารับบริการที่ศูนย์สรีนทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ มีกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาดังกล่าวแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามตัวแปร อายุ และระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ . 05 โดยคนพิการที่มีอายุ 30 – 39 ปี มีกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาดังกล่าวสูงกว่าคนพิการที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี และคนพิการที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาดังกล่าวสูงกว่าคนพิการที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาแต่ไม่แตกต่างกันเมื่อจำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส และระดับความพิการ

4.คนพิการที่มารับบริการที่ศูนย์สรีนทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ มีกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ไม่แตกต่างกันเมื่อจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและระดับความพิการ

5.คนพิการที่มารับบริการที่ศูนย์สรีนทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ มีกลวิธีเผชิญความเครียดหลักหนีไม่แตกต่างกันเมื่อจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและระดับความพิการ

6.กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบหลักหนีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของคนพิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

7. กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์สามารถทำนายความเครียดของคนพิการได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ . 01

STRESS AND COPING STRATEGIES OF DISABLE PERSON
AT SIRINDHORN NATIONAL MEDICAL REHABILITATION CENTRE

AND ABSTRACT

BY

MISS PARICHART SUWANPON

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Developmental Psychology
at Srinakharinwirot University

May 2005

Parichart Suwanpon. (2005) *Stress and Coping Strategies of Disable Person at Sirindhorn National Medical Rehabilitation Centre*. Master's Project, M.Ed. (Development Psychology). Bangkok : Graduate School ,Srinakarinwirot University.Project.

Advisor : Asst. Prof.Pranot Kaochim.

The purposes of this study were 1) to study the level of stress of People with Disability in Sirindhorn National Medical Rehabilitation Center 2) to compare stress and coping strategies of People with Disability in Sirindhorn National Medical Rehabilitation Center according to the differences in gender, age, educational level, marital status and degree of disability 3) to find correlation of coping strategies and stress 4) to predict stress on the basis of coping strategies in People with Disability.

The subjects were 100 People with Disability who received rehabilitation programs services from Sirindhorn National Medical Rehabilitation Center. The instruments for collecting the data were a questionnaire on personal data, a questionnaire on stress and coping strategies. The statistical methods and procedures for analyzing the obtained data were percentage, t-test, F-test and Pearson's Product Moment correlation Coefficient , Stepwise Multiple Regression.

The results of the study were as follows:

1. People with Disability in Sirindhorn National Medical Rehabilitation Center had low level of stress.
2. There were significant differences in stress in People with Disability in Sirindhorn National Medical Rehabilitation Center when according to the differences in their marital status and their degree of disability at .01 level as follow :the stress score found in single group were higher than the score in married and widow group while the quadriplegic group had higher score than hemiplegic and paraplegic group. However, there were non-significant differences in stress when according to their gender, age and educational level.
3. There were significant differences in problem focused coping strategies in People with Disability in Sirindhorn National Medical Rehabilitation Center when according to the differences of age and educational level at .05 level as follow : people with disability at the age of 30 – 39 years old had higher score of problem focused coping strategies than the groups with their age under 30 years old. It was also found that people with disability who graduated from university had higher score of problem focused coping strategies than people with disability who had finished from primary school .However, there were non-significant differences in coping strategies when according to their gender, marital status and degree of disability.

4. There were non - significant difference in emotion focused coping strategies in People with Disability in Sirindhorn National Medical Rehabilitation Center to their age , gender, marital status education level and degree of disability.
5. There were non - significant difference in avoidance coping strategies in People with Disability in Sirindhorn National Medical Rehabilitation Center to their age , gender, marital status education level and degree of disability.
6. The emotion focused coping strategies and avoidance coping strategies were correlated positively with stress at .01 level
7. The variable that could serve to predict stress effectively at the .01 level of significance was the emotion focused coping strategies.