

การเปรียบเทียบวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลที่มีบุคลิกภาพและสัมพันธภาพ
ในครอบครัวแตกต่างกัน

สารนิพนธ์
ของ
นางสาวพรดารา แซ่จั่ว

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
กรกฎาคม 2547
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

155.9042

พ.ร.บ.

6.3

การเปรียบเทียบวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลที่มีบุคลิกภาพและสัมพันธภาพ
ในครอบครัวแตกต่างกัน

บทคัดย่อ

ของ

นางสาวพรดารา แซ่ฉั่ว

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
กรกฎาคม 2547

h 252047

24 ก.ย. 2547

พรตารา แซ่ฉั่ว. (2547). การเปรียบเทียบวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลที่มีบุคลิกภาพและ
สัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการผู้ควบคุม :
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา, รองศาสตราจารย์ ดร.นวลละออ สุภาผล,
อาจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์.

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายสำคัญคือ 1) เปรียบเทียบวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาล
ตามตัวแปรอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพแบบเอและแบบบีและสัมพันธภาพในครอบครัว
2) ศึกษาอำนาจในการทำนายวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลจากตัวแปรทำนาย 4 ตัว คือ อายุ
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพแบบเอและแบบบี และสัมพันธภาพในครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลศิริราช
ปี พ.ศ. 2547 จำนวน 344 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)
โดยจัดแบ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นสัดส่วนกัน (Proportional allocation)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระยะเวลา
ในการปฏิบัติงาน 2) แบบสอบถามวัดบุคลิกภาพแบบเอและบุคลิกภาพแบบบี 3) แบบสอบถาม
สัมพันธภาพในครอบครัว 4) แบบสอบถามวัดวิธีเผชิญความเครียด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติพื้นฐานโดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติค่า t-test และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ(Multiple Regression)

ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. พยาบาลที่มีอายุมากใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างจาก
พยาบาลที่มีอายุน้อย และพยาบาลที่มีอายุน้อยใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และ
แบบได้ประโยชน์น้อยกว่าพยาบาลที่มีอายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05
ตามลำดับ

2. พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไข
ปัญหาและแบบได้ประโยชน์น้อยกว่าไม่แตกต่างจากพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และ
พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์มากกว่า
พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. พยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบบี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบบีใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อยไม่แตกต่างจากพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ

4. พยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 พยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ไม่แตกต่าง จากพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี และพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยมากกว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. บุคลิกภาพและสัมพันธภาพในครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาได้ร้อยละ 13.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยบุคลิกภาพเป็นตัวแปรตัวแรกที่เข้าไปทำนายสามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาได้ร้อยละ 8.9 และสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นตัวแปรตัวที่สองที่เข้าสู่สมการทำนายสามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.9 ($R^2 \text{ change} = .049$)

6. อายุและสัมพันธภาพในครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ได้ร้อยละ 4.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยอายุเป็นตัวแปรตัวแรกที่เข้าไปทำนาย สามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ได้ร้อยละ 3.2 และสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นตัวแปรตัวที่สองที่เข้าไปทำนาย สามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.4 ($R^2 \text{ change} = .014$)

7. สัมพันธภาพในครอบครัวและอายุสามารถร่วมกันทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยได้ร้อยละ 5.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นตัวแปรตัวแรกที่เข้าไปทำนายสามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยได้ร้อยละ 2.6 และอายุเป็นตัวแปรตัวที่สองที่เข้าไปทำนายสามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.8 ($R^2 \text{ change} = .028$)

A COMPARISON OF COPING STRATEGIES OF NURSES IN RELATION TO
DIFFERENT PERSONALITY AND FAMILY RELATIONSHIP

AN ABSTRACT
BY
MISS PORNDARA SAECHUA

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Master of Education degree in Developmental Psychology
at Srinakarinwirot University
July 2004

Porndara Saechua.(2004). *A Comparison Of Coping Strategies Of Nurses in Relation to Different Personality And Family Relationship*. Master's Project, M.Ed. (Developmental Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Asst. Prof. Wattana Srisatvacha, Assoc. Prof. Dr. Nuala - or Supapol, Mr. Somkiat Thipyathush.

The purposes of this research were 1) to compare three coping strategies of nurses in terms of their biosocial characteristics : age, working experience, personality and family relationship, and 2) to study the predictive power of biosocial characteristics for the prediction of the three coping strategies.

A sample consisted of 344 professional nurses, working full time at Siriraj Hospital in the year 2004, randomly drawn by stratified sampling on the basis of proportional allocation. The research instruments for collecting data were (1) a set of questionnaires on age and working experience, (2) a personality test, (3) a family relationship test and (4) a test on stress coping strategies. The statistical methods and procedures for analyzing the obtained data were frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, t-test and multiple regression analysis.

The major findings revealed that there was no significant age difference in problem-focus coping strategies of all nurses in this study; a significant difference at the .001 level and at the .05 level were found only in the younger nurses' and the older nurses' uses of emotional-focus coping strategies and less-useful coping strategies : the younger nurses used emotional-focus coping strategies and less-useful coping strategies more than the older ones. The nurses with low working experience used emotional-focus coping strategies more than the nurses with high working experience with a significant difference at .01 level; the nurses with Type A personality used problem-focus coping strategies more than the nurses with Type B personality with a significant difference at .001 level; the nurses with good family relationship used problem-focus coping strategies more than the nurses with moderate family relationship with a significant difference at .001 level, and the nurses with moderate family relationship used less-useful coping strategies more than the nurses with good family relationship with a significant difference at .05 level.

The findings also indicated that personality and family relationship could effectively predict problem-focus strategies for 13.8 % at .001 level of significance : family relationship was the first predictor variable that could predict problem-focus coping strategies for 8.9 % ; Personality was the second predictor variable that could predict problem-focus coping strategies with an increase of 4.9 % (R^2 change = .049); Age and family relationship could effectively predict emotional-focus coping strategies for 4.5 % at .001 level of significance : age was the first predictor variable that could predict emotional-focus coping strategies for 3.2 % and family relationship was the second predictor variable that could predict emotional-focus coping strategies with an increase of 1.4 % (R^2 change = .014). Finally, it was found that family relationship and age were predictor variables that could predict less-useful coping strategies for 5.5 % at the .001 level of significance; family relationship was the first predictor variable that could predict less-useful coping strategies for 2.6 %, and age was the second predictor variable that could predict less-useful coping strategies with an increase of 2.8 % (R^2 change = .028).

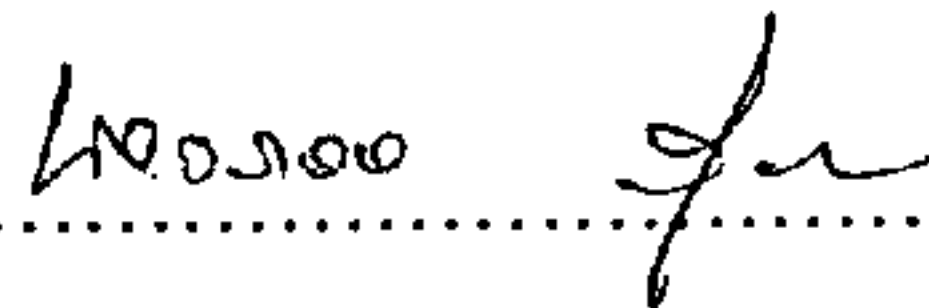
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบได้พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร



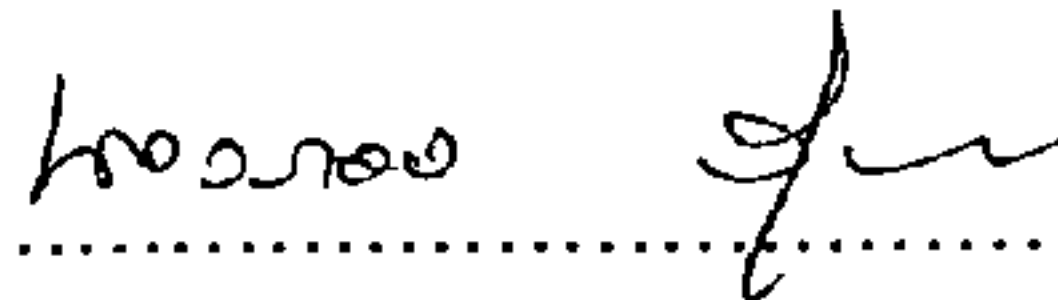
(รองศาสตราจารย์ ดร. นวลละออ สุภาพล)

คณะกรรมการสอบ



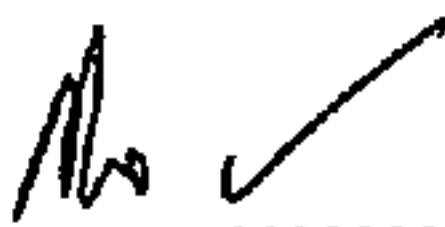
ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา)



กรรมการสอบสารนิพนธ์

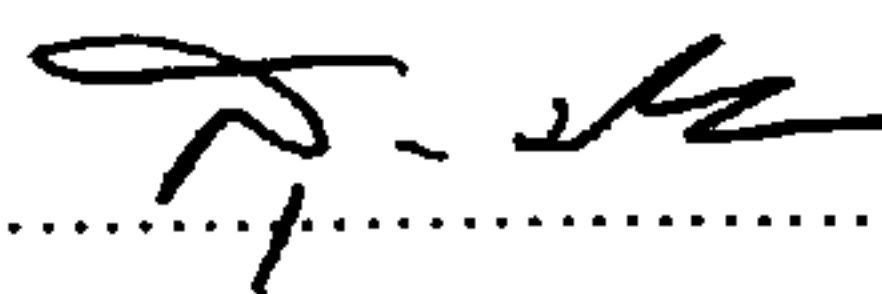
(รองศาสตราจารย์ ดร. นวลละออ สุภาพล)



กรรมการสอบสารนิพนธ์

(อาจารย์ สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



คณบดีคณะมนุษยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ สุภา ปานเจริญ)

วันที่ 31 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2547

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา ประธานกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆในการทำสารนิพนธ์ จนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้อย่างเรียบร้อยสมบูรณ์ รวมทั้งรองศาสตราจารย์ ดร.นวลละออ สุภาพล และ อาจารย์ สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์ กรรมการควบคุมสารนิพนธ์ ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบปากเปล่า ผู้วิจัยรู้สึกทราบบ้างในความเมตตาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆแก่ผู้วิจัย ตลอดเวลาที่ผู้วิจัยกำลังศึกษาในหลักสูตรจิตวิทยาพัฒนาการ ซึ่งสิ่งที่ผู้วิจัยได้รับคือกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์ สมดังเจตนารมณ์ของการเรียนรู้ในสาขาจิตวิทยาพัฒนาการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช ฝ่ายการพยาบาล ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณคุณอรอนงค์ กล้าหาญ เจ้าหน้าที่หน่วยวิจัยและพัฒนาคุณภาพฝ่ายการพยาบาลที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่ผู้วิจัย

ขอขอบคุณคุณพีรวัฒน์ จารุจาริต ที่ได้ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนให้คำแนะนำต่างๆ และคุณวิสุทธิ์ อริยวิทยุญ ที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆ และเพื่อน ๆ ทุกคนที่ให้อกำลังใจและสนับสนุนที่ดีเยี่ยม ตลอดระยะเวลาที่ผู้วิจัยศึกษาและทำงานวิจัย

อนึ่งงานวิจัยครั้งนี้จะไม่สามารถสำเร็จได้ หากปราศจากความกรุณาและให้ความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณด้วยความซาบซึ้งยิ่ง

คุณค่าและประโยชน์จากสารนิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาแด่ คุณพ่อ คุณแม่ คุณครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ให้การศึกษาอบรม และช่วยเหลือจนผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาตราบเท่าทุกวันนี้

พรดารา แซ่จั่ว

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย	3
	ความสำคัญของการวิจัย	3
	ขอบเขตของการวิจัย	3
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	8
2	เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ	9
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ	9
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ	15
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัว	17
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัว	17
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัว	20
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีเผชิญความเครียด	24
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียด	24
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิธีเผชิญความเครียด	30
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีเผชิญความเครียด	40
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอายุกับวิธีเผชิญความเครียด	43
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับวิธีเผชิญความเครียด	47
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรบุคลิกภาพแบบเอและแบบบีกับวิธีเผชิญความเครียด	48
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสัมพันธภาพในครอบครัวกับวิธีเผชิญความเครียด	49

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	54
การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	60
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	74
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย.....	74
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
อภิปรายผล.....	78
ข้อเสนอแนะ.....	90
บรรณานุกรม.....	92
ภาคผนวก.....	100
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	108

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหน่วยงาน การพยาบาล.....	55
2	แสดงข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระยะเวลาใน การปฏิบัติงาน บุคลิกภาพแบบเอและแบบบี และสัมพันธภาพ ในครอบครัว.....	63
3	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด-สูงสุดของอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว และวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไข ปัญหา แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และแบบได้ประโยชน์น้อยของพยาบาล.....	64
4	แสดงค่าสถิติที (t-test) เปรียบเทียบระหว่างวิธีเผชิญความเครียด ทั้ง 3 วิธีกับ อายุ.....	66
5	แสดงค่าสถิติที (t-test) เปรียบเทียบระหว่างวิธีเผชิญความเครียด ทั้ง 3 วิธี กับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....	67
6	แสดงค่าสถิติที (t-test) เปรียบเทียบระหว่างวิธีเผชิญความเครียด ทั้ง 3 วิธีกับบุคลิกภาพ.....	68
7	แสดงค่าสถิติที (t-test) เปรียบเทียบระหว่างวิธีเผชิญความเครียด ทั้ง 3 วิธี กับสัมพันธภาพในครอบครัว.....	69
8	ร้อยละการทำนายของตัวทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไข ปัญหา แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และแบบได้ประโยชน์น้อย โดยใช้อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพและ สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นตัวทำนาย.....	70
9	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรบุคลิกภาพ สัมพันธภาพในครอบครัวที่เข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์ของ การทำนาย (R^2) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการทำนายวิธีเผชิญความ เครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาเมื่อใช้วิธี Stepwise solution.....	71

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

- 10 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรอายุ
พันธภาพในครอบครัวที่เข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์ของ
การทำนาย (R^2) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการทำนายวิธีเผชิญความ
เครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์เมื่อใช้วิธี Strepwise solution 72
- 11 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปร
สัมพันธภาพในครอบครัว อายุ ที่เข้าสู่สมการถดถอย
ค่าสัมประสิทธิ์ของการทำนาย (R^2) และทดสอบความมีนัยสำคัญ
ของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการทำนาย
วิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยเมื่อใช้วิธี
Strepwise solution 73

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
-----------------------------	---

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่รับผิดชอบทั้งด้านบริหาร บริการ วิชาการ ตลอดจนการพัฒนา งานและบุคลากรให้มีประสิทธิภาพโดยบริการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพตลอด 24 ชั่วโมง (พนิดา ผกานรินทร์. 2544 : 56; อ้างอิงจาก กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง. 2533) พยาบาลวิชาชีพต้องมีความพร้อมที่จะปฏิบัติระดับวิชาชีพและต้องเป็นผู้มีคุณธรรมและ รักษาจรรยาบรรณอย่างเคร่งครัด การปฏิบัติงานพยาบาลจะต้องอาศัยศาสตร์และศิลป์ของการ พยาบาล รวมทั้งศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นพื้นฐาน (อุษา เชาวลิต. 2540 : 1 ; อ้างอิงจาก จินตนา ยูนิพันธ์. 2530 : 1) แต่ในทางปฏิบัติพบว่า พยาบาลต้องปฏิบัติงานต่างๆ มากมาย และภาระงานบางอย่างของพยาบาลก็อาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความเครียด ความเบื่อหน่ายได้ เช่น การดูแล ผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก การทำงานเอกสารมากเกินไป การขยายงานในความรับผิดชอบ มากเกินไปและการปฏิบัติแข่งกับเวลา เป็นต้น รวมทั้งลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบชีวิตมนุษย์ เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค เผชิญกับความเจ็บป่วยและสภาพอารมณ์ที่ไม่คงที่ของผู้รับบริการ, (พนิดา ผกานรินทร์. 2544 : 56 ; อ้างอิงจาก แสงทอง ประสุพรรณ. 2541 : 20 ; อ้างอิงจากจินตนา ตั้วรพงศ์และสุวรรณี สุมเล็ก. 2532) ซึ่งการงานดังกล่าวเป็นภาระที่หนักและมีปริมาณมาก เกินไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเฮนดริคสัน แดททาโต และคองเนอร์ (พนิดา ผกานรินทร์. 2544 : 56 ; อ้างอิงจาก Hendrickson, Dadato and Kovner. 1990 : 31-37) เกี่ยวกับการใช้ เวลาในการทำกิจกรรมของพยาบาล พบว่าพยาบาลใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยโดยตรงเพียง ร้อยละ 31 แต่ใช้เวลาที่เหลือร้อยละ 69 ในการปฏิบัติงานอื่นที่ไม่ใช่งานพยาบาลโดยตรง ภาระงาน ดังกล่าว เป็นการปฏิบัติงานไม่ตรงกับความสามารถทางวิชาชีพ ทำให้พยาบาลเกิดความสับสน ในบทบาท เช่น งานธุรการ งานพัสดุ และงานตรวจรักษาผู้ป่วยแทนแพทย์บางครั้ง ทำให้ พยาบาลขาดความภาคภูมิใจในตนเอง เกิดความคับข้องใจในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น

งานพยาบาลเป็นงานที่หนักจึงก่อให้เกิดความเครียดแก่พยาบาลค่อนข้างสูง พยาบาลจึงต้องเป็นผู้เสียสละทั้งกำลังกาย กำลังใจ และมีความอดทนสูง จึงสามารถปฏิบัติงาน ได้ผลดี (อุษา เชาวลิต. 2540 : 1 ; อ้างอิงจาก ทศนา บุญทอง. 2530 : 9) ดังนั้นพยาบาลจึง ต้องเลือกใช้วิธีเผชิญกับความเครียดให้เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองเพื่อให้ สามารถเผชิญกับสิ่งคุกคามตนเองในสถานการณ์การปฏิบัติงานได้, นิโบล กฤษณพันธ์ (2532 : 6) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาจะเป็นกระบวนการ (process) ประกอบด้วย การรับรู้ การกระทำ การประเมิน และการปรับเปลี่ยนแก้ไข ตามด้วยการเกิดกิจกรรมและกระตุ้นให้มีพฤติกรรมที่มี

จุดมุ่งหมายเกิดขึ้น ซึ่งจะมีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละบุคคลและมีความเฉพาะเจาะจงของแต่ละวิธี โดยไม่มีวิธีเผชิญปัญหาใดๆ ที่ใช้ได้ดีในทุกๆ ปัญหา แต่อาจมีบางวิธีที่ใช้ได้ดีกว่าวิธีอื่น อูซา เชาวลิต (2540 : 17) กล่าวว่า การเผชิญปัญหา (Coping behavior) เป็นการที่บุคคลพลิกแพลง ความรู้ ความเข้าใจและพฤติกรรมที่จะเป็นประโยชน์ในการควบคุมหรือบรรเทาความเครียดที่กำลังเผชิญอยู่ ทำให้บุคคลมีความพร้อมที่จะทนต่อปัญหาความยุ่งยากของชีวิต ลาซารัสและ โฟล์คแมน (นิโลบล กฤษณพันธุ์. 2532 : 15 ; อ้างอิงมาจาก Lazarus and Folkman. 1984 : 141 – 225) กล่าวว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียด ได้แก่ ปัจจัยด้านส่วนตัวของ บุคคล ประสบการณ์ในอดีต ความเชื่อ ภาวะสุขภาพ ความชำนาญในการแก้ปัญหา บุคลิกภาพ และการได้รับการเกื้อหนุน ซึ่งทั้งโกเซนและบุช (อูซา เชาวลิต. 2540 : 2 ; อ้างอิงจาก Goosen and Bush. 1797 : 51-56) กล่าวว่าหากบุคคลใดสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม บุคคลนั้น จะประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหา อูซา เชาวลิต (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรีรัษฎา และศึกษาเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาล ตามตัวแปรบุคลิกภาพและ บรรยากาศในครอบครัว พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอและแบบบีมีวิธีเผชิญ ปัญหาไม่แตกต่างกัน นักศึกษาที่มีบรรยากาศในครอบครัวดี ปานกลาง และไม่ดีมีการเผชิญ ปัญหาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าของมูสและมูส (อูซา เชาวลิต. 2540 : 186 ; อ้างอิงจาก Moos and Moos. 1968 :1-2) พบว่าบุคลิกภาพแต่ละบุคคล บรรยากาศในครอบครัวและการเผชิญปัญหามีความสัมพันธ์กัน โดยที่บุคคลที่มีพฤติกรรมก้าว รั่ว มีความขัดแย้งในใจมักมาจากครอบครัวที่ปฏิเสธหรือไม่ยอมรับบุตรหรือธิดา ครอบครัวที่ ปล่อยปละละเลยบุตรมากเกินไป หรือครอบครัวที่ควบคุมบุตรมากเกินไปทำให้บุตรหรือธิดาที่เป็นสมาชิกของ ครอบครัวมีการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม เช่น มักแสดงอารมณ์โกรธ สู้โดยไม่ มีเหตุผลหรือบางครั้งอาจจะใช้วิธีหลีกเลี่ยงในการเผชิญปัญหา ส่วนครอบครัวที่มีบรรยากาศของ ความรัก เอื้ออาทร ให้ความอบอุ่น ให้ความสนใจเอาใจใส่ดูแลบุตรธิดา สมาชิกของครอบครัว นั้นก็จะมีเชื่อมั่นในตนเอง กล้าคิดกล้าแสดงออก มีเหตุผล มีความสามารถในการตัดสินใจ พิจารณาข้อดี-ข้อเสีย ก่อนลงมือกระทำหรือตัดสินใจ

จะเห็นได้ว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล และการอยู่ร่วมกันในสังคม ในหนังสือประกอบการเรียนวิชาหน้าที่พลเมืองระดับมัธยมในโครงการ พัฒนาการศึกษารองเรียนมัธยมศึกษาแบบประสม (อูซา เชาวลิต. 2540 : 84-85; อ้างอิงจาก กรมวิชาการ. 2524 : 36-51) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวว่า “การอยู่ร่วมกันในครอบครัวสมบูรณ์แบบด้วยระเบียบและคุณธรรมอันดี ทุกประการแล้ว สมาชิกแต่ละคนก็จะอยู่ในสภาพสมาชิกที่ดีของสังคมที่ใหญ่ขึ้นตามลำดับความสัมพันธ์กับวัย ชีวิตที่มากขึ้น ถ้ามาตรฐานของความประพฤติในครอบครัวที่ดีที่สุดตามอัธยาศัยของทั้งกาย วาจา ใจ สติปัญญาแล้ว สังคมที่ใหญ่ขึ้นจนถึงระดับชาติบ้านเมืองก็จะมีความสุข และได้กล่าว

ถึงลักษณะสำคัญในสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัวว่า สัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัวขึ้นอยู่กับความร่วมมือร่วมใจของสมาชิกแต่ละคน เพราะความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นในครอบครัวจะช่วยให้ความเป็นอยู่ในครอบครัวราบรื่นและทุกคนในครอบครัวสุขภาพ สบายใจ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าพยาบาลจะใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบใดขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ และสัมพันธภาพในครอบครัวของพยาบาล และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาว่า พยาบาลที่มี อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพ และสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน ใช้วิธีเผชิญความเครียดวิธีใด

ความมุ่งหมายของการวิจัย /

1. เพื่อเปรียบเทียบวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลตามตัวแปร อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพแบบเอและแบบบี และสัมพันธภาพในครอบครัว
2. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลจากตัวแปรทำนาย 4 ตัวคือ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพแบบเอและแบบบีและสัมพันธภาพในครอบครัว

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลเมื่อแยกตามตัวแปร อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพแบบเอ และแบบบี และสัมพันธภาพในครอบครัว
2. ทำให้ทราบอำนาจในการทำนายวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลจากตัวแปรทำนาย 4 ตัว คือ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพแบบเอและแบบบี และสัมพันธภาพในครอบครัว
3. ทำให้ญาติพี่น้อง ผู้ใกล้ชิด เพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชาได้ทราบและเข้าใจวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลแต่ละบุคลิกภาพ เพื่อช่วยสนับสนุนให้ใช้วิธีเผชิญความเครียดที่เหมาะสม

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลศิริราช ปีพ.ศ.2547 จำนวน 2,432 คน

✓กลุ่มตัวอย่าง

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ. 2547 จำนวน 344 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น(Stratified Random Sampling) โดยจัดแบ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นสัดส่วนกัน (Proportion Allocation)

✓ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- 1.1 อายุ
- 1.2 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
- 1.3 บุคลิกภาพ
- 1.4 สัมพันธภาพในครอบครัว

(2) ตัวแปรตาม ได้แก่ วิธีเผชิญความเครียดของพยาบาล

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พยาบาล หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิชาชีพ หรือปริญญาตรี และเทียบเท่าในสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และได้รับการขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล กำลังปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศิริราช

2. อายุ ในการศึกษารั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

- 2.1 อายุมาก หมายถึง พยาบาลที่มีอายุมากกว่าอายุเฉลี่ยของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง
- 2.2อายุน้อย หมายถึง พยาบาลที่มีอายุน้อยกว่าอายุเฉลี่ยของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ในการศึกษารั้งนี้แบ่งระยะเวลาในการปฏิบัติงานออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

- 3.1 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก หมายถึง พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ยของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย หมายถึง พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ยของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

นิยามปฏิบัติการ

1. บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะเฉพาะของบุคคลหรือพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกหรือตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้บุคคลนั้นมีความแตกต่างจากบุคคลอื่น บุคลิกภาพในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งตามแบบสำรวจการกระทำกิจกรรมของ เจนกินส์ (Jenkins Activity Survey) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

1.1 ลักษณะบุคลิกภาพแบบ เอ หมายถึง บุคคลที่มีบุคลิกภาพเร่ร่อน ชอบการแข่งขันและก้าวร้าว ชอบทำงานให้ได้มากๆในเวลาน้อยๆ มีความรู้สึกที่เวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว มีความมานะพยายามมากในการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งให้ประสบความสำเร็จ ชอบฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผล ชอบทำงานด้วยความรวดเร็ว หนีไม่ติดกับการทำงานที่ล่าช้า มีความต้องการพักผ่อนน้อยกว่าคนอื่น และถูกกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกโกรธและก้าวร้าวได้ง่าย

1.2 ลักษณะบุคลิกภาพแบบ บี หมายถึง บุคคลที่มีบุคลิกภาพผ่อนคลาย ไม่เร่ร่อนและไม่ก้าวร้าว มีลักษณะเรื่อยๆ น้อยๆ ชอบการพักผ่อนและดำเนินชีวิตแบบเรียบง่าย ไม่ฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆในการทำงานและไม่ค่อยชอบการที่ต้องทำงานในเวลารีบด่วน

ลักษณะบุคลิกภาพแบบ เอ และแบบ บี วัดได้จากแบบสอบถาม ซึ่งงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดบุคลิกภาพแบบ เอ และแบบ บี ของ อูซา เชาวลิต (2540 : 225-227) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดบุคลิกภาพแบบ เอ และแบบ บี ของ อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2533) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสำรวจกิจกรรมของ เจนกินส์ (Jenkins Activity Survey)

การแบ่งลักษณะ(Jenkins Activity Survey) มีเกณฑ์แบ่งดังนี้

- 1) บุคลิกภาพแบบ เอ หมายถึง การมีคะแนนจากแบบสอบถามสูงกว่า $\bar{X}$ ของกลุ่ม
- 2.) บุคลิกภาพแบบ บี หมายถึง การมีคะแนนจากแบบสอบถามน้อยกว่า $\bar{X}$ ของกลุ่ม

2. สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง การปฏิบัติตนที่บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อพยาบาล และพยาบาลปฏิบัติต่อบิดา มารดา สามี ภรรยา หรือสมาชิกในครอบครัว ด้านการเอาใจใส่ ความผูกพัน แบ่งได้ดังนี้

2.1 การปฏิบัติตนที่บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อพยาบาล ได้แก่ ให้ความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ดูแล ใกล้ชิดต่อพยาบาล ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการทำงาน การให้กำลังใจของบิดา มารดา สามี ภรรยา หรือสมาชิกในครอบครัว ช่วยให้พยาบาลใช้วิธีเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

2.2 การปฏิบัติตนที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อบิดา มารดา สามี ภรรยา หรือสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ การขอคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาในด้านการงาน การเงิน การมีส่วน

ร่วมในการแสดงความคิดเห็น และการรับรู้เรื่องราวต่างๆ ของพยาบาลที่มีต่อบิดา มารดา
สามี ภรรยา หรือสมาชิกในครอบครัว

ลักษณะสัมพันธภาพในครอบครัววัดได้จากแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถาม
สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัวของ พนิดา ผกานรินทร์ (2544 :
124 – 125) ซึ่งใช้ประโยคประมาณค่า 5 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ประกอบ
เป็นจำนวน 10 ประโยค ได้แก่ พฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อพยาบาลและพฤติกรรม
ที่พยาบาลปฏิบัติต่อสมาชิกในครอบครัว อย่างละ 5 ประโยค คะแนนการตอบของผู้ตอบแต่ละ
คนจึงมีพิสัยระหว่าง 10 - 50 คะแนน และผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งลักษณะสัมพันธภาพใน
ครอบครัวดังนี้

1. สัมพันธภาพในครอบครัวดี หมายถึง การมีคะแนนจากแบบสอบถามสูงกว่า $\bar{X}$ ของกลุ่ม
2. สัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง หมายถึง การมีคะแนนจากแบบสอบถามน้อยกว่า $\bar{X}$ ของกลุ่ม

(3) วิธีเผชิญความเครียด หมายถึง การที่พยาบาลแสดงออกในการแก้ไขจัดการกับ
ปัญหาเมื่อเกิดความเครียด ซึ่งวิธีการเผชิญความเครียด แบ่งออกเป็น 3 แบบ ดังนี้

3.1 วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (Problem Focused Coping Strategies) คือ เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามจัดการกับสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดภาวะความเครียดโดยตรง (Jaloweic and others. 1982 : 157 ; Moo and Billings. 1982 : 218-219) เป็นการใช้กระบวนการแก้ปัญหาในการตัดสินใจเลือกทางที่จะจัดการกับสถานการณ์ โดยมุ่งไปที่ต้นเหตุของปัญหา

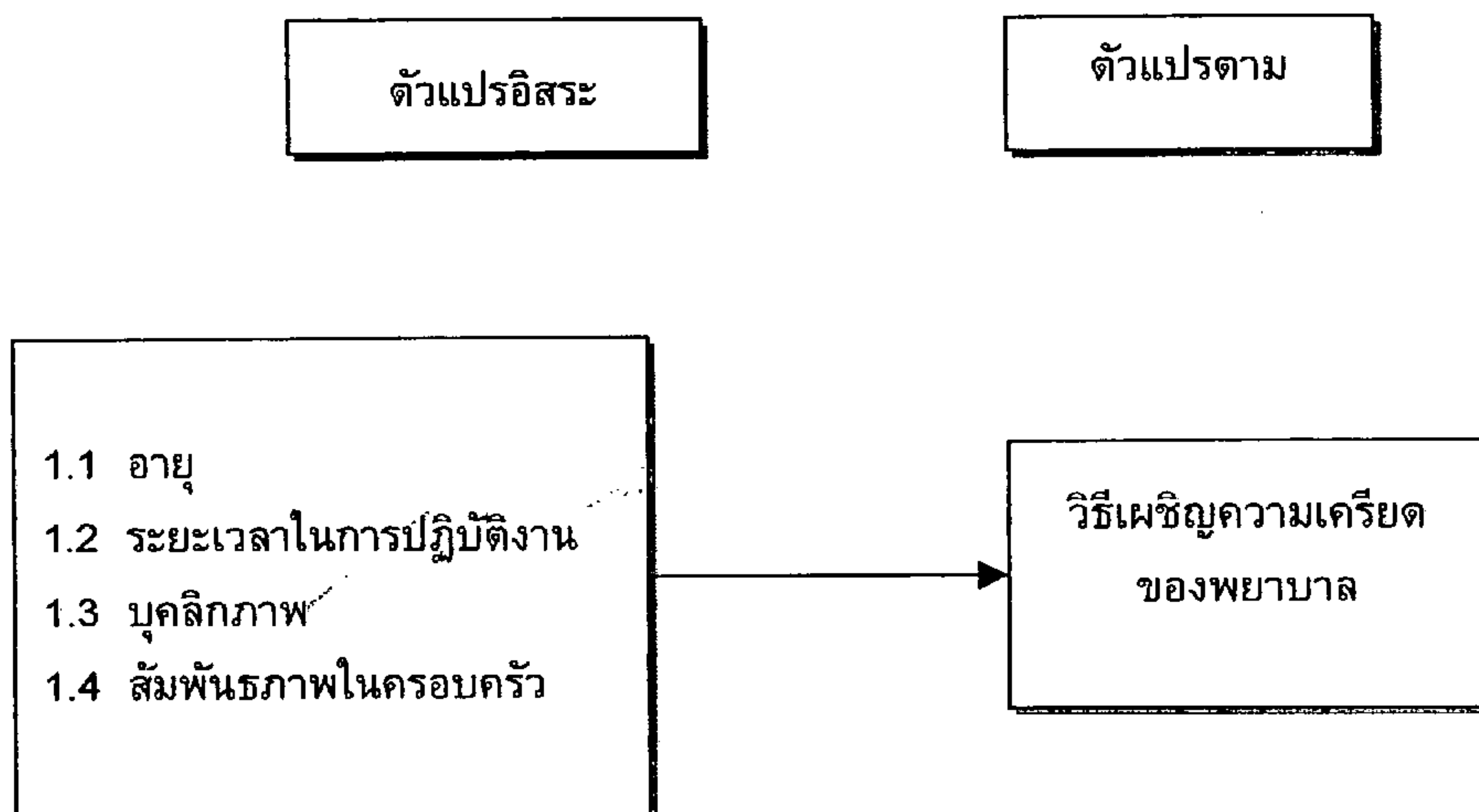
3.2 วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ (Emotional Focused Coping Strategies) คือ การที่บุคคลจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์มากกว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง หรือเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์นี้เป็นการทำให้รู้สึกว่ อันตรายจากสถานการณ์นั้นลดลง แต่ในความจริงอันตรายนั้นไม่ได้ลดลง สถานการณ์ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไป

3.3 วิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อย (Less Useful Coping Strategies) เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงจากปัญหาหรือสาเหตุที่เกิดขึ้น โดยปฏิเสธทั้งด้านความคิดและพฤติกรรม คือ ไม่คิดและไม่กระทำพฤติกรรมใดๆ ทั้งสิ้น

วิธีเผชิญความเครียด วัดได้จากแบบสอบถาม ซึ่งงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบ
วัดวิธีเผชิญความเครียดของ ร.ต.อ.หญิง สีนวล จำคำ (2544 : 112-115) ซึ่งดัดแปลงมาจาก
แบบวัดวิธีเผชิญความเครียดของ คาร์เวอร์ (ร.ต.อ.หญิง สีนวล จำคำ. 2544 : 112-115 ; อ้างอิง
จาก Carver. 1989) โดยประกอบด้วยมาตราส่วนประมาณค่า 4 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง

“ไม่จริงเลย” ประกอบเป็นจำนวน 52 ประโยค วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ แต่ละวิธีประกอบด้วย 20 ประโยค คะแนนวิธีเผชิญความเครียดแต่ละวิธีของแต่ละคนจึงมีพิสัยระหว่าง 20 – 80 คะแนน สำหรับวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อย ประกอบด้วย 12 ประโยค คะแนนของผู้ตอบแต่ละคนจึงมีพิสัยระหว่าง 12 – 48 คะแนน ผู้ที่ตอบ “จริงที่สุด” ในประโยคแสดงวิธีเผชิญความเครียดแบบใดๆ จะได้คะแนนสูง ส่วนผู้ที่ตอบ “ไม่จริงเลย” จะได้คะแนนน้อย ในกรณีแบ่งผู้ตอบเป็นกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำสำหรับวิธีเผชิญความเครียดแต่ละวิธี ใช้คะแนนเฉลี่ยของแบบวัด ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มในวิธีเผชิญความเครียดแบบใด จัดเป็นผู้ใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบนั้นสูง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. พยาบาลที่มีอายุมากใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยและพยาบาลที่มีอายุน้อยใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อยมากกว่าพยาบาลที่มีอายุมาก
2. พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยและพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อยมากกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก
3. พยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบบีและพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบบีใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อยมากกว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ
4. พยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางและพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อยมากกว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี
5. อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพแบบเอและแบบบี และสัมพันธภาพในครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายวิธีเผชิญความเครียดแต่ละแบบของพยาบาลได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ
 - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ
 - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัว
 - 2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัว
 - 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัว
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีเผชิญความเครียด
 - 3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
 - 3.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิธีเผชิญความเครียด
 - 3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีเผชิญความเครียด
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอายุกับวิธีเผชิญความเครียด
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับวิธีเผชิญความเครียด
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรบุคลิกภาพแบบเอ และบุคลิกภาพแบบบีกับวิธีเผชิญความเครียด
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสัมพันธภาพในครอบครัวกับวิธีเผชิญความเครียด

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ

ความหมายของบุคลิกภาพ

บุคลิกภาพ หมายถึง สภาพนิสัยจำเพาะคน (ราชบัณฑิตยสถาน. 2546 : 629)

อนาสตาซี (อุษา เชาวลิศ. 2540 : 60 ; อ้างอิงจาก Anastasi. 1968 : 111) กล่าวว่า บุคลิกภาพของบุคคลเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างพันธุกรรมกับสิ่งแวดล้อม พันธุกรรมเดียวกันแต่อยู่ในสภาพแวดล้อมต่างกันอาจก่อให้เกิดบุคลิกภาพต่างกันหรือแม้แต่สภาพแวดล้อมและพันธุกรรมเดียวกันก็อาจทำให้เกิดบุคลิกภาพต่างกันได้ นอกจากนี้ฮิลการ์ดและแอทคินสัน (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 41 ; อ้างอิงจาก Hilgard and Atkinson. 1967 : 462) กล่าวว่า บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะรวมของบุคคลและวิธีการแสดงออกของพฤติกรรมของเขา

รุช (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 41 ; อ้างอิงจาก Rush. 1953 : 29) กล่าวว่า บุคลิกภาพคือตัวเราทั้งตัวหรืออัตตะที่แสดงพฤติกรรมต่างๆออกมา และพฤติกรรมนั้น จะเป็นกระจกเงาที่สะท้อนความรู้สึกนึกคิด หรือทัศนคติของบุคคลนั้น ๆ

Lewin (นวลละอ อสุภาผล. 2527 : อ้างอิงจาก Lewin. 1978) กล่าวว่า “บุคลิกภาพ หมายถึง กระบวนการพฤติกรรมซึ่งคงที่ โดยขึ้นอยู่กับรากฐานของความคิด ความรู้สึก และการรับรู้”

ทฤษฎีบุคลิกภาพและพัฒนาการของบุคลิกภาพ

“บุคลิกภาพ” คนส่วนใหญ่มักคิดว่าเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล ที่ทำให้คนอื่นประทับใจ ซึ่งหมายถึงบุคลิกภาพที่ดีหรือมีประสิทธิภาพ (สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์. 2540 : 28 ; อ้างอิงจาก Lazarus. 1971 : 1) บุคลิกภาพเป็นเรื่องที่มีขอบเขตกว้างขวางมาก โดยครอบคลุมลักษณะต่าง ๆ ของบุคคล เช่น พฤติกรรม เจตคติ ค่านิยม แรงจูงใจ ความสามารถทางสติปัญญา และความเชื่อ ซึ่งเป็นการยากที่จะศึกษาบุคลิกภาพได้ครบถ้วน ด้วยเหตุนี้ นักจิตวิทยาและ นักการศึกษาจึงศึกษาบุคลิกภาพด้านใดด้านหนึ่งตามความสนใจของตนมากกว่าที่จะศึกษาบุคลิกภาพในทุก ๆ ด้าน โดยแต่ละบุคคลจะให้ความหมายของคำว่า “บุคลิกภาพ” แตกต่างกันไป ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มตามแนวทางการศึกษาเกี่ยวกับบุคลิกภาพได้ ดังนี้

1. กลุ่มที่ใช้วิธีการศึกษาพฤติกรรมของแต่ละบุคคล (Idiographic Approach) สำหรับนักจิตวิทยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ มูนน์ (Munn.1969) วัตสัน (Gilmer. 1970 ; citing Watson. n.d.) กิลเมอร์ (Gilmer. 1970) และออลพอร์ต (Allport. 1937)

กลุ่มนี้ได้ให้ความหมายของบุคลิกภาพว่า หมายถึง ลักษณะส่วนรวมของบุคคล ลักษณะภายนอกที่ปรากฏ การรับรู้ตนเอง เป็นลักษณะเฉพาะที่สามารถวัดได้ และมีความถาวร เป็นหน่วยผสมผสานที่ทรงพลังของระบบทางกาย และจิตใจในตัวบุคคล ซึ่งกำหนดลักษณะการปรับตัวเป็นแบบเฉพาะของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม และเกิดจากการที่บุคคลพยายามจะพัฒนาตนเองตามศักยภาพที่มีอยู่

2. กลุ่มที่ใช้วิธีการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลโดยรวม (Nomothetic Approach) นักจิตวิทยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ แคทเทลล์ (Cattell) กิลฟอร์ด (Guilford) และเอ็ดเวิร์ด (Edward)

กลุ่มนี้ได้ให้ความหมายของบุคลิกภาพว่า หมายถึง สิ่ง чтоช่วยให้ทำนายได้ว่า บุคคลจะทำอย่างไรในสถานการณ์ที่กำหนดให้เป็นลักษณะนิสัย (Traits) ที่รวมกันเป็นแบบฉบับเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล และเน้นว่าบุคลิกภาพเกิดจากความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งเกิดจากโครงสร้างทางกายภาพ และประสบการณ์ในอดีต อันมีผลต่อโครงสร้างทางอารมณ์และลักษณะนิสัยของบุคคลนั้น (สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์. 2540 : 28-29 ; อ้างอิงจาก Aiken. 1991 : 323-325)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพ

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 41-44) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพ ประกอบด้วยพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และช่วงเวลาของชีวิตของบุคคล กล่าวคือ

1. พันธุกรรม สิ่งถ่ายทอดทางพันธุกรรม ส่วนมากเป็นลักษณะทางกาย เช่น ความสูงต่ำ ลักษณะเส้นผม สีของผิว ชนิดของโลหิต โรคภัยไข้เจ็บบางชนิด และข้อบกพร่องทางกายบางชนิด เช่น ตาบอดสี ศรีษะล้าน นิ้วเกิน มือติดกัน ฯลฯ ซึ่งลักษณะทางกายเหล่านี้เป็นอิทธิพลของพันธุกรรมที่มีต่อบุคลิกภาพของบุคคลทั้งสิ้น

2. สิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของมนุษย์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และบุคลิกภาพ สำหรับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อพัฒนาการทางกาย ทางจิตใจ และบุคลิกภาพ คือ บุคคลอื่นๆรอบตัวเรา ครอบครัว กลุ่มคนและวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมที่มนุษย์คนอื่นๆ นี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ ทักษะ และพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์

3. ช่วงเวลาของชีวิตมนุษย์ แสดงถึงระดับพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจอันเกิดจากอิทธิพลร่วมระหว่างพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และแม้ว่าระยะสำคัญของพัฒนาการของมนุษย์ส่วนมากจะอยู่ในช่วงชีวิตวัยเด็กเป็นส่วนมาก

อิริคสัน (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 :42-43 ; อ้างอิงจาก Erickson. 1959 : 88-94) เชื่อว่าการพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์นั้น มิได้หยุดยั้งแต่ในวัยเด็ก แต่มีการพัฒนาลักษณะต่างๆ ของบุคลิกภาพอย่างเป็นลำดับ ตลอดชีวิตของบุคคลแต่ละบุคคล

กาญจนา คำสุวรรณ (2524 : 194-195) ได้กล่าวถึงลักษณะประสบการณ์ที่มีผลต่อบุคลิกภาพของ บุคคลไว้ดังนี้

1. ประสบการณ์รวมทางวัฒนธรรม เป็นประสบการณ์ที่บุคคลได้รับเหมือนหรือต่างกันมีผลให้บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกันตามความเชื่อ ทักษะ ค่านิยม ประเพณี และคำสอนของสังคมนั้น

2. ประสบการณ์เฉพาะตัว เป็นอิทธิพลที่ได้รับจากการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ ผู้ปกครองที่แตกต่างกัน มีผลให้บุคคลแต่ละคนได้รับการหล่อหลอมบุคลิกภาพไม่เหมือนกัน ผู้ที่ได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสม ได้รับความรัก เอาใจใส่ดูแล ให้กำลังใจก็จะพัฒนาบุคลิกภาพไปในทางที่เหมาะสมมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีเหตุผลและมองโลกในแง่ดี ในขณะที่ผู้ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย หรือเข้มงวด จะมีบุคลิกภาพไปในทิศทางตรงกันข้าม มีความก้าวร้าว ไม่ไว้วางใจคน หวาดระแวงและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสังคม

นวลละอ อสุภาผล (2527 : 14 – 19) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่กำหนดบุคลิกภาพ คือ

1. พันธุกรรม มีอิทธิพลต่อลักษณะทางกาย คือ สิ่งต่างๆ ในพ่อแม่และบรรพบุรุษ จะกำหนดให้ลูกหลานที่เกิดใหม่มีสภาพและภาวะเป็นอย่างไรและมีแนวโน้มของพัฒนาการเป็นอย่างไร แบ่งเป็น 2 ทางคือ

1.1 ลักษณะทางกาย ได้แก่ ลักษณะของสีผิว สีผม สีตา ลักษณะใบหน้า ลักษณะประจำเพศ การทำงานของร่างกาย

1.2 ลักษณะทางจิต ได้แก่ เซอร์วิญญา ลักษณะนิสัยอารมณ์ สัญชาตญาณ ต่างๆ การแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบต่อสิ่งเร้า

2. สิ่งแวดล้อม ลักษณะสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อลักษณะทางสังคมและจิตใจ ของบุคคลแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

2.1 สิ่งแวดล้อมกับการเข้าสู่วุฒิภาวะ (Maturation) สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพล ต่อพัฒนาการ 2 ประการ คือ สิ่งแวดล้อมที่มีผลส่งเสริมหรือยับยั้งในการเจริญเติบโตเข้าสู่ วุฒิภาวะของเด็ก เช่น การขาดสารอาหารของมารดามีผลกระทบกระเทือนต่อระดับสติปัญญา ของเด็กที่คลอดออกมา หรือการเจริญเติบโตในภายหลัง

2.2 สิ่งแวดล้อมกับเงื่อนไขต่างๆ (Condition) ซึ่งเงื่อนไขหรือสภาพการณ์ ต่างๆ ที่อยู่รอบตัวมีส่วนในการส่งเสริมหรือยับยั้งพัฒนาการของบุคคล เช่น ทำให้เรียนรู้ได้เร็ว ขึ้นหรืออาจยับยั้งการเรียนรู้ หรือทำให้การเรียนรู้ช้าลง เป็นต้น

ประเภทของสิ่งแวดล้อม

1. สิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม ได้แก่ ขนบธรรมเนียม ประเพณี ภาษา สื่อ ต่างๆ

2. สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล ได้แก่ เป็นสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ ของบุคคล โดยบุคคลหนึ่งจะมีบุคคลอื่นๆเข้าไปเกี่ยวข้อง เช่น พ่อแม่เป็นสิ่งแวดล้อมของลูก สิ่งแวดล้อมทั้ง 2 ประเภท เปลี่ยนแปลงเสมอ มีจำนวนไม่ตายตัวและจะ เข้ามาบูรณาการการทำงานร่วมกันโดยมีบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ความสัมพันธ์ของพันธุกรรมกับสิ่งแวดล้อม

พันธุกรรมจะเป็นตัววางขอบข่ายของพัฒนาการ และมีสิ่งแวดล้อมเป็นตัว ตัดสินว่าบุคลิกลักษณะหรือพฤติกรรมจะเป็นไปในลักษณะใด เช่น สิ่งแวดล้อมที่เลือกสรรอย่างไรก็ตาม ไม่สามารถจะเปลี่ยนคนที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติ ให้กลายเป็นคนเฉลียวฉลาดได้หรือคน ที่มีบุคลิกลักษณะเบี่ยงเบนออกไปก็ไม่ใช่สาเหตุจากสิ่งแวดล้อมอย่างเดียวแต่มีความโน้มเอียงอยู่ใน ตัวเองที่จะเบี่ยงเบนออกไปเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว

จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกลักษณะดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า บุคลิกลักษณะ เป็นการแสดงออกทั้งด้านการกระทำและความคิด ซึ่งเป็นผลมาจากพันธุกรรมกับสิ่งแวดล้อม รวมทั้ง ประสบการณ์ต่างๆ ที่บุคคลได้รับ

ประวัติความเป็นมาของการศึกษาบุคลิกภาพแบบเอ และบุคลิกภาพแบบบี

บุคลิกภาพแบบเอ เป็นบุคลิกภาพที่ค้นพบในราว ค.ศ. 1960 อันเนื่องมาจากโรสแมน(Roseman) ได้เริ่มสังเกตอาการผู้ป่วยโรคหัวใจว่า มีบุคลิกภาพบางอย่างที่แปลกไปจากผู้ป่วยโรคอื่นๆ จากการสังเกตเหตุการณ์บางอย่างในคลินิกโรคหัวใจของเขาพบว่า แก้วอี้ที่ผู้ป่วยโรคหัวใจนั่งตรวจนั้นจะมีรอยลึกตรงขอบแก้วอี้ ซึ่งทำให้เขาคิดว่า คนเช่นนี้จะต้องเป็นคนรีบร้อน เพราะคนที่ทำอะไรรีบร้อนมักนั่งแก้วอี้แฉ่ตรงขอบเพื่อจะได้ลุกขึ้นโดยเร็ว คล้ายกับลักษณะของคนพร้อมที่จะเคลื่อนไหวได้ทันที จากนั้นความคิดนี้ทำให้เขาคิดว่า น่าจะมีบุคลิกภาพบางอย่างที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ซึ่งสอดคล้องกับการสังเกตของเขาอีกว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจบางคนนั้นไม่มีปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor) ที่เคยเชื่อกันว่า เป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจเลย แต่เดิมนั้นพบว่า การมีโคเลสเตอรอลสูง ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ การเป็นเบาหวาน และความอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และในที่สุดก็พบว่า มีบุคลิกภาพชนิดหนึ่งซึ่งมีผลต่อมาทำให้เขาเชื่อว่าเป็นบุคลิกภาพแบบเอ และบุคลิกภาพตรงกันข้าม เรียกว่า เป็นบุคลิกภาพแบบบี การค้นพบบุคลิกภาพเอนั้น ถือว่าเป็นการค้นพบที่สำคัญ เพราะบุคลิกภาพแบบเอ เป็นปัจจัยเสี่ยงกว่าปัจจัยทางกายภาพทุกปัจจัย ถ้าเปรียบเทียบระหว่าง ผู้เป็นเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคไขมันในหลอดเลือดสูงกับคนที่มีบุคลิกภาพแบบเอแล้ว คนที่มีบุคลิกภาพแบบเอจะถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สุดของการเกิดโรคหัวใจ(จรรยา เกษศรีสังข์. 2537 ; อ้างอิงจาก รังสิต ห่อระฤก. 2532 : 10)

จากประวัติความเป็นมาของการศึกษาบุคลิกภาพแบบเอ และแบบบี นั้น ฟรีดแมน และโรสแมน(อุษา ชาวลิต. 2540 : 62 ; อ้างอิงจาก Friedman and Roseman. 1974 : 164) สรุปลักษณะของบุคลิกภาพแบบเอ และบุคลิกภาพแบบบี ได้ดังนี้

บุคลิกภาพแบบเอ (type A Behavior Pattern Personality) หมายถึง บุคลิกภาพเร่งร้อน ชอบแข่งขันและก้าวร้าว ชอบทำงานให้ได้มากๆ ในเวลาน้อยมีความรู้สึกที่เวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว มีความมานะพยายามในการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งให้ประสบความสำเร็จ ชอบฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผล ชอบทำงานด้วยความรวดเร็ว ทนไม่ได้กับการทำงานล่าช้า มีความต้องการพักผ่อนน้อยกว่าคนอื่น และกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกโกรธได้ง่าย

บุคลิกภาพแบบบี (type B Behavior Pattern Personality) หมายถึงบุคลิกภาพที่มีความผ่อนคลาย ไม่รีบร้อนและไม่ก้าวร้าว มีลักษณะเฉื่อยๆ เหนื่อยๆ ชอบการพักผ่อนและดำเนินชีวิตแบบง่ายๆ ไม่ชอบอุปสรรคต่างๆ ในการทำงาน และไม่ค่อยชอบการทำงานในเวลาอันรีบด่วน

การวัดบุคลิกภาพแบบเอ และบุคลิกภาพแบบบี

แบบวัดบุคลิกภาพทั้ง 2 แบบนี้ในปัจจุบันมี 3 แบบวัด คือ (อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล. 2533 : 21)

แบบวัดที่ 1 แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง (Structured Interview : SI) ประกอบด้วยคำถาม 25 ข้อ เป็นการถามโดยผู้ตอบรายงานพฤติกรรมตนเองในสถานการณ์ต่างๆ ที่ทำให้คนที่บุคลิกภาพแบบเอ ไม่สามารถทนได้ เช่น สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความโกรธ สถานการณ์ที่มีการแข่งขันอย่างมาก ตัวอย่างคำถามได้แก่ “ท่านมีความรู้สึกอย่างไร ถ้าต้องร่วมงานกับคนที่ทำงานล่าช้า และต้องรอคอยเป็นเวลานาน” โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาอาสาสมัครที่เรียนวิชาจิตวิทยาเบื้องต้น ผลที่ได้จากแบบวัดนี้สรุปได้ว่า คนที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบเอ รายงานว่าตนเองก้าวร้าว โมโหง่าย มุ่งสัมฤทธิ์ สุขุม ทำงานหนักมากกว่าคนที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบบี แบบสัมภาษณ์นี้เป็นการวัดการแสดงออกทางด้านกายภาพ

แบบวัดที่ 2 มาตรวัดลักษณะบุคลิกภาพแบบเอ ของเฟรมมิงแฮม (Framingham Type A Scale : FTAS) เป็นแบบวัดรายงานตนเอง เช่นเดียวกับแบบวัดที่ 1 ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ วัดทางด้านแรงขับมุ่งสู่สัมฤทธิ์ การมีความรู้สึกที่เวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว และการรับรู้ว่ามีความกดดันในการทำงาน

แบบวัดที่ 3 แบบสำรวจการกระทำของเจนกินส์ (Jenkins Activity Survey หรือ JAS) เป็นแบบสอบถามแบบรายงานตนเอง เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 21 ข้อ ซึ่งคล้ายกับแบบวัดแบบแรก แต่ได้ดัดแปลงให้เป็นแบบสอบถามปรนัย และได้วิเคราะห์คุณภาพแล้วสรุปผลการใช้แบบวัดนี้ว่า คนที่ได้คะแนนจากแบบวัดนี้สูงเป็นบุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบเอ โดยกลุ่มบุคคลนี้รายงานว่ามีความรู้สึกที่เวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว ทำงานด้วยความรีบเร่ง ไม่ลดละต่อความอ่อนล้าหรือการทำงานที่ประสบความล้มเหลว นอกจากนี้ยังรายงานตนเองว่าตนเองทำงานหนักและมี ความต้องการผลสัมฤทธิ์มากกว่า โดยเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่รายงานมีความต้องการความก้าวหน้าในอาชีพ มีความตั้งใจเพิ่มสถานภาพอาชีพให้สูงขึ้น รับรู้ได้รับแรงเสริมจากการทำงานมากกว่า อีกทั้งยังมีระดับการศึกษาสูงกว่า สดรูปและคณะ (อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล. 2533 : 22 ; อ้างอิงจาก Strube ; et al. 1987) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแบบสำรวจกิจกรรมของเจนกินส์ว่า เป็นแบบวัดที่ให้โดยคนที่บุคลิกภาพแบบเอ รายงานพฤติกรรมตนเองว่า มีการแสดงออกอย่างไร ก็พบว่าคนที่บุคลิกภาพแบบเอนั้น รายงานว่า มีแรงขับในการแข่งขันสูงมุ่งสัมฤทธิ์และมีความรู้สึกที่เวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งแบบวัดนี้วัดลักษณะบุคลิกภาพแบบเอที่ต้องการศึกษา ดังนั้นในการทำวิจัยจึงเลือกแบบวัดนี้เนื่องจาก 1) ศึกษาบุคลิกภาพแบบเอที่มีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรม 2) บุคคลที่ได้คะแนนจากแบบวัดนี้สูง มีลักษณะสอดคล้องกับบุคลิกภาพแบบเอ (อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล. 2533 : 22 ; อ้างอิงจาก Erans ; et al. 1987; Musante ; et al.1983; Matthews. 1982: 3) แบบวัดนี้เหมาะสมกับกลุ่มบุคคลที่ไม่มีอาชีพเป็นกรรมกรมากกว่าบุคคลที่มีอาชีพเป็นกรรมกร (อัจฉรา

วงศ์วัฒนามงคล. 2533 : 22 ; อ้างอิงจาก Matthews. 1982) และ4) เหมาะกับกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูง ระดับวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยและไม่มีผลกระทบจากตัวแปรเพศ (อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล. 2533 : 22 ; อ้างอิงจาก Heilburn ; et al. 1987)

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ

จากการศึกษาของบลูเมนทอลล์ (ชมพูนุท พงษ์ศิริ. 2535 : 28 ; อ้างอิงจาก Blumenthal. 1978 : 634) ได้ศึกษาบุคลิกภาพแบบเอ และแบบบี ของนักเรียนชาย และนักเรียนหญิง พบว่า นักเรียนที่มีบุคลิกภาพแบบเอ จะเป็นบุคคลที่มีความเครียดสูงกว่านักเรียนที่มีบุคลิกภาพแบบบี

เคลลี และเฮาส์ตัน (อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล. 2533 : 19 ; อ้างอิงจาก Kelly and Houston. 1985 : 634) ได้ศึกษาบุคลิกภาพแบบเอและแบบบี โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงที่ทำงานนอกบ้าน โดยแบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีบุคลิกภาพแบบเอและกลุ่มที่มีบุคลิกภาพแบบบี พบว่าหญิงที่ทำงานนอกบ้านที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบเอ มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับสถานภาพทางอาชีพสูงกว่าหญิงที่ทำงานนอกบ้านที่มีบุคลิกภาพแบบบี และจากการศึกษาโดยใช้ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการทำงาน พบว่า บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า มีปริมาณงานที่ทำมากกว่า มีแนวโน้มว่าจะมีชั่วโมงการทำงานต่ออาทิตย์มากกว่า และรายงานความสับสนในบทบาทการทำงาน ความตึงเครียดในการทำงาน และต้องการประสบการณ์การทำงานมากกว่าบุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบบี

ชวาทซ์และคณะ (อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล. 2533 : 19 ; อ้างอิงจาก Schwartz ; et al. 1986) ได้ทำการทดลองเพื่อเปรียบเทียบการกระทำพฤติกรรมของบุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบเอและแบบบี ที่ประสบความสำเร็จในสถานการณ์ที่ไม่มีผู้ใดประสบความสำเร็จเลย (ประสบความสำเร็จล้มเหลวหมดทุกคน ไม่มีโอกาสประสบความสำเร็จเลย) และในสถานการณ์ที่มีบางคนประสบความสำเร็จ (มีโอกาที่จะประสบความสำเร็จ) ผลการวิจัยพบว่า คนที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบเอมักมุ่งหวังความสำเร็จในสถานการณ์ที่มีโอกาสประสบความสำเร็จได้ แต่ไม่เอาตัวเองไปผูกกับงานที่ไม่มีโอกาสสำเร็จได้เลย

สตรูป และโบแลนด์ (อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล. 2533 : 19; อ้างอิงจาก Strube and Boland. 1986) ได้ทำการวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาการรับรู้สาเหตุของการกระทำและความเพียรในการทำงานของบุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบเอและแบบบี ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบเอ มีความเชื่อถือในความสำเร็จของงานมากกว่าความล้มเหลว ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการวินิจฉัยความยากของงานกับความเพียรในการทำงานนั้น พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางลบ กล่าวคือ ถ้างานมีความยากมากขึ้น บุคคลจะมีความเพียรพยายามในการทำงานลดลง และมีความเพียรพยายามมากในงานที่มีความยากปานกลาง ในขณะที่บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบบี

นั้น ความเชื่อถือในความสำเร็จและความล้มเหลวไม่แตกต่างกัน และการวินิจฉัยความยากของงานและความเพียรพยายามจะมีความสัมพันธ์กันทางบวก

สตรูปและคณะ (อัจฉรา วงศ์พัฒนามงคล. 2533 : 20; อ้างอิงจาก Strube ; et al. 1987) ได้ทำการวิจัยเชิงทดลองในสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ความพยายามและความสำเร็จไม่สอดคล้องกัน ผลการวิจัยพบว่า บุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบเอ มักมีความพยายามมากขึ้น เพื่อให้ตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์ได้

ไควร์เวอร์และไวนด์เนอร์ (อัจฉรา วงศ์พัฒนามงคล. 2533 : 20; อ้างอิงจาก Kleiwer and Weidner.1987) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ลักษณะบุคลิกภาพแบบเอและความปรารถนาความสำเร็จ : ศึกษาในกรณีการตั้งเป้าหมายความสำเร็จของเด็กและผู้ปกครอง” เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากแบบวัดลักษณะบุคลิกภาพแบบเอกับระดับความปรารถนาความสำเร็จในเด็กและจุดมุ่งหมายอื่นๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เด็กชาย 32 คน เด็กหญิง 41 คน มีอายุระหว่าง 9-12 ปี และผู้ปกครองของเด็กเหล่านี้ แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นเด็กที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบเอและแบบบี ผลการวิจัยพบว่า เด็กทั้งสองกลุ่มได้ตั้งเป้าหมายความสำเร็จแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในการกระทำพฤติกรรมเด็กที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบเอมักทำงานสำเร็จมากกว่า และมีความเพียรพยายามเพื่อให้ประสบความสำเร็จมากกว่า

อัจฉรา วงศ์พัฒนามงคล (2533 : 126-127) ได้ศึกษาตัวแปรทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตรชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2532 เป็นผู้ที่มิงานทำและได้มาเรียน จำนวน 120 คน กับกลุ่มเปรียบเทียบจากหน่วยงานเดียวกันหรือคล้ายคลึงกันที่ไม่ได้มาเรียน จำนวน 120 คน ผลการวิจัยพบว่าผู้เรียนต่อมีลักษณะบุคลิกภาพแบบเอมากกว่าผู้ที่ไม่ได้มาเรียนต่อ โดยเฉพาะในกลุ่มคนโสด

ชมพูนุท พงษ์ศิริ (2535: 73-74) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กลุ่มตัวอย่างเป็น นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2,3 และ 4 จำนวน 230 คน ตัวแปรที่ศึกษาคือ ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล บุคลิกภาพแบบเอ และแบบบี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และชั้นปี ผลการศึกษพบว่า นักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบเอ มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยสูงกว่าแบบบี

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพแบบเอ และแบบบี จะเห็นได้ว่าบุคลิกภาพแบบเอ เป็นบุคลิกภาพแบบกระตือรือร้น ชอบความสำเร็จ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ไม่ชอบการรอคอย ส่วนบุคลิกภาพแบบบี เป็นบุคลิกภาพแบบเฉื่อยชา ไม่ชอบการเร่งรีบ ไม่ชอบต่อสู้แข่งขัน อดทนรอคอยได้

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัว

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัว

ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพ หมายถึง ความผูกพัน, ความเกี่ยวข้อง (ราชบัณฑิตยสถาน. 2546 : 1170)

สัมพันธภาพเป็นรูปแบบของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและผลที่ได้ไม่ใช่สิ่งของ แต่เป็นความรู้สึกที่มีต่อกัน หรืออาจกล่าวได้ว่า สัมพันธภาพเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในระหว่างบุคคล โดยกระบวนการนี้จะเกิดขึ้นทีละน้อยอย่างต่อเนื่องและรวมตัวเข้าด้วยกัน เป็นองค์ประกอบของกระบวนการและความคุ้นเคยและบุคคลที่เกี่ยวข้อง และอยู่ในฐานะของบุคคลอันเป็นที่รักของกันและกัน (ปัทมา คุปตจิต. 2533 : 47)

ครอบครัว หมายถึง สถาบันพื้นฐานของสังคมที่ประกอบด้วยสามีภรรยาและหมายความรวมถึงลูกด้วย (ราชบัณฑิตยสถาน. 2546; 220)

จากการประชุมสมัชชาแห่งชาติด้านครอบครัววันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2537 ณ ตึกสันติไมตรีทำเนียบรัฐบาล ได้ให้ความหมายของครอบครัวไว้ว่า ครอบครัว คือ กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจในการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งการพึ่งพิงกันทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์ทางกฎหมาย และทางสายโลหิต ครอบครัวอาจมีลักษณะเป็นข้อยกเว้นบางประการจากดังกล่าวก็ย่อมได้

สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าได้ได้รับความรัก การดูแลอย่างดีในครอบครัว มีความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย มั่นใจในตนเอง ถึงความสัมพันธ์กับผู้อื่นในบ้าน สัมพันธภาพในครอบครัวมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมของบุคคลและการอยู่ร่วมกันในสังคม ถ้าครอบครัวสมบูรณ์ด้วยระเบียบและคุณธรรมอันดีทุกประการแล้ว สมาชิกแต่ละคน ก็จะอยู่ในสภาพสมาชิกที่ดีของสังคมที่ใหญ่ขึ้นตามลำดับของความสัมพันธ์กับวัยชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัวขึ้นอยู่กับความร่วมมือ ร่วมใจของสมาชิกแต่ละคน เพราะความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นในครอบครัวจะช่วยให้ความเป็นอยู่ในครอบครัวราบรื่น และทุกคนมีความสุขกายสบายใจและมีสุขภาพจิตที่ดี(พินดา ผการินทร์. 2544 : 50)

สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันรักใคร่ปรองดองกัน และสามารถให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน(นุชลดา โรจนประภาพรรณ. 2541 : 57)

สัมพันธภาพในครอบครัว มีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลและการอยู่ร่วมกันในสังคม ในหนังสือประกอบการเรียนวิชาหน้าที่พลเมือง ระดับมัธยมศึกษาในโครงการพัฒนาการศึกษาแบบประสม (อุษา เชาวลิต. 2540 : 84-85 ; อ้างอิงจาก กรมวิชาการ. 2524 : 36-51) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวว่า “ถ้าการอยู่ร่วมกันในครอบครัวสมบูรณ์ด้วยระเบียบและคุณธรรมอันดีทุกประการแล้ว สมาชิกแต่ละคนก็จะอยู่ในสภาพสมาชิก

ที่ดีของสังคมที่ใหญ่ขึ้นตามลำดับของความสัมพันธ์กับวัยชีวิตที่มากขึ้น ถ้ามาตรฐานของความประพฤติในครอบครัวที่ดีที่สุดตามอัตภาพของตนทั้งกาย วาจา ใจและสติปัญญา แล้วสังคมก็ใหญ่ขึ้นจนกระทั่งถึงระดับชาติ บ้านเมืองก็มีความสุข” และได้กล่าวถึงลักษณะที่สำคัญในสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัวว่า สัมพันธภาพในครอบครัวขึ้นอยู่กับความร่วมมือร่วมใจของสมาชิกแต่ละคน เพราะความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นในครอบครัวจะช่วยให้ความเป็นอยู่ในครอบครัวราบรื่น และทุกคนมีความสุขกายสบายใจ

มอร์โร และวิลสัน (อัศรา อวรรณ. 2540 : 45 ; อ้างอิงจาก Morrow and Wilson. 1961) ได้อธิบายถึงลักษณะของสัมพันธภาพในครอบครัวว่าประกอบด้วย การสนับสนุน ด้านอารมณ์และสิ่งแวดล้อมในครอบครัว การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการพักผ่อน หย่อนใจร่วมกันในครอบครัว มีการรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกัน มีความเห็นอกเห็นใจกันและมีความกลมเกลียวสามัคคีปรองดองระหว่างสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย

โคลแมนและแฮนแมน (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 176 ; อ้างอิงจาก Coleman and Hanman. 1974) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของบรรยากาศในครอบครัวที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาการของเด็ก ซึ่งได้แก่ ความรัก ความอบอุ่น การยอมรับและการยกย่องเด็ก ด้วยความเหมาะสม สมเหตุสมผลและสอดคล้องกับสถานการณ์มีความสำคัญต่อการพัฒนาการและความสมบูรณ์แห่งบุคลิกภาพของสมาชิกในครอบครัวนั้นๆ

ครอบครัว สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ และอาชีพ เป็นสภาพสังคมรอบตัวผู้ป่วยถ้าแสดงปฏิกิริยาตื่นตกใจในความเจ็บป่วยมากจนเกินไป ก็จะกระทบกระเทือนต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยมาก ขณะเดียวกันบุคคลรอบข้างก็มีบทบาทในการเป็นผู้ให้กำลังใจ ปลอบใจ (Social Support) ให้ผู้ป่วยคลายความตื่นกลัว ตกใจ และความวิตกกังวลลงได้ ซึ่งก็เป็นผลให้สภาพจิตใจของผู้ป่วยดีขึ้น (ผ่องศรี ศรีมรกต. 2526 : 49 ; อ้างอิงจาก Weinman J. 1981 : 207-209) ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีโครงสร้างทางสังคมที่มีผู้คอยค้ำจุนจิตใจ (Good network of Social support) ดูเหมือนจะมีความผิดปกติน้อยกว่าหรือแสดงพฤติกรรมผิดปกติที่รุนแรงน้อยกว่า ส่วนในกลุ่มที่เป็นโสด ม่าย หย่า หรือมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ (Economically Handicapped) หรือขาดคนคอยให้กำลังใจปลอบโยน (Socially Deprived) นั้น ดูเหมือนจะแสดงพฤติกรรมที่ผิดปกติได้มากกว่า (ผ่องศรี ศรีมรกต. 2526: 49 ; อ้างอิงจาก Andreasen. n.d.)

นักจิตวิทยาเชื่อว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาบุคลิกภาพ สามารถจะช่วยกล่อมเกล้าให้เด็กมีความเจริญเติบโต สมบูรณ์ทั้งกายและใจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง ที่มั่นคงไม่อ่อนไหวง่าย มีความหนักแน่นและเห็นคุณค่าของตน ค้นพบ คุณลักษณะเฉพาะ (Ego Identity) ของตนและมีแรงจูงใจที่จะเลียนแบบคุณลักษณะอันพึงประสงค์จากต้นแบบที่ดี เด็กจะต้องการมีคุณสมบัติต่างๆเหมือนผู้ใหญ่ เช่น มีอำนาจ / ความมีพลังกำลัง ความสามารถและการยกย่องจากผู้อื่น หากครอบครัวมีความมั่นคง เป็นครอบครัวที่มีความสมบูรณ์ก็พร้อมจะเป็น

แบบอย่างที่ดีให้แก่เด็กได้ ครอบครัวจะสั่งสอนอบรมให้เด็กมีบุคลิกต่างๆ จากการเรียนรู้สภาพแวดล้อมและบรรยากาศภายในและภายนอกครอบครัว (พนิดา ผกานรินทร์. 2544 : 50 ; อ้างอิงจาก ยุวดี เทียรชมประสิทธิ์. 2536 : 78)

ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว ประกอบด้วย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา เป็นจุดเริ่มของสัมพันธภาพที่สำคัญที่สุดในครอบครัว เพราะว่าถ้าคู่สามีภรรยามีความรักใคร่ซึ่งกันและกัน ตลอดจนรับผิดชอบและแก้ปัญหาต่างๆ ภายในครอบครัวร่วมกัน ย่อมทำให้ครอบครัวมีความสุข แต่ในทางตรงข้ามถ้าสามีภรรยามีสัมพันธภาพไม่ดีต่อกัน ย่อมเกิดความขัดแย้งกันเสมอ อันทำให้ครอบครัวขาดความสุข โดยเฉพาะบุตรเมื่อประสบกับสภาพการณ์ของความขัดแย้งนี้อยู่เป็นประจำ ย่อมได้รับความกระทบกระเทือนจิตใจ

2. สัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และบุตร ความสัมพันธ์ที่มีพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา และเมื่อมีการให้กำเนิดบุตรแล้ว ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็เพิ่มขึ้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา และบุตรตามมา และความสัมพันธ์นั้นจะแน่นแฟ้นดีอยู่เสมอ ถ้าบิดามารดาทำตัวเป็นหลัก รักใคร่ผูกพันกันดี ความรักใคร่ผูกพันแน่นหนาของบิดามารดานั้น จะมีผลสะท้อนไปผูกพันรักใคร่ต่อบุตรให้แน่นแฟ้นต่อไปโดยปริยาย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง สัมพันธภาพระหว่างพี่น้องจะดีหรือไม่ จะแนบแน่นเพียงใดขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ในครอบครัวอันประกอบด้วยความสัมพันธ์พื้นฐาน และลักษณะการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา บิดามารดาใช้เวลาเอาใจใส่และใช้ความอดทนในการทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ต่างๆ ในครอบครัว เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีระหว่างบุตรด้วยกัน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นการรวมความสัมพันธ์ใน 3 ข้อแรกเข้าด้วยกัน ดังที่ ฮาวิกเอิร์สท (พนิดา ผกานรินทร์. 2544 : 51 ; อ้างอิงจาก สมพงษ์ ธนัญญา. 2540 : 195 – 196 ; อ้างอิงจาก Mom Harvighurst. 1962) ได้อธิบายความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว เป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกัน มีการเผชิญหน้ากันและกัน ลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวดังกล่าวถ้าเป็นไปได้อย่างดี ความขัดแย้งในครอบครัวก็จะไม่เกิดขึ้นหรือถ้าเกิดขึ้นก็จะไม่รุนแรง

ฝน แสงสิงห์แก้ว (ยิ่งยงค์ ยุทธศักดิ์. 2539 : 37 ; อ้างอิงจาก ฝน แสงสิงห์แก้ว. 2528 : 9 – 11) ได้ให้ความคิดเห็นว่า ความรักใคร่ผูกพันในครอบครัวเป็นรากฐานของความสุขแห่งชีวิต เป็นรากฐานของความเป็นปึกแผ่นสังคมของประเทศชาติบ้านเมืองและของโลกในที่สุดชีวิตสังคมย่อมตั้งต้นมาจากครอบครัว ถ้าครอบครัวแตกแยกประดุจเงาตามตัว ก่อให้เกิดปัญหาตามมาในที่สุด

กิตติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์ (ยิ่งยงค์ ยุทธศักดิ์. 2539 : 37; อ้างอิงจาก กิตติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. 2530 : 5-7) ได้รวบรวมลักษณะของครอบครัวที่มีสัมพันธภาพกันอย่างใกล้ชิดไว้พอสรุปได้ว่า ครอบครัวที่มีสัมพันธกันอย่างมีคุณภาพจะประกอบไปด้วยลักษณะ 6 ประการ คือ

1. การชื่นชมคุณค่าของคนในครอบครัว ความพึงพอใจ ชื่นชมและเห็นคุณค่าของกันและกันในครอบครัว ควรมีการแสดงออกอย่างชัดเจนเมื่อคนในครอบครัวแสดงความรู้สึก แสดงการกระทำที่พึงพอใจในคนอื่น ๆ ที่อยู่ร่วมในครอบครัวเดียวกัน ตระหนักในคุณค่าซึ่งกันและกันแล้วเปรียบเสมือนเป็นพื้นฐานของความอบอุ่นและมั่นคงในครอบครัวรวมทั้งยังเป็นการหล่อหลอมสมาชิกในครอบครัวให้มีทัศนคติมองสังคมส่วนรวมในแง่ดีด้วย

2. การมีเวลาอยู่ร่วมกัน การที่ทุกคนในครอบครัวได้ร่วมทำกิจกรรมหลายอย่างร่วมกันและเป็นกิจกรรมที่ทุกคนพอใจจะทำร่วมกัน มิใช่เพราะการบังคับหรือโดยบังเอิญ จะช่วยให้สัมพันธภาพภายในครอบครัวมีความอบอุ่นมั่นคงยิ่งขึ้น

3. การมีพันธะต่อความสุข และสวัสดิภาพของครอบครัวร่วมกัน สมาชิกในครอบครัวที่สัมพันธกันอย่างมีคุณภาพ มักจะมีพันธะดังกล่าวนี้อยู่ในระดับสูงกล่าวคือ คนในครอบครัวรู้สึกเป็นพันธะที่ต้องส่งเสริมให้สมาชิกคนอื่นในครอบครัวได้มีความสุข และสวัสดิภาพที่ดี เป็นการห่วงใยกันและกันอย่างแท้จริง

4. การติดต่อสื่อสารระหว่างกันเป็นอย่างดี มีเวลาสำหรับการพูดคุยกันเสมอ โดยจะพูดคุยรับรู้เรื่องราวโดยตรง ไม่ปกปิด ไม่เก็บไว้ในใจ หรือไม่จำเป็นต้องรับรู้เรื่องราวของบุคคลในครอบครัวจากบุคคลที่สาม หรือบุคคลนอกครอบครัวเป็นสื่อ

5. การมีศรัทธาต่อศาสนาอย่างแรงกล้า คุณลักษณะข้อนี้พบในครอบครัวที่มีสัมพันธกันในระดับสูง บุคคลในครอบครัวมักจะมีกิจกรรมทางศาสนาด้วยกัน เช่น การเข้าวัดทำบุญร่วมกัน หรือเป็นธุระในกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น การที่คนในครอบครัวมีศรัทธาต่อศาสนาทำให้มีสติ มีความอดทนต่อกัน มีการให้อภัยต่อผู้อื่นสูง ระวังความโกรธได้รวดเร็ว และรู้จักที่จะช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม

6. การมีความสามารถจัดการกับวิกฤตการณ์ในครอบครัวได้อย่างดี ครอบครัวที่มีความสัมพันธกันอย่างมีคุณภาพ มักจะมีวิธีการที่ดีในการแก้ปัญหา หรือกู้สถานการณ์ที่วิกฤตให้กลับคืนมาสู่สภาพที่ดีเช่นเดิมได้ ทุกคนในครอบครัวจะร่วมกันต่อสู้กับปัญหา ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และร่วมกันคลี่คลายปัญหาให้ได้ในที่สุด

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัว

มูสเซส และคองเกอร์ (พนิดา ผกานรินทร์. 2544 : 51 ; อ้างอิงจาก Musses and Conger. 1956 : 250) ศึกษาเกี่ยวกับ อิทธิพลที่มีต่อพัฒนาการของเด็กพบว่าพื้นฐานพฤติกรรมเด็ก ได้แก่ ความขยันหมั่นเพียร ความซื่อสัตย์ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เกิดขึ้นเนื่องจากบรรยากาศ

ของบ้าน ถ้าทุกคนในบ้านมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ก็จะแสดงพฤติกรรมที่ดี เป็นมิตร สามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่นด้วย

สไลมาน และเมย์ซีเลส (ไฉไล ไชยเสวี. 2539 : 28 ; อ้างอิงจาก Sailman and Maysless. 1985) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสนใจของบิดามารดาต่อบุตรกับสุขภาพจิตของบุตร โดยศึกษาจากบิดามารดาต่อบุตรชาวอิสราเอล 84 ครอบครัว ซึ่งนำบุตรไปใช้บริการที่คลินิกสุขภาพจิต เด็กเหล่านี้มีอายุ 6-18 ปี มารดามีอาชีพแม่บ้าน 38 คน อาชีพรับจ้าง 46 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ ถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวและสภาพการทำงานของมารดา ส่วนความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิต ทราบได้จากจิตแพทย์ และครู และจากผลการวิจัยพบว่า สุขภาพจิตของเด็กมีความสัมพันธ์ทางลบกับรายได้ของมารดา และความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับบุตร นั่นคือ เด็กจะมีปัญหาสุขภาพจิตสูง ถ้ามารดามีรายได้ต่ำและเด็กจะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงถ้ามีความสัมพันธ์กับบิดาต่ำ

แชฟเฟอร์และเบย์เรย์ (อุษา เชาวลิต. 2540 : 97 ; อ้างอิงจาก Shaefer and Baylay. 1960 : 1-6) ได้พบข้อมูลว่า พฤติกรรมของพ่อแม่ที่มีผลต่อการปรับตัวทางด้านอารมณ์และสังคม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของออร์ (อุษา เชาวลิต. 2540 : 97 ; อ้างอิงจาก Orr. 1978 : 1907-8) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวและการปรับตัวในด้านมโนภาพแห่งตนและความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งพบว่า เด็กวัยรุ่นที่มีการปรับตัวด้านมโนภาพแห่งตนและความมั่นคงทางอารมณ์ ดี เมื่อมีสัมพันธภาพในครอบครัวดีด้วย

สโลสัน (ประเทิน มหาพันธ์. 2521 : 65 ; อ้างอิงจาก Slowson. n.d.) พบว่า ร้อยละ 54 ของเด็กเกร เป็นเด็กที่หนีออกจากบ้าน สำหรับเด็กหญิง ซึ่งขาดความรักและความอบอุ่นภายในบ้าน อาจแสวงหาการทดแทน หรือกิจกรรมเพื่อการชดเชยในโรงเรียน ซึ่งผลดังกล่าวนี้เป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นว่า การเข้าร่วมกิจกรรมของนักเรียนของวัยรุ่นนั้น ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการขาดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว

กรีนเบิร์ก ไชเกิลและไลท์ (ละอองทิพย์ พิลาณภาพ. 2532 : 24 ; อ้างอิงจาก Greenberg Siegel Leitch. 1983) ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับบิดามารดาที่มีต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นในด้านการมองคุณค่าในตนเองและความพึงพอใจในชีวิตในระดับชั้นมัธยมศึกษา พบว่าวัยรุ่นที่มีความใกล้ชิดกับบิดามารดาและกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์กับการมองคุณค่าในตนเองและความพึงพอใจในชีวิต

กุลวรรณ วิทยาวงศรุจิ (2526 : 58-59) ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพภายในครอบครัว กับการปรับตัวของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนสหศึกษาระดับมัธยมศึกษา ตอนต้นและตอนปลายในกรุงเทพมหานคร จำนวน 499 คน ผลปรากฏว่าสัมพันธภาพ ในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว โดยมีค่าสหสัมพันธ์ .4534 นั่นคือ เด็กวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี จะมีการปรับตัวดี แต่เด็กวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ก็จะปรับตัวไม่ดีด้วย

พัชรา พันธุ์พัฒนกุล(2527 : 54-56) ได้ศึกษาความสำนึกในบทบาทตนเองและสัมพันธภาพในครอบครัวของเด็กวัยรุ่นในจังหวัดพะเยาและกรุงเทพมหานครพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวของเด็กขึ้นอยู่กับความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมนักเรียนและจังหวัดที่ตั้งของโรงเรียน คือ นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมนักเรียนบ่อยครั้งจะมีสัมพันธภาพในครอบครัวดีกว่า และเด็กนักเรียนที่อยู่ในจังหวัดพะเยาจะมีสัมพันธภาพในครอบครัวดีกว่าเด็กที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร และเด็กที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีจะมีความสำนึกในบทบาทตนเองแต่ละด้านดีกว่าเด็กที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีทุกด้าน คือ ด้านบทบาทต่อตนเอง บทบาทต่อครอบครัว บทบาทต่อสังคม ทั้งนี้เพราะเด็กที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีจะได้รับการอบรมสั่งสอน และความอบอุ่นจากครอบครัวอย่างมาก ทำให้เด็กได้รับรู้รูปแบบพฤติกรรมที่เหมาะสมในการปฏิบัติตัว ให้เข้ากับสังคมได้

นราธร ศรีประสิทธิ์ (2529 : 62- 63) ศึกษาปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเด็กวัยรุ่น จำนวน 400 คน พบว่าเด็กที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวต่างกันจะมีความเครียดต่างกัน คือ เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี จะก่อให้เกิดปัญหาความเครียดแก่เด็กเป็นอย่างมาก โดยเมื่อเด็กเกิดความเครียดก็จะแสดงพฤติกรรมที่มีปัญหาออกมา

พิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์ (2510 : 76-77) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ในครอบครัวตามทัศนะของเด็กที่มีการกระทำผิดและไม่กระทำผิดกฎหมาย ผลการวิจัยพบว่า เด็กที่กระทำผิดกฎหมายรู้สึกว่าได้ได้รับความรักไม่เท่าเทียมกับพี่น้องและบิดาให้ความสนใจน้อยกว่าเด็กที่ไม่กระทำผิด บรรยากาศในครอบครัวของเด็กกระทำผิดจะเคร่งเครียด บิดามารดาทะเลาะวิวาทกันมากกว่าครอบครัวของเด็กที่ไม่กระทำผิด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมของเด็กมาก

นภวัลย์ กัมพลาศิริ (2524 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสภาวะแวดล้อมทางครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ได้แก่ ลักษณะทั่วไปของครอบครัว ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู และปัญหาภายในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 50 คน ผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาของผู้ป่วยส่วนมากอยู่ในระดับน้อยที่สุด คือ มีความบาดหมางหรือห่างเหินหรือแยกทางกัน และพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 32 มีความสัมพันธ์กับบิดาในระดับน้อย คือ มีความห่างเหินกันหรือกระทบกระทั่งกัน ในขณะที่ผู้ป่วยส่วนมากมีความสัมพันธ์กับมารดาในระดับดี และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันมากกับพี่น้องเกือบทุกคน สำหรับสภาพความสัมพันธ์โดยทั่วไปในครอบครัว พบว่าสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยส่วนมากมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง กิจกรรมในครอบครัวส่วนมากต่างคนต่างทำ และความร่วมมือกันมีน้อย

ธนภัทร อนุมาน (2544 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษารายกรณีของนิสิตที่มีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัววิชาเอกทัศนศิลป์ศึกษา คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร-วิโรฒ กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตวิชาเอกทัศนศิลป์ศึกษาชั้นปีที่ 1-3 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 6 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ การสัมภาษณ์ การเยี่ยมบ้าน อัดชีวประวัติและบันทึกประจำวัน สังคมมิติ แบบทดสอบและระเบียบวิธีแบบ การวิเคราะห์ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวของนิสิตส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากตัวแปรส่วนตัว คือ นิสิตมีบุคลิกไม่เหมาะสม นิสิตมีปัญหาสุขภาพจิต ตัวแปรสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ตัวแปรด้านครอบครัว คือ ปัญหาสัมพันธภาพสมรสของบิดามารดาฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวมีปัญหาตกต่ำ บิดามารดาไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่อบรมเลี้ยงดู ระดับการศึกษาของบิดามารดาอยู่ในระดับต่ำและตัวแปรด้านสัมพันธภาพ คือ สัมพันธภาพระหว่างนิสิตกับบิดามารดาไม่ดี สัมพันธภาพระหว่างนิสิตและบุคคลในครอบครัวไม่ดี เมื่อทำการศึกษารายกรณีแล้วพบว่า นิสิตมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีขึ้น มีทัศนคติที่ดีต่อครอบครัว รักและภาคภูมิใจในครอบครัว สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวและสามารถเผชิญหน้ากับปัญหาได้อย่างเหมาะสมขึ้น

อัญชลี จิตะปุระ (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคคลื่นหัวใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคคลื่นหัวใจที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคคลื่นหัวใจที่ตึกผู้ป่วยนอกและเป็นผู้ป่วยที่รักษาที่ตึกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชและโรงพยาบาลทรวงอก จำนวน 120 ราย โดยใช้แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวและแบบวัดการปรับตัว ผลการวิจัยพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ปิยะฉัตร เนนเลิศ (2524 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัญหาทางสังคมของผู้พยายามกระทำอัตวินิบาตกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่พยายามกระทำอัตวินิบาตกรรมที่เข้ามารับการรักษา ณ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 50 คน ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุกระตุ้นให้กระทำอัตวินิบาตกรรมส่วนมากเป็นปัญหาด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้แก่ มีสัมพันธภาพในระหว่างคู่สมรสเป็นไปในทางที่ไม่ราบรื่น มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทั่วๆ ไป อันได้แก่ บิดามารดา พี่น้อง ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน เป็นไปในทางไม่ดี

อรุณศรี อนันตรศิริชัย(ยิ่งยง ยุทธศักดิ์. 2539 : 44 ; อ้างอิงจาก อรุณศรี อนันตรศิริชัย. 2513 : 26-27) ศึกษาภูมิหลังทางครอบครัวของเด็กที่มีปัญหาและเด็กที่ไม่มีปัญหาในโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 100 คน ในกรุงเทพมหานคร โดยสัมภาษณ์ผู้ปกครองเกี่ยวกับครอบครัวและครูเป็นผู้ประเมินความมีปัญหาของนักเรียนทางด้านการหนีเรียน พฤติกรรมก้าวร้าว การฝ่าฝืนระเบียบ และการทำความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น ผลปรากฏว่า 30 % ของเด็กที่มีปัญหา มักเป็นเด็กที่บิดามารดาแยกกันหรือถึงแก่กรรม ในขณะที่นักเรียนที่ไม่มีปัญหาอยู่ในครอบครัวแตกแยกเพียง 16 % และขณะที่ตอบคำถามเด็กที่มีปัญหาอาศัยอยู่ในครอบครัว

ที่ไม่สมบูรณ์ถึง 38 % แต่เด็กที่ไม่มีปัญหาอาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์เพียง 20% เท่านั้น เด็กที่มีปัญหาส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา บิดากับบุตรและมารดากับบุตรไม่ดี

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีผลต่อบุคลิกภาพ ความคิด จิตใจของบุคคล สัมพันธภาพในครอบครัวดีจะช่วยลดความตึงเครียดของสมาชิกในครอบครัวทุกคนรู้จักและเข้าใจตนเอง เห็นคุณค่าของตนเอง ที่สำคัญยังช่วยให้บุคคลเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมด้วย

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีเผชิญความเครียด

3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

ความหมายของความเครียด

ความเครียด หมายถึง ลักษณะอาการที่สมองไม่ได้ผ่อนคลายเพราะคร่ำเคร่งอยู่กับงานจนเกินไป ลักษณะอาการที่จิตใจมีอารมณ์บางอย่างกดดันความรู้สึกอย่างรุนแรง (ราชบัณฑิตยสถาน. 2546 : 231)

พจนานุกรมฉบับเวบสเตอร์ ได้ให้ความหมายของความเครียดว่า หมายถึงแรงดันหรือความกดดันหรือกำลังดัน ซึ่งทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย (ปัทมา คุปตจิต. 2533 : 10 ; อ้างอิงจาก นงคราญ ผาสุก 2528 : 2)

ลัคแมนและซอเรนเซน (ปัทมา คุปตจิต. 2533 : 11 ; อ้างอิงจาก Luckman & Sorensen. 1974 : 320) ได้สรุปความหมายของความเครียดไว้ดังนี้

1. สิ่งใดก็ตามที่มาคุกคามหรือพยายามที่จะทำลายบุคคล
2. สิ่งที่ทำให้บุคคลประสบกับความไม่พึงพอใจ ในสิ่งที่เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน
3. สิ่งที่ขัดขวางต่อพัฒนาการ ทางด้านร่างกาย และจิตใจของมนุษย์
4. สิ่งที่มาคุกคามซึ่งเป็นผลให้สภาวะของร่างกายขาดสมดุล

พยอม อิงคตานุวัฒน์ (อัมพร โอตระกูล. 2540 : 25 ; อ้างอิงจากพยอม อิงคตานุวัฒน์. 2525) ได้ให้คำจำกัดความว่า ความเครียด คือการขัดขวางหรือการรบกวนที่ทำให้มนุษย์พยายามหลีกเลี่ยงหรือทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระและอารมณ์ร่วมกัน

กองสุขภาพจิต (อัมพร โอตระกูล. 2540: 25 ; อ้างอิงจาก กองสุขภาพจิต. 2526) (ปัจจุบันเป็นกรมสุขภาพจิต) ได้ให้คำจำกัดความของความเครียดว่าเป็นความกระวนกระวายใจเนื่องจากสถานการณ์อันไม่พึงพอใจเกิดขึ้น ความปรารถนาไม่ได้รับการตอบสนองหรือเป็นอื่นซึ่งผิดพลาดไปจากเป้าหมายที่ต้องการ

สุวนีย์ ตันติพัฒนานนท์ (อัมพร โอตระกูล. 2540: 25 ; อ้างอิงจาก สุวนีย์ ตันติพัฒนานนท์. 2522) กล่าวว่า ความเครียดมี 2 ความหมาย คือ

- 1) เป็นภาวะอารมณ์ที่ปั่นป่วนหรืออารมณ์ไม่สมดุลที่บุคคลประสบ
- 2) เป็นสิ่งกระตุ้นที่คุกคามต่อสวัสดิภาพทางกาย ทางใจของบุคคลที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจเป็นเหตุให้มีพฤติกรรมแปรปรวนในที่สุด

สาเหตุของความเครียด

มิลเลอร์และคีน (อัมพร โอตระกูล. 2540: 26 ; อ้างอิงจาก Miller and Keane. 1983) กล่าวว่า มูลเหตุของความเครียดอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกในร่างกายหรือเกิดจากภาวะภายในร่างกายก็ได้

- 1) ความเครียดภายในร่างกาย (internal Stress) ซึ่งเกิดได้จาก
 - ก) ความเครียดทางชีววิทยา(biological stress) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย หรือเกี่ยวข้องกับสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต
 - ข) ความเครียดทางพัฒนาการ (developmental stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในช่วงของพัฒนาการแต่ละวัย โดยเป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามความต้องการของจิตใจจากเหตุจูงใจทางสังคม ซึ่งความต้องการดังกล่าวถ้าไม่เป็นไปตามความคาดหวังที่ตนเองต้องการจะก่อให้เกิดความเครียด
 - 2) ความเครียดจากภายนอก (external stress) หรืออาจเรียกว่า ความเครียดจากสิ่งแวดล้อมเกิดได้จาก
 - ก) สภาพแวดล้อมภายนอกทั้งทางด้านกายภาพหรือสถานการณ์หรือวิกฤตการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือความเจ็บป่วยแก่ร่างกาย จะทำให้เกิดความเครียดได้
 - ข) ข้อเรียกร้องทางสังคมที่เกิดจากกฎระเบียบ วัฒนธรรม ประเพณี ซึ่งถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติตามให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมได้ก็ย่อมก่อให้เกิดความทุกข์ใจเกิดความเครียด
- เองเจล (อัมพร โอตระกูล. 2540 : 26 ; อ้างอิงจาก Engel. 1962) ได้แบ่งที่มาของความเครียดว่ามี 3 ทาง คือ
- 1) ความเครียดที่เกิดจากการสูญเสีย เป็นการสูญเสียสิ่งมีค่า สิ่งที่เป็นของรัก หรือมีความสำคัญต่อตน หรือเป็นเพียงความรู้สึกเกรงว่าจะสูญเสียสิ่งมีค่าหรือทรัพย์สินสมบัติของตนก็ทำให้เกิดความรู้สึกเครียดได้
 - 2) ความเครียดที่เกิดจากการได้รับอันตรายหรือเกรงว่าจะได้รับอันตราย เช่น การที่จะต้องอยู่ในภาวะสงคราม อยู่ในที่ซึ่งไม่คุ้นเคยหรือไม่ปลอดภัย การพบเหตุการณ์ที่น่าตกใจโดยไม่คาดคิด การต้องสอบแข่งขัน การต้องรับผิดชอบในหน้าที่ที่ไม่เคยทำมาก่อน เป็นต้น
 - 3) ความเครียดที่เกิดจากความคับข้องใจอันเนื่องมาจากความต้องการของสัญชาตญาณไม่สมปรารถนา โดยที่มนุษย์เรามีความต้องการทางด้านร่างกาย ทางอารมณ์และ

จิตใจ และทางสังคมในการดำรงชีวิต เมื่อความต้องการเหล่านั้นไม่เป็นไปตามความต้องการ หรือคาดหวังก็จะเกิดเป็นความคับข้องใจแสดงออกในรูปความเครียด

บราวน์และมอเบิร์ก (อัมพร โอตระกูล. 2540 : 28 ; อ้างอิงจาก Brown and Moberg. 1980) กล่าวถึงความเครียดว่าเกิดจากเรื่องต่าง ๆ หลายด้าน ได้แก่

1) เรื่องการงานอาชีพ ถ้าคนเรามีงานมากมายเกินไป หรือเป็นงานที่ยุ่งยาก กระทำได้ลำบาก หรืองานนั้นมีปัญหาและอุปสรรคมาก ก็จะก่อให้เกิดความเครียดได้

2) เรื่องบทบาทหน้าที่และสัมพันธภาพในสังคม ในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ นั้น บางครั้งคนคนนั้นตั้งความหวังหรือคาดหวังว่าตนจะทำอย่างนั้นให้ได้ แต่เมื่อไม่เป็นไปตามที่ตั้งหวังก็เกิดความเครียด ในบางกรณีกลับเป็นว่าผู้อื่นคาดหวังว่าตนจะต้องมีบทบาทอย่างนั้นอย่างนี้ แต่ถ้าไม่เป็นไปตามที่บุคคลอื่นหวังว่าตนจะต้องมีบทบาทก็เกิดความเครียดได้เช่นเดียวกัน เรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้น เมื่อคนเรามีความขัดแย้งกัน ทำให้มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน ก็จะรู้สึกไม่สบายใจเกิดความเครียดขึ้นได้

3) เรื่องสภาพสิ่งแวดล้อม สถานที่อยู่อาศัย คับแคบ ขาดอิสระ คนเราก็รู้สึกเครียด หรือสภาพแวดล้อมที่มีสิ่งรบกวนทางกายภาพ

4) เรื่องอุปนิสัยส่วนบุคคล เป็นเรื่องเกี่ยวกับชีวิตส่วนตัวที่แต่ละบุคคลจะต้องปรับตัวไปตามครรลองของการดำเนินชีวิต แต่เนื่องจากมีอุปนิสัยที่ปรับตัวยากหรือมีนิสัยที่เสี่ยงต่อการเกิดความขัดแย้ง ก็จะเกิดความเครียดได้ง่าย เช่น มีนิสัยใจร้อน โกรธง่าย เป็นคนช่างวิตกกังวล เป็นคนเอาแต่ใจตนเอง เป็นต้น ดังนั้นในชีวิตที่มีเหตุการณ์ต่างๆ เกิดขึ้น เช่น ปัญหาการเงิน การแต่งงาน การมีบุตร ฯลฯ ก็อาจปรับตัวลำบากและเกิดความเครียดได้บ่อย

ชนิดของความเครียด

ความเครียดมีหลายชนิด ขึ้นอยู่กับว่าจะจำแนกโดยใช้เกณฑ์อะไร เช่น

1) จำแนกตามสาเหตุการเกิด โดยกัลแลงเกอร์ (อัมพร โอตระกูล. 2540 : 29 ; อ้างอิงจาก Gallagher. 1979) จำแนกออกเป็น 2 ประเภท คือ

ก) ความเครียดที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีทุกข์ (distress) หมายถึง สิ่งคุกคามต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคลหนึ่งบุคคลใดแล้วก่อให้เกิดความไม่สบายใจหรือเกิดความคับข้องใจ เช่น เมื่อถูกให้ออกจากงานก็เป็นทุกข์ เกิดความเครียดจนรู้สึกปวดศีรษะ เป็นต้น

ข) ความเครียดที่เกิดจากความสุข (eustress) บางครั้งคนเรามีความสุขขึ้นมากะทันหันหรือมีเหตุการณ์ที่ทำให้ดีใจจนตื่นเต้นมาก หรือในกรณีที่มีความสนุกสนานมากเกินไป ก็จะทำให้เกิดเป็นความรู้สึกเครียดได้ ตัวอย่างเช่น เจ้าสาวจะเข้าพิธีแต่งงาน ในคืนก่อนแต่งงาน อาจดีใจตื่นเต้นมากจนรู้สึกเครียดนอนไม่หลับ

2) จำแนกตามแหล่งที่เกิด การแบ่งประเภทความเครียดโดยวิธีนี้ มิลเลอร์และคีน (อัมพร โอตระกูล. 2540 : 31 ; อ้างอิงจาก Miller and Keane. 1983) อธิบายว่ามี 2 ประเภท ได้แก่

ก) ความเครียดที่เกิดจากร่างกายซึ่งสามารถแบ่งออกตามระยะเวลาของการเกิดได้อีก 2 ชนิด คือ

(1) ความเครียดชนิดเฉียบพลัน (emergency stress) เป็นสิ่งคุกคามชีวิตที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เช่น อุบัติเหตุต่าง ๆ

(2) ความเครียดชนิดต่อเนื่อง (continuing stress) เป็นสิ่งคุกคามที่เกิดขึ้นแล้วดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยต่าง ๆ ที่คุกคามความรู้สึก เช่น การเข้าสู่วัยรุ่น การตั้งครรภ์ วัยหมดประจำเดือน เป็นต้น และสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจอย่างต่อเนื่อง เช่น การจราจรติดขัด ฝุ่นละอองจากการก่อสร้าง เสียงดังรบกวนในโรงงาน เป็นต้น

ข) ความเครียดที่เกิดจากจิตใจ เป็นสิ่งคุกคามที่สืบเนื่องมาจากความคิด บางครั้งก็เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันเพราะเป็นการตอบสนองอย่างทันทีทันใด เช่น เมื่อถูกดูด่าก็จะรู้สึกโกรธและเกิดความเครียดขึ้นได้ หรือเป็นสิ่งคุกคามที่ได้รับจากการอ่านหนังสือ จากการชมภาพยนตร์ จากคำบอกเล่าของผู้อื่นทำให้คิดว่าตนจะมีอันตรายก็ก่อให้เกิดความเครียดได้

ระดับของความเครียด

แจนิส (อัมพร โอตระกูล. 2540 : 31 ; อ้างอิงจาก Janis. 1952) แบ่งระดับความเครียดเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1) ความเครียดระดับต่ำ (mild stress) คือมีความเครียดเกิดน้อยมากและหมดไปในระยะเวลาอันสั้นเพียงวินาทีหรือภายในชั่วโมงเท่านั้น มักเกี่ยวข้องกับสาเหตุเพียงเล็กน้อย ได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน เช่น ไปทำงานไม่ทันเวลา ฯลฯ

2) ความเครียดระดับกลาง (moderate stress) ความเครียดระดับนี้รุนแรงกว่าโดยมีระยะเวลานานเป็นชั่วโมงหรือหลาย ๆ ชั่วโมงจนกระทั่งนานเป็นวันก็ได้ เช่น การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ความเครียดจากการทำงานมากเกินไป ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน ฯลฯ

3) ความเครียดระดับสูง (severe stress) ความเครียดระดับนี้จะอยู่นานเป็นสัปดาห์หรืออาจเป็นเดือนเป็นปีก็ได้ เช่น การตายจาก การเจ็บป่วยที่รุนแรง การสูญเสียอวัยวะที่มีความสำคัญต่อวิถีการดำรงชีวิต

ผลกระทบของความเครียด

เมื่อเกิดความเครียด ร่างกายจะพยายามปรับตัวโดยเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายและจิตใจเพื่อขจัดความรู้สึกเครียดให้หมดไป การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามทฤษฎีความเครียดของเซลเย (อัมพร โอตระกูล. 2540 : 31 ; อ้างอิงจาก Selye. 1965) กล่าวไว้ว่า โดยทั่วไปในสภาพปกติที่ไม่มีความเครียด อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายจะทำงานอยู่ในสภาพสมดุล แต่เมื่อมีสิ่งมาคุกคาม (stressor) ก็จะทำให้สมดุลของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระและชีวเคมีของร่างกาย เกิดเป็นพฤติกรรมปรับตัวที่เรียกว่า กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป (อัมพร โอตระกูล. 2540 : 31-33 ; อ้างอิงจาก Murray. 1975) ซึ่งแยกออกได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

1) ระยะเตือน (alarming stage) เป็นระยะที่เริ่มรู้ว่ามีสิ่งคุกคามต่อตัวคน ร่างกาย จะทำการปรับตัวโดยผลิตฮอร์โมน ออกมาเพื่อรักษาสมดุลเอาไว้ ฮอร์โมนที่หลั่งออกมาจะส่งผลให้หัวใจเต้นเร็วและความดันโลหิตสูง

2) ระยะต่อต้าน (resistance stage) เป็นระยะที่ร่างกายปรับตัว เพื่อต่อสู้กับ สิ่งคุกคามโดยใช้กลวิธีต่าง ๆ เพื่อให้ชีวิตอยู่รอดและไม่รู้สึกว่าเกิดความเครียดจนทนไม่ได้

3) ระยะหมดกำลัง (exhaustion stage) เป็นระยะที่ไม่สามารถปรับตัวได้ จะเกิด ความรู้สึกเครียดสูง หรือเกิดความเครียดนานเกินไป บางรายอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

ซิลซ์และฮอปปีง(อัมพร โอตระกูล. 2540 : 33 ; อ้างอิงจาก Sillz. 1986 & Hopping. 1980) อธิบายปฏิกิริยาการตอบสนองเมื่อเกิดความเครียดว่ามีการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย 4 ด้าน คือ

1) การแสดงออกทางอารมณ์ คือเกิดความรู้สึกซึ่งจะเป็นไปในทางบวกหรือ ทางลบก็ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งคุกคามที่มากระตุ้น ความรู้สึกทางบวก ได้แก่ ดีใจ เบิกบาน อิ่มเอิบ ส่วนในทางลบ ได้แก่ กลัว วิตกกังวล โกรธ หรือซึมเศร้า เป็นต้น

2) การแสดงออกทางกล้ามเนื้อเพื่อเตรียมตัวต่อสู้ เช่น มือกำหมัด หน้าผากย่น คิ้วขมวด กล้ามเนื้อบีบเกร็ง ฯลฯ

3) การเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายที่สัมพันธ์กับอารมณ์ คือ มีการหลั่งฮอร์โมน จากต่อมหมวกไต คือ สารเอพิเนฟริน(epinephrine) นอร์เอพิเนฟริน(norepinephrine) และ ไฮโดรคอร์ติโซน(hydrocortisone) ออกมากขึ้น มีผลกระตุ้นให้เกิดการทำงานของระบบประสาท อัตโนมิติ (autonomic nervous system) ทำให้เกิดการทำงานของอวัยวะในร่างกายเพื่อเตรียม การต่อสู้ ได้แก่ หัวใจเต้นแรงขึ้น ความดันโลหิตเพิ่ม ผิวหนังร้อน ม่านตาขยาย ฯลฯ

4) มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดและสมาธิ ทำให้ความสามารถในเรื่อง ความคิดอ่านลดลงและสมาธิเสียไป เป็นผลให้เกิดการตัดสินใจผิดพลาด

จากการอธิบายเกี่ยวกับการเกิดความเครียดของเซลล์และเซลล์นั้น จะเห็นได้ว่า เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นร่างกายจะพยายามปรับตัวเพื่อขจัดความเครียดหรือสิ่งที่คุกคามร่างกาย และจิตใจของคนคนนั้นให้หมดไป ผลก็คือ จะเกิดความรู้สึกและอาการแสดงออกทางร่างกาย และจิตใจ โดยอาการแสดงทางร่างกาย ได้แก่ เกิดอาการเหงื่อออก หายใจถี่หอบ หัวใจเต้นแรง ปวดศีรษะ คลื่นไส้ เหนื่อยอ่อน ท้องผูกหรือท้องเดิน เป็นต้น ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความมากน้อย หรือระดับของความเครียด ส่วนอาการแสดงทางอารมณ์ที่อาจเกิด ได้แก่ ความกลัว วิดกกังวล โกรธ หงุดหงิด ไม่เป็นมิตร เศร้า หรือรู้สึกไม่มั่นคง เป็นต้น และอาการแสดงทางด้านความคิด ได้แก่ เกิดอาการหลงลืม คิดช้า สับสน หรือวอกแวก ย้ำคิดย้ำทำ ก็ได้ ซึ่งอาการแสดงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นดังกล่าวนี้ยังอาจนำไปสู่การประพฤติปฏิบัติในการปรับตัวทางสังคมเพื่อจะรักษาสมดุล ให้จิตใจรู้สึกไม่เครียดอีก เช่น การพูดจาโต้แย้ง ก้าวร้าว พูดมากหรือพูดติดอ่างบางครั้งมีพฤติกรรม แยกตัว ดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ หรือพยายามทำงานชดเชยให้มากขึ้น เป็นต้น ทั้งนี้ เนื่องจากคนเรา เมื่อเผชิญสิ่งคุกคามในชีวิตจะมีพฤติกรรมแสดงออกทางสังคมหลายรูปแบบ คือ อาจจะเป็นแบบ ต่อสู้ หรือแบบถอยหนี หรืออาจจะใช้การหลีกเลี่ยงก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละคนไป โดยที่คนเรา แต่ละคนจะมีกลวิธีทางจิตใจที่จะแก้ไขหรือปรับความคับข้องใจอยู่เสมอ ซึ่งรูปแบบที่ถนัดของแต่ละบุคคลจะไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับพื้นฐานของปัจจัยดังต่อไปนี้

- 1) อุปนิสัยที่ได้รับการเลี้ยงดูหล่อหลอมมาแต่วัยเด็กว่าเป็นอย่างไร
- 2) สภาพาสภาพร่างกายว่าแข็งแรง เจ็บป่วย หรือพิการ
- 3) ศักยภาพทางปัญญา ความคิด และการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สมบูรณ์ดีหรือไม่
- 4) รูปแบบพฤติกรรมประเพณีปฏิบัติในการดำเนินชีวิต

ตัวอย่างเช่น คนที่ร่างกายแข็งแรง มีรูปร่างใหญ่โต มีนิสัยชอบต่อสู้ เมื่อเกิดสิ่ง คุกคามขึ้นก็จะแสดงปฏิกิริยาตอบโต้หรือพยายามทำลายสิ่งคุกคามนั้นให้หมดไป หรือไม่ก็ พยายามปกป้องตนเอง ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความคิดในขณะนั้นว่าจะทำวิธีใดดีและเหมาะสมที่สุด สำหรับสถานการณ์นั้น ๆ ส่วนคนที่รูปร่างเล็ก สุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง เมื่อต้องเผชิญสิ่งคุกคาม อาจเลือกวิธีประนีประนอมหรือหลีกเลี่ยงไปให้ห่างจากสิ่งที่คุกคาม เมื่อตนเองไม่ต้องรู้เห็นเกี่ยวข้องกับสิ่งคุกคามก็ไม่รู้สึกเดือดร้อน ความเครียดก็ไม่เกิด เป็นต้น

เมื่อเกิดความเครียด ผลกระทบที่เกิดขึ้นจะเห็นได้ว่าไม่จำเป็นต้องเป็นสิ่งเลวร้าย หรือเกิดผลเสียหายแก่ผู้นั้นเสมอไป โดยที่ความเครียดที่เกิดในระดับน้อย ๆ จะกระตุ้นให้คน พยายามทำการต่อสู้เพื่อขจัดความเครียด ผลก็คือส่งเสริมให้บุคคลนั้นเข้มแข็ง มีความอดทน สามารถที่จะเอาชนะอุปสรรคหรือปัญหาที่ยากได้ ทำให้มีความก้าวหน้าในชีวิต เช่น เมื่อมี ความยากจนจะมีความทุกข์ความเครียด ถ้าบุคคลนั้นพยายามต่อสู้อดทนทำมาหากิน ไม่ย่อท้อ เก็บหอมรอมริบจนมีฐานะดีขึ้น ก็จะไม่รู้สึกเครียด ไม่มีปัญหา นั่นคือ ร่างกายและจิตใจสามารถ ปรับตัวอยู่ในระยะต่อต้าน ผลกระทบของความเครียดในกรณีเช่นนี้ก็จะเป็นสิ่งดี คือความเครียด

ส่งเสริมให้คนไม่ย่อท้อ มีความมานะที่จะเอาชนะอุปสรรค กระตุ้นให้มีสภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ในกรณีที่เกิดความเครียดสูงมากและมีความเครียดเกิดอยู่นานและรุนแรงเกินไปก็จะทำให้ความสามารถในการต่อสู้เหนือยล้มเหลวได้ คือคนคนนั้นก็จะถึงระยะที่หมดกำลังตามทฤษฎีของเซลเย ในที่สุดทนไม่ไหวก็จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือเจ็บป่วยทางจิตใจ เช่น เกิดเป็นโรคประสาทหรือโรคจิตได้ แล้วแต่สถานการณ์ สรุปได้ว่าเมื่อคนเรามีความเครียดมากและเป็นเวลานานหรือเรียกว่ามีความเครียดส่วนเกินจะเกิดผลเสียนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตหรือป่วยทางจิตใจ แต่ถ้ามีความเครียดเล็กน้อยจะกระตุ้นให้เกิดความมานะบากบั่นต่อสู้ ทำให้ชีวิตมีความก้าวหน้ามากขึ้น ความเครียดเล็กน้อยจึงไม่ถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพจิต (อัมพร โอตระกูล. 2540 : 33-34)

นอกจากนี้สาธิตยังได้กล่าวว่า ในสภาวะหรือเหตุการณ์ซึ่งคนหนึ่งๆ มองว่าเป็นสิ่งที่คุกคามไม่จำเป็นจะต้องมีความเครียดเสมอไป ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ดังนั้นความเครียดจึงเกี่ยวข้องกันระหว่างสภาวะนั้นๆ กับการตัดสินใจในการรับรู้ ซึ่งหมายความว่า การที่จะบอกว่าสิ่งที่มาคุกคามนั้นเป็นความเครียดหรือไม่จึงขึ้นอยู่กับการคิดพิจารณาและการตัดสินใจ ซึ่งเป็นกระบวนการทางความคิด (Cognitive process) ในคนที่รู้สึกจะสามารถเผชิญและจัดการกับสภาวะนั้นได้ก็ไม่ถือว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นความเครียด แต่คนที่ไม่สามารถเผชิญกับสภาวะหรือเหตุการณ์นั้นได้ ก็จะเกิดความเครียดขึ้น (ปัทมา คุปตจิต. 2533 : 11-12 ; อ้างอิงจาก Lazarus in Ribinson. 1983 : 315)

3.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิธีเผชิญความเครียด

ความหมายของวิธีเผชิญความเครียด

การเผชิญความเครียด หมายถึง การตอบสนองทางด้านความคิด หรือพฤติกรรม เพื่อลดหรือกำจัดความกดดันทางจิต หรือสถานการณ์ความเครียด (สินวล จำคำ. 2544 : 14; อ้างอิงจาก Holahan, Valentiner & Moos. 1995; citing Fleishman. 1984. Personality Characteristics and Coping Patterns.) และมีความหมายอื่นๆ เช่น

การเผชิญความเครียดเป็นพฤติกรรมทางความคิดและความรู้สึก ซึ่งเกิดขึ้นในการตอบสนองต่อเหตุการณ์เฉพาะเพื่อที่จะรักษาสมดุล หรือแก้ไขความยุ่งยาก อาจกระทำโดยการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น หรือปรับอารมณ์ของตนให้เหมาะสม โดยไม่ได้แก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นแต่อย่างใด (สินวล จำคำ. 2544 : 14; อ้างอิงจาก Frydenberg. 1993)

วิธีเผชิญความเครียด หมายถึง พฤติกรรมบางประการที่บุคคลกระทำเพื่อลดหรือขจัดความตึงเครียดหรือความกดดันทางจิตใจที่มาคุกคาม โดยบุคคลเลือกกระทำพฤติกรรมอย่างใดนั้นขึ้นอยู่ด้วยคุณลักษณะส่วนตัวที่จะแก้ไขปัญหานั้น เพื่อช่วยให้ตนสามารถปรับตัวได้ดี (สินวล จำคำ. 2544 : 14)

นิโบล กฤษณพันธุ์ (2532 :6) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาจะเป็นกระบวนการ (process) ประกอบด้วย การรับรู้ การกระทำ การประเมิน และการปรับเปลี่ยนแก้ไข ตามด้วยการเกิดกิจกรรมและกระตุ้นให้มีพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายเกิดขึ้น ซึ่งจะมีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละบุคคลและมีความเฉพาะเจาะจงของแต่ละวิธี เรียกว่า วิธีเผชิญปัญหา(coping strategie) โดยจะไม่มีวิธีเผชิญปัญหาใดๆ ที่ใช้ได้ดีในทุกๆ ปัญหา แต่อาจมีบางวิธีที่ใช้ได้ดีกว่าวิธีอื่นๆ

โมนาห์และลาซารัส (เพ็ญศรี วรสัมปติ. 2537 : 22; อ้างอิงจาก Monat and Lazarus. 1977 : 360) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดไว้ว่า เป็นกลไกทุกอย่างที่บุคคลใช้ เพื่อจัดการกับสิ่งที่มาคุกคาม ต่อความมั่นคงทางจิตใจเพื่อให้บุคคลสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแต่ละพฤติกรรมจะประกอบด้วย การตอบสนองต่อองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม ที่จะช่วยให้บุคคลจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา รวมทั้งกระบวนการทางจิตใจ ที่เสริมสร้างความสำเร็จในการปรับตัว ต่อภาวะเครียดทางจิตใจด้วย

เรย์ และคนอื่นๆ (เพ็ญศรี วรสัมปติ. 2537 : 22; อ้างอิงจาก Ray and others. 1982 : 387) กล่าวว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียดเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียด ซึ่งมีความเป็นอิสระในแต่ละคน

กาแลนด์ และบัช (เพ็ญศรี วรสัมปติ. 2537 : 22; อ้างอิงจาก Garland and Bush. 1982 : 6) กล่าวว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามระงับ แบ่งเบา หรือ ขจัดความเครียด หรือสิ่งที่มาคุกคามที่อาจจะประกอบด้วยพฤติกรรมที่เปิดเผย หรือไม่เปิดเผยก็ได้

ไวส์แมน (นิตยา พงศ์พาชำนาญเวช. 2535 : 32 ; อ้างอิงจาก Weisman. 1978 : 264-265) กล่าวว่า รูปแบบและวิธีเผชิญความเครียด มีทั้งรูปแบบต่อสู้ การหนี หรือการแก้ไข ปัญหา เป็นปฏิกิริยาปกติที่เกิดขึ้นกับทุกคน ทั้งนี้เพื่อรักษาดุลยภาพทางจิตเอาไว้ โดยควบคุมความตึงเครียดที่เกิดจากความขัดแย้งภายใน เช่น ความกลัว ความว้าวุ่น ความรู้สึกไม่มั่นคง ความสูญเสียต่างๆ และความตึงเครียดที่เกิดจากความขัดแย้งภายนอก

ลาซารัสและฟอล์คแมน (สุรางค์ เปื้องเดช. 2533 : 21 ; อ้างอิงจาก Lazarus & Folkman. 1984 : 141-142, 178-179) กล่าวว่า การเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการทางความคิดและการกระทำที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อช่วยให้เกิดการปรับตัวที่ดี

เมื่อเกิดความเครียดหรือปัญหาที่ท้าทาย หรือคุกคาม ชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลขึ้นย่อมกระทบกระเทือนต่อภาวะดุลยภาพของบุคคลนั้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเครียด (Coping behavior)ออกมาในรูปแบบต่างๆ เพื่อจัดการแก้ไข หรือบรรเทาความเครียดนั้น เพื่อให้เกิดดุลยภาพตามเดิม (เพ็ญศรี วรสัมปติ. 2537 : 22)

สินวล จำคำ.(2544 : 14) กล่าวว่า การเผชิญความเครียด หมายถึง การแสดงพฤติกรรมในรูปแบบต่างๆ เพื่อรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน การมีปัญหาก็ทำให้คนขาดภาวะสมดุล แต่เมื่อบุคคลใช้วิธีหนึ่งวิธีใดในการเผชิญความเครียดร่างกายและจิตใจก็จะกลับสู่ดุลยภาพตามเดิม

อุไร ตั้งอุดมมงคล (2540 : 19) กล่าวว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการของพฤติกรรมในลักษณะต่างๆที่บุคคลพยายามจำกัด หรือควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ที่คุกคามรวมทั้งการใช้กลไกการป้องกันตนเองเพื่อให้สภาพจิตใจ อารมณ์กลับคืนสู่สภาวะสมดุล ซึ่งการที่บุคคลจะจัดการกับปัญหาได้ดีเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับความสามารถเฉพาะตัวของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ

แหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด (Coping resources)

ปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญความเครียดของบุคคล คือแหล่งประโยชน์ซึ่งอาจมีอยู่ในตัวบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม ได้แก่ 1)ภาวะสุขภาพและพลังงาน 2)ความเชื่อในทางที่ดี 3)ทักษะในการแก้ปัญหา 4)ทักษะในการติดต่อกับบุคคลอื่น 5)แหล่งสนับสนุนทางสังคมและ 6)ปัจจัยเกื้อหนุนทางวัตถุ (สุรางค์ เปื้องเดช. 2533 : 24 ; อ้างอิงจาก Lazarus & Folkman. 1984: 159-164)

ข้อจำกัดของการใช้แหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด (Constraints against utilizing coping resources) ได้แก่ 1) ข้อจำกัดด้านบุคคล 2) ข้อจำกัดด้านสิ่งแวดล้อม และ 3) ระดับของการถูกคุกคาม (สุรางค์ เปื้องเดช. 2533: 24; อ้างอิงจาก Lazarus & Folkman. 1984 : 165-170)

ผลลัพธ์ของการเผชิญความเครียด (Outcome of coping)

ผลของการเผชิญความเครียด แสดงออก 3 ด้าน คือ 1)การทำหน้าที่ในสังคม 2)ขวัญ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และ 3) ภาวะสุขภาพ (สุรางค์ เปื้องเดช. 2533 : 24 ; อ้างอิงจาก Cohen & Lazarus. 1983 : 617-619; Lazarus & Folkman. 1984 : 165-170) ผลลัพธ์ที่แสดงออกมานั้นขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของการประเมินเหตุการณ์และทักษะที่ใช้ในการเผชิญความเครียด (สุรางค์ เปื้องเดช. 2533 : 24 ; อ้างอิงจาก Izzo. 1982 : 33) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบางรายอาจประสบกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดคล้ายๆ กัน แต่อาจมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน ฉะนั้น จึงทำให้ผลลัพธ์ที่ออกมาแตกต่างกัน ซึ่งผลลัพธ์ที่แสดงออกให้เห็นด้านหนึ่ง คือ ภาวะควบคุมโรค โดยพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นอาจมีประสิทธิภาพในการปรับความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เกิดจากความเครียด หรือสามารถแก้ปัญหาได้ หรืออาจเป็น

พฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น และอาจเกิดการทำลายอวัยวะเป้าหมายอย่างถาวร (สุรางค์ เปื้องเดช. 2533: 24 ; อ้างอิงจาก Burckhardt. 1987 : 543-544)

จาโรวิช (สุรางค์ เปื้องเดช. 2533 : 7 ; อ้างอิงจาก Jalowiec. 1988: 287-308; Jalowiec ; cited in Wikoff & Miller. 1989 : 221-222) ได้แบ่งพฤติกรรมเผชิญความเครียดออกเป็น 3 ด้าน คือ

1) พฤติกรรมเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive coping behaviors) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น โดยการเปลี่ยนการกระทำหรือเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม

2) พฤติกรรมเผชิญความเครียดด้านลดอารมณ์ตึงเครียด (Emotive coping behaviors) เป็นพฤติกรรมที่ใช้จัดการกับอารมณ์ที่เป็นผลจากเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยวิธีการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด หรือการระบายอารมณ์

3) พฤติกรรมเผชิญความเครียดด้านแก้ปัญหาทางอ้อม (Palliative or passive coping behaviors) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ในการควบคุมเหตุการณ์ทางอ้อม นำไปสู่แนวทางที่จะเปลี่ยนการรับรู้เหตุการณ์ แต่เหตุการณ์ไม่เปลี่ยนแปลง

ฮาน (ผ่องศรี ศรีมรกต. 2526: 27-28 ; อ้างอิงจาก Hann. 1981) ได้จำแนกวิธีการเผชิญปัญหาออกเป็น 3 ขบวนการคือ

1. แพลกเมนเทชันโพรเซส (Fragmentation Process) เป็นขบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยังไม่พร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาแต่ถูกบังคับให้เผชิญปัญหาจึงใช้วิธีการไม่ตอบสนองต่อความเป็นจริงโดยสิ้นเชิง การกระทำซ้ำ ๆ และอาศัยความเชื่อทางศาสนาเข้าช่วย วิธีการที่บุคคลนั้นใช้ได้แก่ การหยุดชะงักของพัฒนาการปกติ (Fixation) การไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ (Immobilization) การมีอารมณ์หมกมุ่นแต่เรื่องของตนเอง หรือเรื่องหนึ่งเรื่องใดจนไม่สนใจภาวะแวดล้อมรอบตัว (Affective Preoccupations) เป็นต้น

2. ขบวนการป้องกันตัวด้านจิตใจ Defense Process) เป็นขบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นต้องเผชิญกับปัญหาหรือความตึงเครียดที่เกิดขึ้นโดยใช้กลไกการป้องกันตัวทางจิตใจซึ่งมีลักษณะที่ตึงเกินไป และอยู่บนพื้นฐานของความคิดเพ้อฝันและจินตนาการ ได้แก่ การแยกตัว (Isolation) การถดถอยเป็นเด็ก (Regression) การปฏิเสธ (Denial) การลึบ (Repression) เป็นต้น

3. ประเภทสุดท้าย เป็นขบวนการใช้วิธีการเผชิญปัญหา เป็นความสามารถในการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหานั้น โดยผู้ป่วยสามารถปรับตัวอย่างมีเป้าหมายเป็นจริง และมีทางเลือก ได้แก่ การใช้เหตุและผลวิเคราะห์(Logical Analysis) เป็นต้น

การ์แลนด์และบุช (เพ็ญศรี วรสัมปติ. 2537 : 24 ; อ้างอิงจาก Garland and Bush. 1982 : 110 ; citing Vaillant and Gazda. 1971) ได้กล่าวว่าพัฒนาการของพฤติกรรม การเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล จะมีพัฒนาการไปพร้อมๆกับพัฒนาการด้านอื่นๆ แบ่งได้เป็น 2 รูปแบบคือ

1. พัฒนาการของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา

พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา อาจเกิดขึ้นในตัวบุคคล จากกลไก 3 ประการ

1.1 เกิดจากการได้รับการอบรมสั่งสอนจาก บิดา มารดา ญาติ พี่น้อง หรือ ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากบุคคลอื่นในสิ่งแวดล้อมของตนเอง (เพ็ญศรี วรสัมปติ. 2537 : 24 ; อ้างอิงจาก Garland and Bush. 1982 : 12)

1.2 เกิดจากการเลียนแบบอย่างมาจากผู้อื่นในสังคม โดยมีได้รับการสั่งสอน หรือให้ความรู้โดยตรง

1.3 เกิดจากการลองผิดลองถูกของบุคคลเอง (เพ็ญศรี วรสัมปติ. 2537 : 24 ; อ้างอิงจาก Garland and Bush. 1982 : 12 ; citing Millon. 1969)

เมื่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดเกิดขึ้นแล้วพฤติกรรมนั้น จะคงอยู่หรือไม่ ขึ้นอยู่กับการได้รับการเสริมแรงทางบวกจากพฤติกรรมนั้น พฤติกรรมที่ได้รับการเสริมแรงทางบวก จะคงอยู่และถูกนำมาใช้อีกในสถานการณ์ที่มีความคล้ายคลึงกัน และประสบการณ์ในการใช้ พฤติกรรมการเผชิญความเครียดในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่นนี้ จะสะสมกันเข้าในตัวบุคคล พัฒนา เป็นความเชื่อว่าตนมีทักษะในการใช้พฤติกรรมเฉพาะอย่างเป็นอย่างดี (เพ็ญศรี วรสัมปติ. 2537 : 24 ; อ้างอิงจาก Sugarman. 1986 : 161)

2. พัฒนาการของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้อารมณ์

พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้อารมณ์ คือ พฤติกรรมทั้งหมดที่เกิดขึ้น ในกระบวนการเผชิญความเครียด ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อลดความไม่สบายใจในตัวบุคคล ทั้งระดับจิตสำนึกหรือระดับจิตใต้สำนึก เวลแลนท์ (เพ็ญศรี วรสัมปติ. 2537 : 24 ; อ้างอิงจาก Garland and Bush. 1982 : 16; citing Vaillant. 1971) ได้อธิบายพัฒนาการของกลไกทางจิต ซึ่งเป็นพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้อารมณ์ว่า กลไกทางจิตสามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภทใหญ่ๆ ดังนี้ คือ

1. กลไกทางจิตแบบรักตัวเอง (Narcissitic Defense)

กลไกทางจิตแบบรักตัวเอง นับเป็นกลไกทางจิตที่มีระดับพัฒนาการต่ำสุด ซึ่งจะพบได้เป็นปกติในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ เมื่ออายุมากขึ้นกลไกทางจิตแบบเก่าจะหมดไป และมีกลไกทางจิตแบบใหม่เข้ามาแทนที่ เช่น การหลงผิด (delusion), การโยนความผิดให้ผู้อื่น (projection), การปฏิเสธ (denial) และการบิดเบือนความจริง (distortion) เป็นต้น

2. กลไกทางจิตแบบไม่บรรลุนิติภาวะ (Immature Defense)

เป็นกลไกทางจิตที่มีระดับพัฒนาการสูงขึ้น คือ จะพบได้ปกติในเด็กอายุ 3-16 ปี เช่น การโยนความผิดให้ผู้อื่น (projection), ความแปลกแยกทางความคิด (Schizoid), ความเพ้อฝัน (fantasy), ความคิดว่าตนเองเป็นโรค (hypochondriasis), พฤติกรรมก้าวร้าวแบบซ่อนเร้น (passive – aggressive behavior), และการแสดงออก (acting out) เป็นต้น

3. กลไกทางจิตแบบระบบประสาท (Neurotic Defense)

เป็นกลไกทางจิตในระดับที่ 3 ที่จะพบได้ในคนทุกๆ วัย โดยจะเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่อายุประมาณ 3 ขวบ เช่น การใช้เซาวิปัญญา (intellectualization), การเก็บกด (depression), การแทนที่ (displacement), การกระทำที่ตรงกันข้าม (reaction formation) และการมีบุคลิกภาพ 2 แบบ (dissociation) เป็นต้น

4. กลไกทางจิตแบบบรรลุนิติภาวะ (Mature Defense)

เป็นกลไกทางจิตที่มีพัฒนาการสูงสุด จะพบได้ในผู้ที่มีสุขภาพจิตดีทั่วๆ ไป โดยเริ่มพัฒนาในช่วงอายุประมาณ 12 ปี และเชื่อว่าจะเกิดขึ้น หลังจากที่บุคคลพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเองได้สำเร็จ

การ์แลนด์และบุช(เพ็ญศรี วรสัมปติ. 2537 : 25 ; อ้างอิงจาก Garland and Bush. 1982 : 110) เป็นกลไกทางจิตที่มีระดับการรู้สำนึกสูงที่สุด ถือเป็นลักษณะของผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตดี เช่น การเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น (altruism), การมีอารมณ์ขัน (humor), การกดระงับ (suppression), การคาดคะเน (anticipation), และการระบายแรงขับนั้นไปสู่ทางที่สังคมยอมรับ (sublimation) เป็นต้น

โคเฮนและลาซารัส (ชญาณิศ ลือวานิช. 2540 : 29 ; อ้างอิงจาก Cohen & Lazarus. 1979 ; cited in Cohen & Lazarus. 1983 : 613) แบ่งวิธีเผชิญปัญหาเป็น 5 วิธี คือ

1. การแสวงหาข้อมูล (Information – Seeking) เป็นความพยายามที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น และหาแนวทางในการแก้ไข
2. การกระทำโดยตรง (Direct action) เป็นการกระทำโดยตรงต่อปัญหาที่เกิดขึ้น
3. การหยุดยั้งการกระทำ (Inhibition of action) เป็นการกระทำที่ตรงข้ามกับการกระทำโดยตรง
4. การใช้กลไกทางจิตหรือกระบวนการรู้คิด (Intrapsychic or cognitive process) เป็นการประเมินเหตุการณ์ซ้ำ เบี่ยงเบนความสนใจ หรือแสวงหาหนทางที่นำมาซึ่งความพอใจ
5. การกลับไปแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (Turning to others for support) เพื่อเป็นความพยายามของบุคคลในการเผชิญปัญหา

ในการศึกษาของ เบล (ผ่องศรี ศรีมรกต. 2526 : 28-29 ; อ้างอิงจาก Bell., 1977 : 157) เกี่ยวกับความเครียดในชีวิตและวิธีการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตดี และผู้ป่วยทางจิตได้แบ่งประเภทวิธีการเผชิญปัญหาออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. วิธีการเผชิญปัญหาระยะยาว (long-term method) หมายถึง วิธีการเผชิญปัญหาที่มีโครงสร้าง มีลักษณะเป็นจริง และสามารถแก้ไขภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาวได้แก่ การพูดคุยกับบุคคลอื่น ๆ การใช้ประสบการณ์ในอดีต การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม เป็นต้น

2. วิธีการเผชิญปัญหาระยะสั้น (Short-Term method) ซึ่งเป็นวิธีการเผชิญปัญหาที่อาจลดความตึงเครียดให้อยู่ในระดับที่อดทนได้ชั่วคราวแต่ถ้าใช้วิธีการเผชิญปัญหาประเภทนี้เป็นเวลานาน จะไม่ตรงกับสภาพการณ์จริงและอาจก่อให้เกิดผลทำลายตัวผู้ใช้วิธีการเผชิญปัญหาประเภทนี้ได้ ได้แก่ การใช้สุรา, การฝึกลงวัน, การใช้ยา, การร้องไห้ เป็นต้น

ลาซารัส และ ลอริเออร์ (Jalowice and others. 1984 ; cited in Lazarus and Launier. 1978) ได้แนะนำให้แบ่งประเภทของวิธีการเผชิญปัญหาเป็น 2 ประเภท คือ

1. ประเภทวิธีการเผชิญปัญหาที่แก้ไขตามปัญหา (Problem-Oriented Coping Strategies) เป็นวิธีการเผชิญปัญหาที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญห หรือสถานการณ์ที่ตึงเครียดได้แก่ การค้นหารายละเอียดเกี่ยวกับปัญหานั้นเพิ่มเติม การพยายามวิธีทางต่างๆ ที่จะจัดการปัญหานั้น

2. ประเภทวิธีการเผชิญปัญหาที่แก้ไขอารมณ์ (Affective-Oriented Coping Strategies) เพื่อพยายามแก้ไขอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากสถานการณ์ตึงเครียดนั้นเป็นต้นเหตุเป็นการรักษาสมดุลภายในจิตใจไว้

ลาซารัส และ โฟล์คแมน (เพ็ญศรี วรสัมปติ. 2537 : 22-2 ; อ้างอิงจาก Lazarus and Folkman. 1984 : 150-153) ได้แบ่ง พฤติกรรมการเผชิญความเครียดออกเป็น 2 แบบคือ

1. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ไขปัญหา (Problem - Focused Forms of Coping)

กลวิธีของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ไขปัญหา (Problem-Focused Forms Coping Strategies) คล้ายกับกลวิธีที่ใช้สำหรับการแก้ปัญหา เป็นวิธีที่ใกล้เคียงกับการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ได้แก่ การหาข้อมูลเพิ่มเติม การวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น การเผชิญหน้ากับปัญหาอย่างท้าทาย การยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง รวมทั้งการนำเอาประสบการณ์ที่เคยใช้ได้ผลในอดีตมาร่วมแก้ไขปัญห แล้วประเมินคุณค่า และผลตอบแทนที่จะได้รับ เพื่อที่จะเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุดมาใช้แต่จะแตกต่างจากการแก้ปัญหาโดยทั่วไปคือการแก้ปัญหาทั่วไปมุ่งเน้นไปที่สิ่งแวดล้อมเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่กลวิธีเผชิญปัญหานี้จะมุ่งเน้นไปที่การแก้ปัญหาล้อมและตนเองโดยตรง เช่น การปรับสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสม การเปลี่ยนแรงจูงใจหรือความคิดเพื่อที่จะระบายหรือลดระดับอัตราลง ค้นหาช่องทางเลือกที่พอใจ พัฒนาพฤติกรรมใหม่ที่ได้มาตรฐาน หรือ เรียนรู้ทักษะและการปฏิบัติตนใหม่ๆ ซึ่งพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหานี้ จะแตกต่างกันไปตามชนิดของปัญหาที่ได้รับ

2. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ไขอารมณ์ (Emotional - Focused Forms of Coping) เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามที่จะจัดการปรับอารมณ์และความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากสถานการณ์ที่ตึงเครียด โดยมีได้มุ่งแก้ไขที่ปัญหาหรือสาเหตุ แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

2.1 การแก้ไขอารมณ์เพื่อลดความตึงเครียด คนส่วนมากจะเลือกใช้วิธีนี้เพื่อลดหรือบรรเทาความไม่สบายใจซึ่งเกิดจากความเครียดให้น้อยลง เป็นการใช้กระบวนการทางความคิด ที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การปฏิเสธ การหลีกเลี่ยงปัญหา การเมินเฉย การฝึกกลางวันหรือเพื่อฝัน การพึ่งพาหรือสิ่งเสพติด การโยนความผิดให้ผู้อื่น การหาแรงสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งการผ่อนคลาย เช่น การนั่งสมาธิ การออกกำลังกาย เหล่านี้เป็นต้น

2.2 การแก้ไขอารมณ์เพื่ออารมณ์ตึงเครียด ซึ่งคนส่วนน้อยจะเลือกใช้วิธีนี้เป็นการใช้กระบวนการทางความคิดเช่นกัน เพื่อเพิ่มอารมณ์ตึงเครียดให้กับตนเอง เพราะบางคนต้องการรู้สึกแย่ที่สุด ก่อนที่เขาจะรู้สึกดีขึ้น เพื่อบรรเทาความต้องการแรกในประสบการณ์ที่เขา มีความตึงเครียดอย่างฉับพลัน และในที่สุดจะมีการตำหนิตนเองหรือผู้อื่น ในรูปการลงโทษตัวเอง บางคนก็ต้องการทำเพื่อผลักดันตัวเองไปสู่การกระทำ รูปแบบของพฤติกรรมและการเผชิญความเครียดในกลุ่มนี้ เช่น การแสดงความโกรธ การทำอะไรที่เสี่ยงอันตรายมาก เป็นต้น เพราะบุคคลบางคนนั้นเมื่อมีความตึงเครียดรุนแรงที่สุดแล้ว ต่อจากนั้น ความรู้สึกจะดีขึ้น

การศึกษาการเผชิญความเครียดของบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่น่าสนใจ คือ การศึกษาของ คาร์เวอร์ และคณะ (สินวล จำคำ. 2544 : 16-19 ; อ้างอิงจาก Carver ; et al. 1989) ซึ่งแบ่งวิธีการเผชิญความเครียดออกเป็น 3 วิธี คือ

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

1.1) การแสดงพฤติกรรมตรง (Active Coping) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมตรงต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น การเพิ่มความพยายามในการแก้ปัญหาหรือการพยายามกระทำ พฤติกรรมการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้ความเครียดที่เกิดขึ้นหมดไปอย่างมีผลดี

1.2) การวางแผนในการแก้ไขปัญห (Planing) หมายถึง การคิดเกี่ยวกับวิธีการที่จะเผชิญความเครียด โดยการคิดหาขั้นตอนที่จะนำมาใช้ และวิธีการที่จะนำมาแก้ไขปัญหได้ดีที่สุด

1.3) การยับยั้งกิจกรรมอื่น (Suppression of Competing Activity) หมายถึง การหยุดกระทำกิจกรรมหรือแผนการอื่นๆไว้ก่อน หรือพยายามหลีกเลี่ยงไม่ทำพฤติกรรมอื่นเพื่อให้มีความตั้งใจในการแก้ปัญหา หรือบริหารจัดการความเครียดอย่างเต็มความสามารถ

1.4) การควบคุมสถานการณ์ (Restraint Coping) หมายถึง การอดทนเพื่อรอให้ถึงเวลาที่เหมาะสม และพร้อมที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง โดยไม่ทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งอย่างผลิผลลาม ซึ่งอาจทำให้สถานการณ์เปลี่ยนไปจนกระทั่งไม่สามารถแก้ปัญหานั้นได้

1.5) การแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหา (Seeking Social Support of Instrumental Reasons) หมายถึง การหาคำแนะนำ ความช่วยเหลือหรือข้อมูลข่าวสารจากบุคคลหรือแหล่งต่าง ๆ เพื่อนำมาช่วยแก้ไขปัญหานั้น ๆ

2. วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ (Emotional Focused Coping) วิธีนี้เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใดเพื่อลดความกดดันทางอารมณ์ (Emotional Distress) โดยการปรับสภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ของความตึงเครียดมากกว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง หรือเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์(สุกัญญา คมสัน. 2540 ; อ้างอิงจาก Jalowice ; et al. 1982 Coping , Expectancies and Alcohol Abuse.) วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ทำให้มีความรู้สึกว่า อันตรายจากสถานการณ์นั้นลดลง แต่ความเป็นจริงแล้วอันตรายไม่ได้ลดลง สถานการณ์ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไป แต่ขึ้นอยู่กับ การปรับสถานการณ์นั้น ซึ่งคาร์เวอร์ได้แบ่งวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ดังนี้

2.1) การแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อประคับประคองอารมณ์ (Seeking Social Support for Emotional Reasons) หมายถึง การหาแหล่งสนับสนุนทางจิตใจ ความเห็นอกเห็นใจ หรือความเข้าใจเพื่อให้รู้สึกสบายใจมากขึ้น แต่การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็นเหมือนดาบสองคม คือ บุคคลที่รู้สึกไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์เครียดอาจรู้สึกมั่นใจขึ้นเมื่อได้รับการสนับสนุนทางจิตใจ ซึ่งวิธีนี้อาจช่วยส่งเสริมให้สามารถแก้ไขปัญหาก็ได้ แต่อีกแง่หนึ่งแหล่งของความเห็นอกเห็นใจบางครั้งถูกใช้เป็นแหล่งในการระบายความรู้สึกมากเกินไป ซึ่งวิธีนี้จะทำให้ไม่มีการปรับตัวของผู้ที่มีความเครียดแต่อย่างไร

2.2) การให้ความหมายในเชิงบวก (Positive Reinterpretation and Growth) หมายถึง การอธิบายการเกิดความเครียดในทางบวก นั่นคือ บุคคลคิดว่า ความเครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นไม่ได้ก่อให้เกิดผลเสียแก่ตนเอง ซึ่งการคิดเช่นนี้ทำให้บุคคลสามารถลดความเครียดได้ แต่ไม่ได้แก้ไขที่ความเครียดโดยตรง

2.3) การปฏิเสธ (Denial) ในที่นี้ คาร์เวอร์ หมายถึง การปฏิเสธว่ามีความเครียดเกิดขึ้น หรือความพยายามกระทำพฤติกรรมเหมือนไม่มีความเครียดเกิดขึ้น วิธีนี้บุคคลมักใช้ในระแยะแรกของการมีความเครียด ซึ่งพบว่า การปฏิเสธมีประโยชน์คือ ทำให้มีความเครียดเพียงเล็กน้อย ซึ่งอาจทำให้การแก้ปัญหาง่ายขึ้น แต่ในอีกแง่หนึ่ง การปฏิเสธอาจสร้างปัญหาเพิ่มมากขึ้นก็ได้ เพราะการปฏิเสธความจริงของเหตุการณ์ มักทำให้เหตุการณ์นั้น

รุนแรงมากขึ้น กล่าวได้ว่า การปฏิเสธมีประโยชน์ในระยะแรกของการเผชิญความเครียด แต่ถ่วงการเผชิญความเครียดในเวลาต่อมา

2.4) การยอมรับ (Acceptance) เป็นวิธีเผชิญความเครียดโดยยอมรับในปัญหาที่เกิดขึ้น โดยทั่วไปแล้วบุคคลที่ยอมรับความเป็นจริงของสถานการณ์เครียดมักเป็นบุคคลที่มีความพยายามในการแก้ไขสถานการณ์ แต่ในบางครั้งบุคคลก็ไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์นั้นได้ จึงมีการยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น ซึ่งทำให้เกิดการเผชิญความเครียด 2 ระยะคือ ระยะแรกบุคคลยอมรับว่ามีความเครียดเกิดขึ้นจริง และระยะที่สอง บุคคลยอมรับหรือมีการรับรู้ว่าจะไม่สามารถแก้ปัญหานั้นได้ ทำให้ไม่คิดที่จะหาวิธีการแก้ไขปัญหานั้นๆ

2.5) การพึ่งศาสนา (Turning to Religion) เมื่ออยู่ภายใต้สถานการณ์เครียดที่มีสาเหตุต่าง ๆ ศาสนาอาจเป็นแหล่งสนับสนุนทางอารมณ์เพื่อเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้น

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

3.1) การติดอยู่กับความเครียดและการระบายความขุ่นเคือง (Focus on and Venting of Emotion) หมายถึง แนวโน้มที่บุคคลยึดติดอยู่กับความเครียด และระบายอารมณ์ขุ่นเคืองออกมา ซึ่งการมีอารมณ์เช่นนี้ยาวนาน ทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้และอาจทำให้เกิดความเครียดที่รุนแรงขึ้น การติดอยู่กับความเครียดอาจทำให้บุคคลไม่สนใจที่จะแก้ไขปัญหาคือ ไม่กระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดที่จะทำให้ความเครียดหมดไป

3.2) การไม่ทำพฤติกรรมใดๆ ในการเผชิญความเครียด (Behavior Disengagement) หมายถึง การที่บุคคลขาดความพยายามที่จะกระทำการใดๆที่เกี่ยวข้องกับความเครียดที่เกิดขึ้น การที่บุคคลไม่มีความพยายามแก้ไขปัญหาก็เพื่อบรรลุเป้าหมาย เนื่องจากมีอุปสรรคเข้ามาแทรก ในเชิงทฤษฎี เนื่องจากบุคคลคิดว่า การกระทำพฤติกรรมใดๆ ได้ผลลัพธ์ที่ไม่คุ้มค่า

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

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า วิธีเผชิญความเครียด คือวิธีการใดๆที่บุคคลใช้เพื่อจัดการกับปัญหาหรือความตึงเครียดที่เกิดขึ้นกับร่างกายหรือจิตใจ โดยการแสดงออกทางพฤติกรรมและใช้ความคิด เพื่อมุ่งเน้นให้ร่างกายและจิตใจเกิดความสมดุล ผ่อนคลายจากอารมณ์ตึงเครียด ซึ่งแต่ละบุคคลใช้วิธีเผชิญการเผชิญความเครียดแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและประสบการณ์ส่วนตัวของแต่ละบุคคล

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกแนวคิดของ คาร์เวอร์ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ครอบคลุมวิธีเผชิญความเครียดของบุคคลได้มากที่สุด โดยคาร์เวอร์แบ่งวิธีเผชิญความเครียดออกเป็น 3 วิธี วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อย ดังได้กล่าวในรายละเอียดมาแล้วข้างต้น

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีเผชิญความเครียด

สุรางค์ เปรื่องเดช (2533:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเผชิญความเครียดกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 60 คน ที่มารับการตรวจรักษา ณ แผนกตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ข้อมูลได้จากการให้ผู้ป่วยประเมินตนเอง ตามแบบวัดพฤติกรรมเผชิญความเครียดของจาโรวิช (1988) ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหามากกว่าด้านแก้ปัญหาด้านทางอารมณ์และด้านลดอารมณ์ตึงเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดด้านแก้ปัญหาด้านทางอารมณ์มากกว่าด้านลดอารมณ์ตึงเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

2. พฤติกรรมเผชิญความเครียดด้านลดอารมณ์ตึงเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.25, p < .05$) ส่วนพฤติกรรมเผชิญความเครียดโดยรวม ด้านเผชิญหน้ากับปัญหา และด้านแก้ปัญหาด้านทางอารมณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา

สุภาพ อารีเอื้อ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความเครียด การเผชิญปัญหาและคุณภาพชีวิตของหญิงสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และหาความสามารถในการทำนายคุณภาพชีวิตจากความเครียด การเผชิญปัญหา และปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้ทฤษฎีความเครียดและการเผชิญปัญหาของลาซาร์สและฟอล์คแมนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงโรคข้อเข่าเสื่อมอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับการตรวจ ณ แผนกตรวจผู้ป่วยนอกโรคกระดูกและข้อโรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 140 คน ผลการวิจัยพบว่า ผลกระทบเนื่องจากความเจ็บป่วยทำให้หญิงสูงอายุกลุ่มตัวอย่างเกิดข้อจำกัดหรือปัญหาในเรื่องการเคลื่อนไหว การทำหน้าที่ของร่างกาย การดำรงบทบาท การทำหน้าที่ในสังคม การทำกิจวัตรประจำวัน และความปวด ปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้หญิงสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเกิดความเครียด ซึ่งความปวดเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดสูงสุด หญิงสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมใช้การเผชิญปัญหาทั้งการเผชิญหน้ากับปัญหา การจัดการกับอารมณ์ และการบรรเทาความรู้สึก

เครียดร่วมกัน หญิงสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมรับรู้คุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ความเครียดและการเผชิญปัญหาด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดเป็นตัวแปรที่ทำนายคุณภาพชีวิตของหญิงสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้ร้อยละ 22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หทัยรัตน์ จรัสอุไรสิน (สุภาพ อารีเอื้อ. 2540 : 25 ; อ้างอิงจาก หทัยรัตน์ จรัสอุไรสิน. 2538) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหาและภาวะสุขภาพของหญิงสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 50 ราย ที่มาตรวจรักษาที่ห้องตรวจโรคกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2537 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบลดอารมณ์ถึงเครียด มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหาด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาและการบรรเทาอารมณ์ถึงเครียดกับภาวะสุขภาพ

นิโลบล กฤษณพันธ์ (2532 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีเผชิญปัญหา ภาวะอารมณ์ทุกข์โศก และปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และภาวะไม่สุขสบาย โดยใช้กรอบทฤษฎีการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยมะเร็งของไวส์แมน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มารับรังสีรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 50 ราย ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีเผชิญปัญหาได้มาจากการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า วิธีเผชิญปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างนิยมใช้ 5 อันดับแรก ได้แก่ การพูดคุยปรึกษากับผู้อื่น การใคร่ครวญพิจารณาหาทางเลือกที่เหมาะสม การแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมอย่างมีเหตุผล การหันหน้าเผชิญกับปัญหาอย่างเข้าใจในสภาพเป็นจริง และการทำตามคำแนะนำโดยปราศจากข้อคำถาม โดยวิธีเผชิญปัญหาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะอารมณ์ทุกข์โศกอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การหันเหความสนใจไปยังสิ่งอื่น และการทำตามคำแนะนำโดยปราศจากข้อคำถาม ในขณะที่สถานภาพสมรส และภาวะไม่สุขสบายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะอารมณ์ทุกข์โศกอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่มีภาวะอารมณ์ทุกข์โศกสูงกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่

ฟอล์คแมน และลาซารัส (นิโลบล กฤษณพันธ์. 2532 : 24 ; อ้างอิงจาก Folkman & Lazarus. 1980 : 219-239) ได้ศึกษาในคนปกติวัย 45 – 64 ปี จำนวน 100 คน เพื่อค้นหาวิธีเผชิญกับภาวะเครียดที่เกิดในชีวิตประจำวัน โดยศึกษาเป็นเวลานาน 1 ปี สัมภาษณ์ถึงภาวะเครียดและวิธีเผชิญปัญหาทั้งหมด 7 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 4 สัปดาห์ การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับวิธีเผชิญปัญหาใช้แบบวัดวิธีเผชิญปัญหา (Ways of Coping) มีข้อคำถาม 68 ข้อ วิธีเผชิญปัญหาต่างๆ เหล่านั้นแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ 1)วิธีที่มุ่งแก้ปัญหา และ 2)วิธีที่มุ่งลดอารมณ์ถึงเครียด ผลการศึกษา พบว่า บุคคลใช้วิธีเผชิญปัญหาทั้ง 2 กลุ่มร่วมกันในการเผชิญกับภาวะเครียด โดยความบ่อยครั้งในการใช้วิธีเผชิญปัญหาวิธีเดิมมีค่อนข้างน้อย เนื่องจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

แตกต่างกันและการที่บุคคลจะใช้วิธีเผชิญปัญหาวิธีเดิมนั้นเป็นผลมาจากปัจจัยด้านบุคลิกภาพ บุคคลนิยมใช้วิธีเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหาที่มาจากเรื่องการทำงาน หรือเมื่อประเมินว่า สามารถจัดการกับปัญหานั้นได้และต้องการข้อมูลเพิ่มเติม แต่นิยมใช้วิธีเผชิญปัญหาที่มุ่งลด อารมณ์ตึงเครียดเมื่อเผชิญกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพหรือเมื่อประเมินว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ต้องยอมรับและมีความท้อถอยเกิดขึ้น นอกจากนี้พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้วิธีเผชิญปัญหาชนิดต่างๆ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายของอายุน้อยไป

เจโลวิกและเพาเวอร์(1982 : 10-15) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเครียดและวิธีเผชิญ ความเครียดระหว่างผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่หน่วยฉุกเฉินกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มละ 25 คน อายุระหว่าง 20-60 ปี ระดับการศึกษามีตั้งแต่จบระดับพื้นฐานจนถึงระดับเตรียมอุดมศึกษา ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญปัญหาที่เขาสร้างและพัฒนาขึ้น โดยได้รับคำแนะนำจากลาซาร์ส และลอนีเออร์ มีทั้งหมด 40 วิธี โดยเป็นวิธีมุ่งที่ปัญหา 15 วิธี และวิธีมุ่งที่ภาวะอารมณ์ 25 วิธี การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจพบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มใช้วิธีเผชิญปัญหาทั้ง 2 รูปแบบ แต่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใช้รูปแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่า

แมคเนท (1987 : 98-103) ได้ทำการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัย ต่างๆ วิธีเผชิญความเครียด และผลสำเร็จในการเผชิญความเครียดในบุคคลพิการอายุ 18-65 ปี จำนวน 50 คน เป็นโสด 19 คน สมรสแล้ว 24 คน และหย่าหรือหม้าย 7 คน ระดับการศึกษา ตั้งแต่เตรียมอุดมศึกษาจนถึงปริญญาตรี ใช้แบบวัดวิธีเผชิญความเครียดของลาซาร์สในการเก็บ ข้อมูลเรื่องวิธีเผชิญความเครียด ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับความสำเร็จในการเผชิญความเครียดนั้นใช้ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ผลการศึกษาพบว่า

- 1) วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จ ในการเผชิญความเครียด การรับรู้แหล่งเกื้อหนุนและการรับรู้ประสิทธิภาพของแหล่งเกื้อหนุน
- 2) วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ตึงเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับผล สำเร็จในการเผชิญความเครียดและการรับรู้แหล่งเกื้อหนุน
- 3) วิธีเผชิญความเครียดที่ใช้การประเมินทางด้านความคิดมีความสัมพันธ์ทาง บวกกับวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาและผลสำเร็จในการเผชิญความเครียด
- 4) วิธีเผชิญความเครียดโดยใช้แหล่งเกื้อหนุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธี เผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ผลสำเร็จในการเผชิญปัญหา การรับรู้ แหล่งเกื้อหนุน และ การรับรู้ประสิทธิภาพของแหล่งเกื้อหนุน
- 5) อายุไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีเผชิญความเครียดแต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับ ผลสำเร็จในการเผชิญความเครียด การรับรู้แหล่งเกื้อหนุน
- 6) สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีเผชิญความเครียด แต่มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับผลสำเร็จในการเผชิญความเครียด โดยผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสโสด หย่า หรือหม้าย จะเผชิญปัญหาได้ดีกว่า

7) ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีเผชิญความเครียดและความสำเร็จในการเผชิญความเครียด

8) ระดับความพิการมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีเผชิญความเครียดโดยใช้แหล่งเกื้อหนุนแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีเผชิญความเครียดวิธีอื่นและผลสำเร็จในการเผชิญความเครียด

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอายุกับวิธีเผชิญความเครียด

ได้มีการศึกษาวิจัยถึงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับวิธีเผชิญความเครียด เช่น

การศึกษาของคริสตแมนและคนอื่นๆ (1988 : 71-82) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความไม่แน่นอนของความเจ็บป่วย วิธีเผชิญความเครียด และภาวะไม่สุขสบายทางอารมณ์ ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำนวน 70 คน อายุเฉลี่ย 58 ปี เป็นการศึกษาระยะยาว โดยใช้แบบวัดวิธีเผชิญความเครียดของจาโรวิชและเพาเวอร์ ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและบรรเทาความรุนแรงของสถานการณ์ นั่นคือ บุคคลที่อายุมากใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีเผชิญความเครียดด้านลดอารมณ์ตึงเครียด

โบว์แมน (วรรัตน์ กิตติรักษนนท์. 2536 : 30 ; อ้างอิงจาก Boman. 1990 : 463-474) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบพฤติกรรมเผชิญความเครียด ความสุขในชีวิตสมรสและอายุ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 7 กลุ่ม ตามระดับอายุดังนี้ ต่ำกว่า 19 ปี 20 - 29 ปี 30 - 39 ปี 40 - 49 ปี 50 - 59 ปี 60 - 69 ปี และ 70 - 94 ปี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุ 20 - 29 ปี ใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดในรูปของการแสดงความขัดแย้ง และการตำหนิตนเองสูงสุด และเมื่อกลุ่มตัวอย่างอายุเพิ่มขึ้นจะใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดทั้ง 2 รูปแบบนี้น้อยลง สำหรับพฤติกรรมเผชิญความเครียดในรูปของการแสดงพฤติกรรมเชิงบวก มักใช้ในระดับต่ำสุดในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 40 ปี และจะใช้พฤติกรรมนี้มากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น

เซพ-เกรน (สินวล จำคำ. 2544 : 34 ; อ้างอิงจาก Gomze. 1997 ; citing Seiffge-Krenke. 1993 Coping Behavior in Normal and Clinical Samples : More Similarities than Differences.) ศึกษาพบว่า วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามีเพิ่มขึ้นตามอายุ หรือกล่าวได้ว่า บุคคลอายุมากใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา

การศึกษาของบลันชาร์ด-ฟิลด์ และไอเรียน (สินวล จำคำ. 2544 : 34 ; อ้างอิงจาก Blanchard-Fields and Irion. 1988) พบว่า บุคคลอายุมากจะประเมินสถานการณ์เครียดในสถานการณ์ที่รับรู้ว่าจะสามารถควบคุมหรือแก้ไขได้ จะเลือกใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา เช่น การแก้ไขปัญหโดยใช้เครื่องมือช่วยในการแก้ไขปัญห ส่วนในสถานการณ์ที่รับรู้ว่าจะไม่สามารถควบคุมหรือแก้ไขได้ บุคคลจะเลือกใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และพบว่า

บุคคลที่มีอายุน้อยใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ เช่น กลวิธีการป้องกันตนเอง มากกว่าบุคคลที่มีอายุมากกว่า

โพลคแมนและลาซารัส (สินวล จำคำ. 2544 : 35 ; อ้างอิงจาก Folkman & Lazarus. 1980) ศึกษาวิธีเผชิญความเครียดในชีวิตประจำวันของคนปกติอายุ 45-64 ปี จำนวน 100 คน โดยศึกษาเป็นเวลา 1 ปี ใช้วิธีสัมภาษณ์ถึงภาวะเครียด แบ่งวิธีเผชิญความเครียดออกเป็น 2 วิธี คือ วิธีแก้ไขปัญหาและวิธีมุ่งลดอารมณ์ถึงเครียด ผลการศึกษาที่เกี่ยวกับอายุ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีเผชิญความเครียด

แมคเนท (1987 : 98-103) ศึกษาวิธีเผชิญความเครียดในคนพิการเพื่อการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ เกี่ยวกับวิธีเผชิญความเครียด และความสำเร็จในการเผชิญความเครียดของคนพิการอายุ 18-65 ปี จำนวน 50 คน โสด 19 คน สมรส 24 คน ม่าย 7 คน ระดับการศึกษา ตั้งแต่อุดมศึกษาจนถึงปริญญาตรี ใช้แบบวัดวิธีเผชิญความเครียดของลาซารัส และแบบสอบถามความสำเร็จในการเผชิญความเครียดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีเผชิญความเครียด แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลสำเร็จในการเผชิญปัญหา และการรับรู้แหล่งเกื้อหนุน

เวบสเตอร์ และคริสตแมน (สินวล จำคำ. 2544 : 35 ; อ้างอิงจาก Webster and Christman. 1988) ศึกษาวิธีเผชิญความเครียดกับการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย อายุ 33-79 ปี จำนวน 20 คน และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบวัดวิธีเผชิญความเครียดของจาโรวิช ผลการศึกษาที่เกี่ยวกับอายุ พบว่า วิธีเผชิญความเครียดทั้ง 2 รูปแบบคือ วิธีมุ่งแก้ไขปัญหา และวิธีมุ่งลดอารมณ์ถึงเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ

บริชไซ และคณะ (ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ. 2533 : 28; อ้างอิงจาก Schwab and Iwanicki. 1982 : 5 – 15 ; Brissie and others. 1988 : 106) ได้ทำการศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความท้อแท้ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความท้อแท้

การศึกษาของนอร์เฮาส์ และสเวน (ปัทมา คุปตจิต. 2533 : 29 ; อ้างอิงจาก Northouse & Swain 1987 : 223) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะมีความกดดันทางด้านอารมณ์มากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมีความคิดในการฆ่าตัวตายได้ง่ายกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก (ปัทมา คุปตจิต. 2533 : 29 ; อ้างอิงจาก Klien 1971 : 1662)

เจโลวิกและเพาเวอร์ (1982 : 10-15) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดระหว่างผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่หน่วยฉุกเฉินกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มละ 25 คน อายุระหว่าง 20-60 ปี ผลการวิจัยพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนวิธีการเผชิญปัญหาแต่อย่างใด

เบล (ผ่องศรี ศรีมรกต. 2526 : 28-29 ; อ้างอิงจาก Bell) ได้เปรียบเทียบความสัมพันธ์ของความเครียดในชีวิตและวิธีการเผชิญปัญหา (Coping Method) จำนวน 60 คน พบว่า อายุต่างกันการเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาก็แตกต่างกัน

จากการศึกษาของโพลคแมนและลาซารัส (ชญาנית ลือวานิช. 2540 : 46 ; อ้างอิงจาก Folkman & Lazarus 1980 : 233) พบว่า การเปลี่ยนแปลงการเผชิญปัญหา มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงในแหล่งความเครียด ซึ่งเป็นหน้าที่โดยตรงของพัฒนาการตามอายุ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในการเผชิญปัญหาญาติผู้ดูแลที่เป็นภรรยา อายุระหว่าง 35 - 40 ปี กับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าญาติผู้ดูแลที่มีอายุน้อย จะมีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมกว่าสูงอายุ ในขณะที่ญาติที่สูงอายุใช้การเผชิญปัญหาโดยมุ่งการจัดการด้านอารมณ์มากกว่า

สตีเฟนและคณะ (ชญาנית ลือวานิช. 2540 : 46 ; อ้างอิงจาก Stephens ; et al. 1988 : 209) พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง และจากการศึกษาในหญิงสูงอายุข้อเข้าเสื่อมของเบอร์กและฟลาเฮอร์ตี (ชญาנית ลือวานิช. 2540 : 47 อ้างอิงจาก Burke & Flaherty 1933 : 10) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ด้านบวกต่อการเผชิญปัญหาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

เจียงคำ อินทวิชัย (2533 : 117) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า อายุของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดอย่างไม่มีนัยสำคัญ

หทัยรัตน์ แสงจันทร์ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนบริเวณเต้านมในระยะรอเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงที่รอเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อที่เต้านมแผนกศัลยกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2540 ถึงเดือนมกราคม 2541 จำนวน 85 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 32.53 ปี และใช้การเผชิญความเครียดผสมผสานกันระหว่างการมุ่งแก้ปัญหาและการจัดการกับอารมณ์โดยมีส่วนร่วมด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาใกล้เคียงกับด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด และใช้ด้านการจัดการกับอารมณ์น้อยกว่าด้านอื่นๆ

ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ (2533 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของครูประถมศึกษาในภาคกลาง ผลการวิจัยพบว่า ครูประถมศึกษาที่มีอายุน้อย (อายุต่ำกว่า 30 ปี ลงมา) มีความท้อแท้ด้านความไม่สมหวังในผลสำเร็จของตนเองมากกว่าครูประถมศึกษาที่มีอายุปานกลาง (อายุ 30 - 40 ปี)

วรรัตน์ กิตติรักษนนท์ (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสุขในชีวิตสมรส พฤติกรรมเผชิญความเครียด ปัจจัยบางประการทางชีวสังคม สิ่งแวดล้อม และบุคลิกภาพของสตรีที่สมรสแล้ว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลประจำการทำงานอยู่

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชในปี 2535 ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวนทั้งสิ้น 214 คน โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมเผชิญความเครียด 5 รูปแบบ คือ การแสดงความขัดแย้ง การตำหนิตนเอง การหันมาเพิ่มความสนใจตนเอง การแสดงพฤติกรรมเชิงบวกและการหลีกเลี่ยง ผลการวิจัย พบว่า สตรีที่สมรสแล้วซึ่งมีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกันทุกรูปแบบ

นวลอนง ศรีธัญรัตน์ (2534 : 80) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระศรีราชาและกองบรรเทาทุกข์สภากาชาดไทย จำนวน 415 คน ผลการวิจัย พบว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป ส่วนพยาบาลที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี และอายุ 40 ปีขึ้นไป พบว่ามีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานไม่แตกต่างกัน

คมคาย พระเอก (2544 : 76) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 6 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 321 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น ผลการวิจัยพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

พรทิพย์ สุโยธี ณ ราชสีมา (2537 : 89) ได้ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,780 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีอายุแตกต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาล ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีอายุ 31-40 ปี และอายุ 40 ปีขึ้นไป

ผลการวิจัยด้านอายุกับวิธีเผชิญความเครียดดังที่กล่าวมา ผลการวิจัยส่วนใหญ่สรุปได้ว่า บุคคลที่อายุมากใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา ส่วนบุคคลที่อายุน้อยใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า พยาบาลที่มีอายุมากใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย และพยาบาลที่มีอายุน้อยใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อย มากกว่าพยาบาลที่มีอายุมาก

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับวิธีเผชิญความเครียด

ชิริโบกา และคนอื่นๆ (พินิตา ผกานรินทร์. 2544 : 48 ; อ้างอิงจาก Chiriboga and others. 1983 : 294-297) ได้ศึกษาเรื่องความเครียดและการปรับตัวของพยาบาลในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย มักจะมีระดับความเครียดสูงเนื่องจากการรับรู้และการประเมินต่อความเครียดไม่ได้ กว้างขวางลึกซึ้ง ประสบการณ์ไม่เพียงพอ จึงขาดแนวทางในการปฏิบัติงาน

นวลอนง ศรีธัญรัตน์ (2534 : 83) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ราชานุสรณ์และกองบรรเทาทุกข์สภากาชาดไทย จำนวน 415 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแบ่งระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี 6-10 ปี และมากกว่า 10 ปี พบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 10 ปี มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี แต่กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี กับกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 6-10 ปี พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

คมคาย พระเอก (2544 : 76) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 6 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 321 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น ผลการวิจัยพบว่าประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

พรทิพย์ สุรโยธี ณ ราชสีมา (2537 : 89) ได้ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1780 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานแตกต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงาน 6-10 ปี และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป

ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ (2533 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของครูประถมในภาคกลาง ผลการวิจัยพบว่า ครูประถมที่มีประสบการณ์การทำงานปานกลาง (4 – 13 ปี) มีความท้อแท้ด้านความไม่สมหวัง ในผลสำเร็จของงานมากกว่าครูประถมศึกษาที่มีประสบการณ์การทำงานมาก (13 ปีขึ้นไป)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีผลต่อวิธีเผชิญความเครียด โดยผู้ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่าจะสามารถจัดการกับความเครียดโดยใช้วิธีเผชิญความเครียดได้ดีกว่า ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยและพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อยมากกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรบุคลิกภาพแบบเอและแบบบีกับวิธีเผชิญความเครียด

เคลลี และเฮาส์ตัน (อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล. 2533 : 19 ; อ้างอิงจาก Kelly and Houston. 1985 : 634) ได้ศึกษาบุคลิกภาพแบบเอและแบบบี โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงที่ทำงานนอกบ้าน โดยแบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีบุคลิกภาพแบบเอและกลุ่มที่มีบุคลิกภาพแบบบี พบว่าหญิงที่ทำงานนอกบ้านที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบเอ มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับสถานภาพทางอาชีพสูงกว่าหญิงที่ทำงานนอกบ้านที่มีบุคลิกภาพแบบบี และจากการศึกษาโดยใช้ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการทำงาน พบว่า บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า มีปริมาณงานที่ทำมากกว่า มีแนวโน้มว่าจะมีชั่วโมงการทำงานต่ออาทิตย์มากกว่า และรายงานว่ามีความสับสนในบทบาทการทำงาน ความตึงเครียดในการทำงาน และต้องการประสบการณ์การทำงานมากกว่าบุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบบี

อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2533 : 126-127) ได้ศึกษาตัวแปรทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตรชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2532 เป็นผู้ที่มิงานทำและได้มาเรียน จำนวน 120 คน กับกลุ่มเปรียบเทียบจากหน่วยงานเดียวกันหรือคล้ายคลึงกันที่ไม่ได้มาเรียน จำนวน 120 คน ผลการวิจัยพบว่าผู้เรียนต่อมีลักษณะบุคลิกภาพแบบเอมากกว่าผู้ที่ไม่ได้มาเรียนต่อ โดยเฉพาะในกลุ่มคนโสด

อุษา เชาวลิต (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับวิธีเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรีระัษฎา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 172 คน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ และแบบบี มีการเผชิญปัญหาไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาของบลูเมนทอลล์ (ชมพูนุท พงษ์ศิริ. 2535 : 28 ; อ้างอิงจาก Blumenthol. 1978 : 634) ศึกษาบุคลิกภาพแบบเอและแบบบีของนักเรียนชายและหญิง พบว่า เด็กที่มีบุคลิกภาพแบบเอ จะเป็นบุคลิกภาพที่มีความเครียดสูงกว่าเด็กที่มีบุคลิกภาพแบบบี

จรรยา เกษศรีสังข์ (2537 : 105) ได้ศึกษาเปรียบเทียบวิธีการเผชิญปัญหาของนักเรียน นายร้อยตำรวจตามตัวแปรด้านระดับชั้นปี บุคลิกภาพ ทักษะติดต่ออาชีพตำรวจ บรรยากาศใน ครอบครัว และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนนายร้อยตำรวจชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 316 คน ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ พบว่า นักเรียนนายร้อยตำรวจที่มีบุคลิกภาพ ต่างกัน ใช้วิธีการเผชิญปัญหาด้านการเรียนภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ ด้านส่วนตัว และด้านสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่านักเรียนนายร้อยตำรวจที่มีบุคลิกภาพ แบบเอมีวิธีการเผชิญปัญหาแบบสู้ปัญหา ยกเว้นวิธีการเผชิญปัญหาด้านการเรียนภาคปฏิบัติ ส่วนนักเรียนนายร้อยตำรวจที่มีบุคลิกภาพแบบบี มีวิธีเผชิญปัญหาด้านต่างๆ แบบรวมชอม

ชญานิศ ลือวานิช. (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความเครียด และการเผชิญปัญหาของญาติผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง เป็นญาติผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จำนวน 110 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งค่อนข้างสูง มีความเครียดปานกลาง ใช้วิธีเผชิญปัญหาทั้งด้านมุ่งแก้ไขปัญหาและการจัดการด้านอารมณ์ และผลการวิเคราะห์ความ สัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ กับความเครียดสามารถร่วมกันทำนายการเผชิญปัญหาด้านการจัดการด้านอารมณ์ได้ร้อยละ 28

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างการเผชิญปัญหากับบุคลิกภาพแบบเอ และบุคลิกภาพ แบบบี พอสรุปได้ว่า ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบเอมีความวิตกกังวล มีความตึงเครียด มีระดับการศึกษา ระดับสถานภาพทางอาชีพสูงกว่า มีชั่วโมงการทำงานและปริมาณงานที่ทำมากกว่าบุคลิกภาพ แบบบี และยังพบว่า ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบเอมีการเผชิญปัญหาแบบสู้ปัญหา แต่ผู้ที่มีบุคลิกภาพ แบบบีจะมีการเผชิญปัญหาแบบรวมชอม ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพ แบบเอใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบบี และ พยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบบีใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์ น้อยมากกว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสัมพันธภาพใน ครอบครัวกับวิธีเผชิญความเครียด

แซฟเฟอร์และเบย์เรย์ (อุษา เชาวลิศ. 2540 : 97 ; อ้างอิงจาก Shaefer and Baylay. 1960 : 1-6) ได้พบข้อมูลว่า พฤติกรรมของพ่อแม่ที่มีผลต่อการปรับตัวทางด้านอารมณ์และสังคม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของออร์ (อุษา เชาวลิศ. 2540 : 97 ; อ้างอิงจาก Orr. 1978 : 1907-8) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวและการปรับตัวในด้าน มโนภาพแห่งตนและความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งพบว่า เด็กวัยรุ่นที่มีการปรับตัวด้านมโนภาพ แห่งตนและความมั่นคงทางอารมณ์ ดี เมื่อมีสัมพันธภาพในครอบครัวดีด้วย

มูส และมูส (จรรยา เกษศรีสังข์. 2537 : 106 ; อ้างอิงจาก Moos and Moos.1968 : 1-2) กล่าวว่าบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล บรรยากาศในครอบครัว และการเผชิญปัญหา มีความสัมพันธ์กัน เช่น บุคคลที่มีบุคลิกภาพก้าวร้าว มีความขัดแย้งในใจ มักจะมาจากครอบครัวที่ปฏิเสธหรือไม่ยอมรับบุตรีตา ครอบครัวที่ปล่อยปละละเลยบุตรมากเกินไป ทำให้บุตรหรือธิดาที่เป็นสมาชิกของครอบครัวนั้นมีวิธีเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสม เช่น มักจะแสดงอารมณ์โกรธ訴โดยไม่มีเหตุผลหรือบางครั้งอาจจะใช้วิธีหลีกเลี่ยงในการเผชิญปัญหา ส่วนครอบครัวที่มีบรรยากาศของความรัก เอื้ออาทร ให้ความอบอุ่น ให้ความสนใจ เอาใจใส่ดูแลบุตรธิดา สมาชิกในครอบครัวนั้นก็มีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าคิด กล้าแสดงออก มีเหตุผล มีความสามารถในการตัดสินใจ พิจารณาข้อดี-ข้อเสีย ก่อนลงมือกระทำหรือตัดสินใจ ซึ่งผู้ที่มีลักษณะบุคลิกภาพดังกล่าวและอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบสุ่โดยคำนึงถึงเหตุผลประกอบ

แบนดูราและวอลเตอร์ (จรรยา เกษศรีสังข์. 2537 : 106 ; อ้างอิงจาก Coleman and Hammen. 1974 : 312 ; อ้างอิงจาก Bandura and Walters.1963) ศึกษาพบว่า ความรักและบรรยากาศของการยอมรับบุตรีตาซึ่งเป็นสมาชิกของครอบครัว เป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งที่จะช่วยให้บุตรีตาซึ่งเป็นสมาชิกของครอบครัวนั้นมีความไว้วางใจตนเองและบุคคลอื่น มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความเป็นอิสระ มีความนับถือตนเอง รู้จักรักและเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่น ซึ่งลักษณะบุคลิกภาพดังกล่าวส่งผลให้บุตรีตาของครอบครัวนั้นเรียนรู้ที่จะใช้วิธีเผชิญปัญหาที่เหมาะสม

การศึกษาของแอนเดรียและนอร์ริส (ผ่องศรี ศรีมรกต. 2526 : 50 ; อ้างอิงจาก Andreassen and Norris) ที่สรุปว่า การสนับสนุนจากครอบครัวที่เน้นถึงควมมีคุณค่าภายใน และใช้หลักทางศาสนาเข้าช่วย เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านจิตใจ

คัมมิงและคนอื่นๆ (ลลิตา ภูบำรุง. 2544 : 29 ; อ้างอิงจาก Cumming and others. 1981 : 1274 – 1282) ได้ศึกษาพฤติกรรมที่แสดงออกของเด็กอายุ 12 เดือน – 30 เดือน เมื่อบิดามารดามีอารมณ์โกรธซึ่งกันและกัน แบ่งเป็นชาย 11 คน และหญิง 13 คน โดยฝึกมารดาให้สังเกตบุตรของตนเอง เมื่อเกิดความขัดแย้งในครอบครัวขึ้น พบว่า ครอบครัวที่คู่สมรสใช้วิธีทำร้ายร่างกายกันเมื่อเกิดความขัดแย้งจะทำให้เด็กมีอาการซึมเศร้าสูงกว่า ครอบครัวที่ใช้ความรุนแรงทางคำพูดเมื่อเกิดความขัดแย้ง

โวลฟและคนอื่นๆ (ลลิตา ภูบำรุง. 2544 : 29 ; อ้างอิงจาก Wolfe and others. 1986 :95 -104) ได้ศึกษาพฤติกรรมการปรับตัวทางสังคมของเด็กอายุ 4 – 13 ปี ที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดาใช้ความรุนแรงต่อกัน ซึ่งแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) เด็กที่บิดามารดาใช้ความรุนแรงต่อกัน เมื่อเกิดความขัดแย้ง และเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อไม่นานมานี้ 2) เด็กที่บิดามารดาในอดีตใช้ความรุนแรงต่อกันเมื่อเกิดความขัดแย้ง 3) เด็กที่บิดามารดาไม่เคยใช้ความรุนแรงต่อกันเมื่อเกิดความขัดแย้ง การศึกษาครั้งนี้วัดโดยให้มารดา

เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม CBCL (child Behavior Checklist) ที่ปรับปรุงมาจาก แอคเคนัค และอีเดลบรอก (Achenbach and Edelbrock.1983) พบว่า เด็กที่บิดามารดาใช้ความรุนแรงต่อกันเมื่อเกิดความขัดแย้ง และเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อไม่นานมานี้ มีความมั่นคงทางอารมณ์ต่ำ ส่งผลให้ความสามารถในการเข้าสังคมต่ำกว่า เด็กที่บิดามารดาในอดีตใช้ความรุนแรงต่อกัน และเด็กที่บิดามารดาไม่เคยใช้ความรุนแรงต่อกัน

ปัทมา คุปต์จิต (2533 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพในกลุ่มสมรสกับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับการตัดเต้านม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่มาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกทางศัลยกรรมหน่วยเคมีบำบัดและหน่วยรังสีรักษาของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลราชวิถี และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 100 ราย ผลการวิจัยพบว่าสัมพันธภาพในกลุ่มสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จรรยา เกษศรีสังข์ (2537 : 105) ได้ศึกษาเปรียบเทียบวิธีการเผชิญปัญหาของนักเรียนนายร้อยตำรวจ ตามตัวแปรด้านระดับชั้นปี บุคลิกภาพ ทัศนคติต่ออาชีพตำรวจ บรรยากาศในครอบครัว และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศในครอบครัว พบว่านักเรียนนายร้อยตำรวจที่มีบรรยากาศในครอบครัวต่างกัน ใช้วิธีเผชิญปัญหาด้านการเรียนภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ ด้านส่วนตัว และด้านสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนนายร้อยตำรวจส่วนใหญ่ที่มีบรรยากาศในครอบครัวดีใช้วิธีเผชิญปัญหาแบบสู้ปัญหา นักเรียนนายร้อยตำรวจที่มีบรรยากาศในครอบครัวปานกลางใช้วิธีเผชิญปัญหาแบบบอกรวม และนักเรียนนายร้อยตำรวจที่มีบรรยากาศในครอบครัวไม่ดีใช้วิธีเผชิญปัญหาแบบถอยหนี

อุษา เชาวลิตร (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับวิธีเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรีราชัญญา กลุ่มตัวอย่างเป็น นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 172 คน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีบรรยากาศในครอบครัวดี ปานกลาง และไม่ดี มีการเผชิญปัญหาไม่แตกต่างกัน

ศุภลักษณ์ พุทธิพงศ์สิทธิ์ (2534 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา สุขภาพจิตและพฤติกรรมการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี เป็นนักเรียนที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง จำนวน 120 คน และนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดาไม่ได้หย่าร้างกัน จำนวน 110 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่มาจากครอบครัวหย่าร้างมีสุขภาพจิตผิดปกติร้อยละ 36.7 และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมทางการเรียนระหว่างนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดาหย่าร้างกันกับนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดาไม่ได้หย่าร้างกัน พบว่า นักเรียนที่มาจากครอบครัวที่พ่อแม่หย่าร้างกันมีความสนใจในการเรียนขณะที่ครูกำลังสอนน้อยกว่า มีการขาดเรียนมากกว่า มีพฤติกรรมชอบแกล้งเพื่อนมากกว่า มีมนุษยสัมพันธ์น้อยกว่า และมีพฤติกรรมที่

ไม่เหมาะสมในเรื่องการพกพาอาวุธ ลักขโมย เล่นการพนัน เสพของมีนเมา หรือสิ่งเสพติดอื่นๆ ตลอดจนเรื่องชู้สาว ตั้งกลุ่มมั่วสุมและเที่ยวกลางคืนหรือเที่ยวในสถานเริงรมย์ต่างๆ มากกว่านักเรียนที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดาไม่ได้หย่าร้างกัน แต่ถ้าเปรียบเทียบสุขภาพจิตและพฤติกรรม การเรียนของนักเรียนที่มาจากครอบครัวหย่าร้างซึ่งอยู่กับผู้ปกครองแบบต่างๆ กัน คือ อยู่กับบิดา อยู่กับมารดา อยู่กับบุคคลอื่น อยู่กับบิดาซึ่งสมรสใหม่ อยู่กับมารดาซึ่งสมรสใหม่ พบว่า คะแนนสุขภาพจิตจะอยู่ในระดับปกติหรือผิดปกติ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการอยู่กับผู้ปกครองในแบบใดแบบหนึ่ง และพฤติกรรม การเรียนจะมีปัญหาหรือไม่นั้น ไม่ได้เป็นเพราะอยู่กับผู้ปกครองในแบบใดแบบหนึ่ง

เจียงคำ อินทวิชัย (2533 : 117) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยผู้วิจัย ประเมินพฤติกรรมเผชิญความเครียดออกมาเป็นคะแนนว่าระดับความเหมาะสมมากหรือน้อย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดไปในทางที่เหมาะสม คือมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น และโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ในบางรูปแบบซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสม ยกตัวอย่าง เช่น หวังว่าบุตรของตนจะมีอาการดีขึ้น ทำกิจกรรมทางศาสนามากขึ้น คิดว่ายังมีคนไข้ที่โชคร้ายกว่าตน เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำจะมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดไปในทางที่ไม่เหมาะสม คือ มีพฤติกรรมเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ในรูปแบบที่ไม่เหมาะสม ยกตัวอย่าง เช่น หลบไปอยู่คนเดียว พาบุตรไปรักษาทางไสยศาสตร์ ปลอมการเจ็บป่วยของบุตรไปตามชะตากรรม เป็นต้น

นวลอนง ศรีธัญรัตน์ (2534 : 82) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ และกองบรรเทาทุกข์สภากาชาดไทย จำนวน 415 คน ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานไม่แตกต่างกัน

กุลวรรณ วิทยาวงศรุจิ (2526 : 57 – 61) ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และตอนปลาย จำนวน 449 คน ผลปรากฏว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวโดยมีค่าสหสัมพันธ์ .4534 นั่นคือ เด็กวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี จะมีการปรับตัวดี แต่ถ้าเด็กมีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีก็จะปรับตัวได้ไม่ดีด้วย

ยิ่งยง ยุทธศักดิ์ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมทางสังคมของเด็กที่มีลักษณะครอบครัวและสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 ในเขตอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ปี พ.ศ. 2538 จำนวน 200 คน โดยแบ่งนักเรียนออกเป็น 4 กลุ่มๆละ 50 คน ดังนี้ กลุ่มที่อยู่ในครอบครัวแตกแยก กลุ่มที่อยู่ในครอบครัวสมบูรณ์ กลุ่มที่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพดี และกลุ่มที่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพใน

ครอบครัวไม่ดี โดยใช้แบบสอบถาม แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว และแบบวัดพฤติกรรมทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า

1. เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพดี มีพฤติกรรมทางสังคมที่พึงประสงค์มากกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพไม่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพดี มีพฤติกรรมทางสังคมที่ไม่พึงประสงค์น้อยกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพไม่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. เด็กที่อยู่ในครอบครัวแตกแยกที่มีสัมพันธภาพดี มีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์น้อยกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวแตกแยกที่มีสัมพันธภาพไม่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. เด็กที่อยู่ในครอบครัวแตกแยกที่มีสัมพันธภาพที่ดี มีพฤติกรรมทางสังคมที่ไม่พึงประสงค์น้อยกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวสมบูรณ์ที่มีสัมพันธภาพไม่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับวิธีเผชิญความเครียดจะเห็นได้ว่าการที่บุคคลจะใช้วิธีเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นมีสัมพันธภาพในครอบครัวดีเพียงใด ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า พยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง และพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อยกว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 2,432 คน ปี พ.ศ. 2547

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 344 คน ปี พ.ศ. 2547 มาจาก 9 หน่วยงานได้แก่ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิกและลาริงซ์ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผดุงครรภ์ งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ งานการพยาบาลรังสีวิทยา งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา และงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยจัดแบ่งขนาดของตัวอย่างแบบเป็นสัดส่วนกัน (Proportional allocation)

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากประชากร โดยใช้สูตรของ Taro Yamane (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 284) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อน (ของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากตัวอย่างประชากร) เท่าที่จะยอมรับได้

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหน่วยงานการพยาบาล

งานการพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1. กุมารเวชศาสตร์	302	43
2. จักษุ โสต นาสิกและลาริงซ์	91	13
3. ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก	182	26
4. ผ่าตัด	264	37
5. ผู้ป่วยพิเศษ	275	39
6. รังสีวิทยา	73	10
7. ศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิก	452	64
8. สูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา	351	50
9. อายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์	442	62
รวม	2,432	344

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีลักษณะดังนี้

1. ขณะนี้ท่านมีอายุ ปี
2. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาลของท่านคือ.....ปี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดบุคลิกภาพแบบเอ และบุคลิกภาพแบบบี ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 อันดับ

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดบุคลิกภาพแบบเอและแบบบีของอุษา เชาวลิต (2540 : 225 - 227) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดบุคลิกภาพแบบเอและแบบบีของอัจจรา วงศ์พัฒนามงคล (2533) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสำรวจกิจกรรมของเจนกินส์ (Jenkins Activity Survey) มาใช้เป็นเครื่องมือวัดบุคลิกภาพแบบเอ และบุคลิกภาพแบบบี ของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 อันดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงอันดับเดียว จาก “ไม่จริง” ถึง “จริงมากที่สุด” ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่นทั้งหมด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) จากการตอบของกลุ่มตัวอย่างมีระดับความเชื่อมั่น 0.8392

ตัวอย่างแบบสอบถามวัดบุคลิกภาพแบบเอ และบุคลิกภาพแบบบี

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงปานกลาง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง
1. เมื่อท่านมีนัดท่านไปถึงที่นัดหมายก่อนเวลาเป็นคนแรก					
2. ท่านรู้สึกโมโหเวลาที่ท่านถูกขัดจังหวะเวลาทำงาน					

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อต่อไปนี้

1. ข้อที่มีความหมายทางบวกให้คะแนน ดังนี้

จริงมากที่สุด	ให้	5 คะแนน
จริงมาก	ให้	4 คะแนน
จริงปานกลาง	ให้	3 คะแนน
ค่อนข้างไม่จริง	ให้	2 คะแนน
ไม่จริง	ให้	1 คะแนน

2. ข้อที่มีความหมายทางลบให้คะแนน ดังนี้

จริงมากที่สุด	ให้	0 คะแนน
จริงมาก	ให้	1 คะแนน
จริงปานกลาง	ให้	2 คะแนน
ค่อนข้างไม่จริง	ให้	3 คะแนน
ไม่จริง	ให้	4 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายของบุคลิกภาพมีเกณฑ์แบ่งดังนี้

1) บุคลิกภาพแบบเอ หมายถึง ผู้ที่มีคะแนนจากแบบสอบถามสูงกว่า $\bar{X}$ ของกลุ่ม

2) บุคลิกภาพแบบบี หมายถึง ผู้ที่มีคะแนนจากแบบสอบถามน้อยกว่า $\bar{X}$ ของกลุ่ม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัวของพนิดา ผกานรินทร์ (พนิดา ผกานรินทร์. 2544 : 124 – 125 ; อ้างอิงจาก Best. 1977 : 188) มาใช้เป็นเครื่องมือวัดสัมพันธภาพใน

กรอบรั้วของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 อันดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงอันดับเดียวจาก “ไม่จริงเลย” ถึง “จริงที่สุด” ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น 10 ข้อ โดยข้อที่ 1-5 สอบถามถึงพฤติกรรมที่สมาชิกในกรอบรั้วปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพและข้อที่ 6-10 สอบถามถึงพฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อสมาชิกในกรอบรั้ว ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) จากการตอบของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับความเชื่อมั่น 0.8107

ตัวอย่างแบบสอบถามสัมพันธภาพในกรอบรั้ว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด

ข้อที่	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในกรอบรั้ว	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	ไม่จริงเลย
1.	พฤติกรรมที่สมาชิกในกรอบรั้วปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพสมาชิกในกรอบรั้วให้เกียรติและยอมรับในสิทธิส่วนบุคคลของท่าน					
2.	สมาชิกในกรอบรั้วมีส่วนช่วยให้ท่านประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานพยาบาล					
1.	พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อสมาชิกในกรอบรั้วท่านมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นของสมาชิกในกรอบรั้ว					
2.	ท่านมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ของสมาชิกในกรอบรั้ว					

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อต่อไปนี้

		ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
		คะแนน	คะแนน
จริงที่สุด	ให้	5	1
จริง	ให้	4	2
จริงบ้าง	ให้	3	3
จริงน้อย	ให้	2	4
ไม่จริงเลย	ให้	1	5

การแปลความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว

ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การประเมินค่าความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัวดังนี้

1. สัมพันธภาพในครอบครัวดี หมายถึง ผู้ที่มีคะแนนจากแบบสอบถามสูงกว่า $\bar{X}$ ของกลุ่ม
2. สัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง หมายถึง ผู้ที่มีคะแนนจากแบบสอบถามต่ำกว่า $\bar{X}$ ของกลุ่ม

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดวิธีเผชิญความเครียด ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 4 อันดับ

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดวิธีเผชิญความเครียดของ ร.ต.อ.หญิงสินวล จำคำ (2544 : 112 - 115) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดวิธีเผชิญความเครียดของ คาร์เวอร์ (Carver, 1989) มาใช้เป็นเครื่องมือวัดพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบบวัดวิธีเผชิญความเครียดมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 4 อันดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงอันดับเดียว จาก “ไม่จริงเลย” ถึง “จริงที่สุด” โดยวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านละ 20 ข้อ ส่วนวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อย ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ รวมทั้งสิ้น 52 ข้อ

วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามีจำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 – 20 ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) จากการตอบของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับความเชื่อมั่น 0.8016

วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ข้อ 21 – 40 ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) จากการตอบของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับความเชื่อมั่น 0.7218

วิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อย จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 41 – 52 ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) จากการตอบของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับความเชื่อมั่น 0.8062

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อต่อไปนี้

ไม่จริงเลย	ให้	1 คะแนน
ไม่จริง	ให้	2 คะแนน
จริง	ให้	3 คะแนน
จริงที่สุด	ให้	4 คะแนน

การรวมคะแนน

ผู้วิจัยรวมคะแนนเป็นรายด้านโดยวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ แต่ละด้านมีคะแนนระหว่าง 20 - 80 คะแนน ส่วนวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อย มีคะแนนระหว่าง 12 - 48 คะแนน

ความหมายของคะแนน

ในการแบ่งว่าแต่ละบุคคลใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบใด ดูจากคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มในวิธีเผชิญความเครียดแบบใด จัดเป็นผู้ใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบนั้นสูง

ตัวอย่างแบบสอบถามวัดวิธีเผชิญความเครียด

คำถาม เมื่อมีปัญหาในชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดความตึงเครียดในจิตใจ ข้าพเจ้า
เลือกกระทำดังนี้

คำตอบ					
ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		ไม่จริง เลย	ไม่จริง	จริง	จริงที่สุด
1.	วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา ข้าพเจ้ากระทำการสิ่งต่างๆ ที่ควรทำเพื่อแก้ไขปัญหานั้น เพิ่มขึ้นจากกิจกรรมอื่นที่ทำตามปกติ				
2.	ข้าพเจ้ามุ่งใช้ความพยายามของข้าพเจ้าในการ กระทำการบางอย่างเกี่ยวกับปัญหานั้น				
21.	วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ ข้าพเจ้าพูดคุยกับคนอื่น ๆ เกี่ยวกับความรู้สึกของ ข้าพเจ้า				
22.	ข้าพเจ้าพยายามหาการสนับสนุนทางอารมณ์จาก เพื่อน ๆ หรือคนใกล้ชิด				
41.	วิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อย ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดและพยายามระบายอารมณ์ของ ข้าพเจ้าออกไป				
42.	ข้าพเจ้าแสดงออกถึงความรู้สึกขุ่นเคืองของข้าพเจ้า				

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ ผู้วิจัยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปยังคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช

2. ผู้วิจัยได้ติดต่อคุณอรอนงค์ กล้าหาญ เจ้าหน้าที่งานวิจัยและพัฒนา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชเพื่อรับทราบวันและเวลาที่จะสามารถดำเนินการเก็บข้อมูล ต่อมาผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามจำนวน 364 ฉบับไปมอบให้เจ้าหน้าที่งานวิจัยและพัฒนาช่วยรวบรวมในการแจกและเก็บแบบสอบถามคืนโดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และบอกรายละเอียดในการเก็บข้อมูลจากพยาบาลกลุ่มตัวอย่างและระยะเวลาที่จะมาขอรับแบบสอบถามคืน ซึ่งใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นประมาณ 1 เดือน

3. ผู้วิจัยคัดเลือกแบบสอบถามเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์แล้ว นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัย SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ดังนี้

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานโดยหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตัวแปรทางจิตวิทยา ได้แก่ บุคลิกภาพแบบเอและบุคลิกภาพแบบบี และสัมพันธภาพในครอบครัว

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบอายุกับวิธีเผชิญความเครียดโดยใช้สถิติ t- test

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับวิธีเผชิญความเครียดโดยใช้สถิติ t- test

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนบุคลิกภาพแบบเอ และแบบบี กับวิธีเผชิญความเครียด โดยใช้สถิติ t- test

5. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวกับวิธีเผชิญความเครียดโดยใช้สถิติ t- test

6 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ใช้ในการทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบต่างๆ ตามตัวแปร อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพแบบเอและบุคลิกภาพแบบบี และสัมพันธภาพในครอบครัว

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลตามตัวแปรอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพแบบเอและแบบ บี และสัมพันธภาพในครอบครัว และเพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลจากตัวแปรทำนาย 4 ตัว คือ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพแบบเอและแบบ บี และสัมพันธภาพในครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ. 2547 จำนวน 344 คน โดยในการคัดเลือกใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยใช้สัดส่วนในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Proportional Stratified Random Sampling)

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนแรก จะเสนอข้อมูลพื้นฐานที่ประกอบด้วยข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นพื้นฐานในการเข้าใจลักษณะและขอบเขตของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จากนั้นได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรายละเอียดต่างๆ ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

วิธีทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์ความแตกต่าง โดยใช้ค่าสถิติที (t-test) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

ในการวิเคราะห์และแปลผลการวิจัยครั้งนี้ เพื่อความสะดวกและให้เข้าใจตรงกัน จึงได้กำหนดสัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
ร้อยละ	แทน	จำนวนร้อยละของคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่พิจารณาใน t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่พิจารณาใน F-distribution
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการทำนาย
R^2 change	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น

ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลศิริราช
ปี พ.ศ. 2547 จำนวน 344 คน ดังแสดงไว้ในตาราง 2 และตาราง 3

ตาราง 2 แสดงข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
บุคลิกภาพแบบเอและแบบบี และสัมพันธภาพในครอบครัว

ตัวแปร	N	ร้อยละ
อายุ		
อายุมาก	158	45.9
อายุน้อย	186	54.1
รวม	344	100.0
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก	142	41.3
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย	202	58.7
รวม	344	100.0
บุคลิกภาพแบบเอ	171	49.7
บุคลิกภาพแบบบี	173	50.3
รวม	344	100.0
สัมพันธภาพในครอบครัวดี	182	52.9
สัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง	162	47.1
รวม	344	100.0

จากตาราง 2 พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีอายุน้อยมีจำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 54.1 และพยาบาลที่มีอายุมากมีจำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 45.9

พยาบาลส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยมีจำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 58.7 และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากมีจำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 41.3

พยาบาลมีบุคลิกภาพแบบเอมีจำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 49.7 และพยาบาลมีบุคลิกภาพแบบบีมีจำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 50.3

พยาบาลส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีมีจำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 52.9 และพยาบาลมีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางมีจำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 47.1

ตาราง 3 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด-สูงสุด ของอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพ สัมพันธภาพในครอบครัวและวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามาแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และแบบได้ประโยชน์น้อยของพยาบาล

ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	SD	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด
อายุ	344	34.74	9.80	21	57
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	344	12.18	9.56	1	33
บุคลิกภาพ	344	52.62	6.98	33	74
สัมพันธภาพในครอบครัว	344	42.33	5.13	19	50
วิธีเผชิญความเครียด					
แบบมุ่งแก้ไขปัญหา	344	59.35	4.59	42	80
แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์	344	50.80	4.71	35	65
แบบได้ประโยชน์น้อย	344	27.01	4.11	12	39

จากตาราง 3 พบว่า พยาบาลจำนวน 344 คน มีอายุระหว่าง 21 - 57 ปี คิดเป็นอายุเฉลี่ย 34.74 ปี มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.80 และพยาบาลมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานระหว่าง 1 - 33 ปี คิดเป็นระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 12.18 ปี มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.56

คะแนนบุคลิกภาพของพยาบาลจำนวน 344 คน มีคะแนนอยู่ระหว่าง 33 - 74 คะแนน คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 52.62 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.98

สัมพันธภาพในครอบครัวของพยาบาลจำนวน 344 คน มีคะแนนอยู่ระหว่าง 19 - 50 คะแนน คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 42.33 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.13

สำหรับวิธีเผชิญความเครียดทั้ง 3 แบบสรุปได้ดังนี้ คะแนนวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาของพยาบาลจำนวน 344 คน มีคะแนนอยู่ระหว่าง 42 - 80 คะแนน คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 59.35 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.59 คะแนน วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ของพยาบาลจำนวน 344 คน มีคะแนนอยู่ระหว่าง 35 - 65 คะแนน คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 50.80 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.71 และคะแนนวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยของพยาบาลจำนวน 344 คน มีคะแนนอยู่ระหว่าง 12 - 39 คะแนน คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 27.01 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.11 โดยสรุปพยาบาลส่วนใหญ่ใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (คะแนนเฉลี่ย 59.35 คะแนน)

การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 เป็นการเปรียบเทียบวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลที่มีอายุมากกับอายุน้อยโดยใช้ค่าสถิติที (t-test)

สมมติฐานข้อที่ 2 เป็นการเปรียบเทียบวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกับน้อยโดยใช้ค่าสถิติที (t-test)

สมมติฐานข้อที่ 3 เป็นการเปรียบเทียบวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอกกับแบบบีโดยใช้ค่าสถิติที (t-test)

สมมติฐานข้อที่ 4 เป็นการเปรียบเทียบวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีกับปานกลางโดยใช้ค่าสถิติที (t-test)

สมมติฐานข้อที่ 5 เป็นการทำนายวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

สมมติฐานข้อที่ 1 พยาบาลที่มีอายุมากใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยและพยาบาลที่มีอายุน้อยใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อยกว่าพยาบาลที่มีอายุมาก ผลการวิเคราะห์แสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงค่าสถิติที่ (t-test) เปรียบเทียบระหว่างวิธีเผชิญความเครียดทั้ง 3 วิธีกับอายุ

วิธีเผชิญความเครียด	อายุ	n	$\bar{X}$	SD	t	P
แบบมุ่งแก้ไขปัญหา	อายุมาก	158	58.88	4.38	-1.763	.076
	อายุน้อย	186	59.75	4.73		
แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์	อายุมาก	158	49.89	4.85	-3.348***	.001
	อายุน้อย	186	51.58	4.47		
แบบได้ประโยชน์น้อย	อายุมาก	158	26.53	4.16	-2.030*	.043
	อายุน้อย	186	27.42	4.04		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 พบว่า พยาบาลที่มีอายุมากใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างจากพยาบาลที่มีอายุน้อย ซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่พบว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยกว่าพยาบาลที่มีอายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 2 พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยและพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อยมากกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก ผลการวิเคราะห์แสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงค่าสถิติที (t-test) เปรียบเทียบระหว่างวิธีเผชิญความเครียดทั้ง 3 วิธี กับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

วิธีเผชิญความเครียด	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	n	$\bar{X}$	SD	t	P
แบบมุ่งแก้ไขปัญหา	ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก	142	58.64	4.38	-1.408	.160
	ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย	202	59.64	4.72		
แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์	ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก	142	49.92	4.95	-2.958**	.003
	ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย	202	51.43	4.45		
แบบได้ประโยชน์น้อย	ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก	142	26.66	4.15	-1.323	.187
	ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย	202	27.26	4.08		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 5 พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและแบบได้ประโยชน์น้อยไม่แตกต่างจากพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย ซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และพบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์มากกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 3 พยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบบีและพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบบีใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อยกว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ ผลการวิเคราะห์แสดงในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงค่าสถิติที (t-test) เปรียบเทียบระหว่างวิธีเผชิญความเครียดทั้ง 3 วิธีกับบุคลิกภาพ

วิธีเผชิญความเครียด	บุคลิกภาพ	n	$\bar{X}$	SD	t	P
แบบมุ่งแก้ไขปัญหา	บุคลิกภาพแบบเอ	171	60.57	4.67	5.081***	.000
	บุคลิกภาพแบบบี	173	58.14	4.18		
แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์	บุคลิกภาพแบบเอ	171	50.88	4.94	0.315	.753
	บุคลิกภาพแบบบี	173	50.72	4.50		
แบบได้ประโยชน์น้อย	บุคลิกภาพแบบเอ	171	27.13	4.33	0.524	.601
	บุคลิกภาพแบบบี	173	26.90	3.90		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 6 พบว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบบีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และพบว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบบีใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อยไม่แตกต่างจากพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ ซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 4 พยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางและพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อยมากกว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี ผลการวิเคราะห์แสดงในตาราง 7

ตาราง 7 แสดงค่าสถิติที (t-test) เปรียบเทียบระหว่างวิธีเผชิญความเครียดทั้ง 3 วิธี กับ สัมพันธภาพในครอบครัว

วิธีเผชิญความเครียด	สัมพันธภาพในครอบครัว	n	$\bar{X}$	SD	t	P
แบบมุ่งแก้ไขปัญหา	สัมพันธภาพในครอบครัวดี	182	60.13	4.73	3.367***	.001
	สัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง	162	58.48	4.28		
แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์	สัมพันธภาพในครอบครัวดี	182	51.26	4.87	1.909	.057
	สัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง	162	50.29	4.49		
แบบได้ประโยชน์น้อย	สัมพันธภาพในครอบครัวดี	182	26.49	4.19	-2.517*	.012
	สัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง	162	27.60	3.95		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 พบว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และพบว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ไม่แตกต่างจากพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี และพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยมากกว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 5 อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพแบบเอและแบบ บี และสัมพันธภาพในครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายวิธีเผชิญความเครียดแต่ละแบบของพยาบาลได้ ผลการวิเคราะห์แสดงในตาราง 8 ตาราง 9 ตาราง 10 และตาราง 11

ตาราง 8 ร้อยละการทำนายของตัวทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และแบบได้ประโยชน์น้อย โดยใช้ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพ และสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นตัวทำนาย

วิธีเผชิญความเครียด	จำนวนคน	% ทำนาย	ตัวทำนาย
แบบมุ่งแก้ไขปัญหา	344	13.8	บุคลิกภาพและสัมพันธภาพในครอบครัว
แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์	344	4.5	อายุและสัมพันธภาพในครอบครัว
แบบได้ประโยชน์น้อย	344	5.5	สัมพันธภาพในครอบครัวและอายุ

จากตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า บุคลิกภาพและสัมพันธภาพในครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาได้ร้อยละ 13.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยเปอร์เซ็นต์ทำนายดูจากตาราง 9

พบว่า อายุและสัมพันธภาพในครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ได้ร้อยละ 4.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยเปอร์เซ็นต์ทำนายดูจากตาราง 10

พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวและอายุสามารถร่วมกันทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยได้ร้อยละ 5.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยเปอร์เซ็นต์ทำนายดูจากตาราง 11

ที่สำคัญพบว่า อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่สามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาได้ และบุคลิกภาพและระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่สามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และแบบได้ประโยชน์น้อยได้ ซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตาราง 9 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรบุคลิกภาพ สัมพันธภาพ ในครอบครัวที่เข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์ของการทำนาย (R^2) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาเมื่อใช้วิธี Stepwise solution

ลำดับขั้นตัวทำนาย	R	R^2	R^2 Change	F	P
บุคลิกภาพ	.299	.089	0.89	33.510***	.000
บุคลิกภาพ, สัมพันธภาพในครอบครัว	.371	.138	0.49	27.254***	.000

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 9 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละขั้นพบว่า บุคลิกภาพเป็นตัวแรกที่เข้าสู่สมการทำนาย โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีค่าสัมประสิทธิ์ของการทำนายเท่ากับ .089 แสดงว่าบุคลิกภาพสามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาได้ร้อยละ 8.9

ตัวแปรที่เข้าสู่สมการทำนายอีกตัวคือ สัมพันธภาพในครอบครัว สัมประสิทธิ์ของการทำนายเพิ่มขึ้น .138 ($R^2 = .138$) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่าบุคลิกภาพและสัมพันธภาพในครอบครัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาได้ร้อยละ 13.8 โดยสัมพันธภาพในครอบครัวสามารถอธิบายความแปรปรวนของวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.9 (R^2 change = .049)

ตาราง 10 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรอายุ สัมพันธภาพในครอบครัวที่เข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์ของการทำนาย (R^2) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์เมื่อใช้วิธี Stepwise solution

ลำดับขั้นตัวทำนาย	R	R^2	R^2 Change	F	P
อายุ	.178	.032	.032	11.211***	.001
อายุ, สัมพันธภาพในครอบครัว	.213	.045	.014	8.105***	.000

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 10 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละขั้นพบว่า อายุเป็นตัวแรกที่เข้าสู่สมการทำนาย โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีค่าสัมประสิทธิ์ของการทำนายเท่ากับ .032 แสดงว่าอายุสามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ได้ร้อยละ 3.2

ตัวแปรที่เข้าสู่สมการทำนายอีกตัวคือ สัมพันธภาพในครอบครัว สัมประสิทธิ์ของการทำนายเพิ่มขึ้น .045 ($R^2 = .045$) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่าอายุและสัมพันธภาพในครอบครัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ได้ร้อยละ 4.5 โดยสัมพันธภาพในครอบครัวสามารถอธิบายความแปรปรวนของวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.4 (R^2 change = .014)

ตาราง 11 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรสัมพันธภาพในครอบครัว อายุที่เข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์ของการทำนาย (R^2) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยเมื่อใช้วิธี Stepwise solution

ลำดับขั้นตัวทำนาย	R	R^2	R^2 Change	F	P
สัมพันธภาพในครอบครัว	.162	.026	.026	9.195**	.003
สัมพันธภาพในครอบครัว, อายุ	.234	.055	.028	9.853***	.000

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 11 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละขั้นพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นตัวแรกที่เข้าสู่สมการทำนาย โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์ของการทำนายเท่ากับ .026 แสดงว่าสัมพันธภาพในครอบครัวสามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยได้ร้อยละ 2.6

ตัวแปรที่เข้าสู่สมการทำนายอีกตัวคือ สัมพันธภาพในครอบครัว สัมประสิทธิ์ของการทำนายเพิ่มขึ้น .055 ($R^2 = .055$) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่าสัมพันธภาพในครอบครัวและอายุร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยได้ร้อยละ 5.5 โดยอายุสามารถอธิบายความแปรปรวนของวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.8 (R^2 change = .028)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายสำคัญ คือ

1. เพื่อเปรียบเทียบวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลตามตัวแปร อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพแบบเอและแบบบี และสัมพันธภาพในครอบครัว
2. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลจากตัวแปรทำนาย 4 ตัว คือ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพแบบเอและแบบบี และสัมพันธภาพในครอบครัว

สมมติฐานการวิจัย

1. พยาบาลที่มีอายุมากใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย และพยาบาลที่มีอายุน้อยใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และแบบได้ประโยชน์น้อยมากกว่าพยาบาลที่มีอายุมาก
2. พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากใช้วิธีเผชิญความเครียด แบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยและพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อยมากกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก
3. พยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบบี และพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบบีใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อยมากกว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ
4. พยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางและพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อยมากกว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี
5. อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพแบบเอและแบบบี และสัมพันธภาพในครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายวิธีเผชิญความเครียดแต่ละแบบของพยาบาลได้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ. 2547 จำนวน 344 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยจัดแบ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นสัดส่วนกัน (Proportion Allocation)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
2. แบบสอบถามวัดบุคลิกภาพแบบเอ และบุคลิกภาพแบบบี ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบวัดบุคลิกภาพแบบเอและแบบบีของ อูซา เชาวลิท จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 อันดับ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับจากการตอบของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับความเชื่อมั่น 0.8392

3. แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัวของ พนิดา ผกานรินทร์ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 อันดับ โดยข้อที่ 1-5 สอบถามถึงพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพ และข้อที่ 6-10 สอบถามถึงพฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อสมาชิกในครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับจากการตอบของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับความเชื่อมั่น 0.8107

4. แบบสอบถามวัดวิธีเผชิญความเครียดของ ร.ต.อ.หญิงสินวล จำคำ แบบวัดนี้มีลักษณะให้เลือกตอบประกอบด้วยข้อความ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 4 อันดับโดยครอบคลุม 3 ตัวแปร คือ

1. วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา จำนวน 20 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับจากการตอบของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับความเชื่อมั่น 0.8016

2. วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ จำนวน 20 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับจากการตอบของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับความเชื่อมั่น 0.7218

3. วิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อย จำนวน 12 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับจากการตอบของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับความเชื่อมั่น 0.8062

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ ผู้วิจัยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปยังคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช
2. ผู้วิจัยได้ติดต่อคุณอรอนงค์ กล้าหาญ เจ้าหน้าที่งานวิจัยและพัฒนา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชเพื่อรับทราบวันและเวลาที่จะสามารถดำเนินการเก็บข้อมูล ต่อมาผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามจำนวน 364 ฉบับไปมอบให้เจ้าหน้าที่งานวิจัยและพัฒนาช่วยรวบรวมในการแจกและเก็บแบบสอบถามคืนโดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และบอกรายละเอียดในการเก็บข้อมูลจากพยาบาลกลุ่มตัวอย่างและระยะเวลาที่จะมาขอรับแบบสอบถามคืน ซึ่งใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นประมาณ 1 เดือน
3. ผู้วิจัยคัดเลือกแบบสอบถามเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์แล้ว นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ หาค่าสถิติพื้นฐานโดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตัวแปรทางจิตวิทยา ได้แก่ บุคลิกภาพแบบเอและแบบบี และสัมพันธภาพในครอบครัว

1. ใช้สถิติค่าที (t-test) ในการทดสอบสมมติฐานข้อ 1-4
2. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ในการทดสอบสมมติฐานข้อ 5

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สมมติฐานข้อ 1 พยาบาลที่มีอายุมากใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยและพยาบาลที่มีอายุน้อยใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อยมากกว่าพยาบาลที่มีอายุมาก

ผลการวิจัยตามสมมติฐานพบว่า พยาบาลที่มีอายุมากใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างจากพยาบาลที่มีอายุน้อย ซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่พบว่า พยาบาลที่มีอายุน้อยใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อยมากกว่าพยาบาลที่มีอายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อ 2 พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และพยาบาลที่มีระยะเวลาในการ

ปฏิบัติงานน้อยใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อยกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก

ผลการวิจัยตามสมมติฐานพบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและแบบได้ประโยชน์น้อยไม่แตกต่างจากพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย ซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และพบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์มากกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อ 3 พยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบบี และพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบบีใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อยกว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ

ผลการวิจัยตามสมมติฐานพบว่า พยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบบี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และพบว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบบีใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อยไม่แตกต่างจากพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ ซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อ 4 พยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางและพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และแบบได้ประโยชน์น้อยกว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี

ผลการวิจัยตามสมมติฐานพบว่า พยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และพบว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ไม่แตกต่างจากพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีและพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยกว่า พยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อ 5 อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพแบบเอและแบบบี และสัมพันธภาพในครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายวิธีเผชิญความเครียดแต่ละแบบของพยาบาลได้

ผลการวิจัยตามสมมติฐานพบว่า บุคลิกภาพและสัมพันธภาพในครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาได้ร้อยละ 13.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยบุคลิกภาพเป็นตัวแปรตัวแรกที่เข้าสู่สมการทำนายสามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาละ 8.9 และสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นตัวแปรตัวที่สองที่เข้าสู่สมการทำนายสามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาละ 4.9 ($R^2 \text{ change} = .049$)

พบว่า อายุและสัมพันธภาพในครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ได้ร้อยละ 4.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยอายุเป็นตัวแปรตัวแรกที่เข้าสู่สมการทำนาย สามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ได้ร้อยละ 3.2 และสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นตัวแปรตัวที่สองที่เข้าสู่สมการทำนายสามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.4 ($R^2 \text{ change} = .014$)

พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวและอายุสามารถร่วมกันทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยได้ร้อยละ 5.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นตัวแปรตัวแรกที่เข้าสู่สมการทำนายสามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยได้ร้อยละ 2.6 และอายุเป็นตัวแปรตัวที่สองที่เข้าสู่สมการทำนายสามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.8 ($R^2 \text{ change} = .028$)

ที่สำคัญพบว่า อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่สามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาละ ซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และบุคลิกภาพและระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่สามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยได้ ซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ อภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

1. เปรียบเทียบวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลตามตัวแปรอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพแบบเอและแบบบี และสัมพันธภาพในครอบครัว อภิปรายได้ดังนี้

1.1 พยาบาลที่มีอายุมากใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย ซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่พบว่า พยาบาลที่มีอายุน้อยใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และแบบได้ประโยชน์น้อยมากกว่าพยาบาลที่มีอายุมากที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ดังนี้

ผลการวิจัยที่พบว่า พยาบาลที่มีอายุมากใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยสอดคล้องกับงานวิจัยของโฟล์คแมนและลาซารัส (สินวล จำคำ. 2544 : 33 ; อ้างอิงจาก Folkman & Lazarus. 1980, แมคเนท (1987 : 98-103), เจียงคำ อินทวิชัย

(2533 : บทคัดย่อ), เวบสเตอร์และคริสตแมน (สินวล จำคำ. 2544 : 35 ; อ้างอิงจาก Webster & Christman. 1988, จาโลวิกและพาวเวอร์ (1982 : 10-15) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีเผชิญปัญหา งานวิจัยของวรารัตน์ กิตติรักษนนท์ (2536 : บทคัดย่อ) พบว่าสตรีที่สมรสแล้วอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดทุกรูปแบบไม่แตกต่างกัน ในงานวิจัยของสุภัทรา พินธุพันธ์ (2543 : บทคัดย่อ) ได้พบว่าพนักงานปฏิบัติการของบริษัทมินิแบไท จำกัด จำนวน 392 คนที่มีอายุแตกต่างกันใช้กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน และทั้งนี้เนื่องจากงานพยาบาลเป็นงานที่หนัก พยาบาลจึงต้องเป็นผู้เสียสละทั้งกำลังกาย กำลังใจและมีความอดทนสูงจึงสามารถปฏิบัติงานได้ผลดี (อุษา เชาวลิศ. 2540 : 1 ; อ้างอิงจาก ทศนา บุญทอง. 2530 : 9) ดังนั้น พยาบาลจึงต้องเลือกวิธีเผชิญปัญหาที่เหมาะสมกับหน้าที่รับผิดชอบของตนเองเพื่อให้สามารถเผชิญกับสิ่งคุกคามตนเองในสถานการณ์การปฏิบัติงานได้ และนิโลบล กฤษณพันธ์ (2532 : 6) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาจะเป็นขบวนการ มีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละบุคคล และมีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละวิธี สอดคล้องกับงานวิจัยของนาวาตรีหญิงศิริวรรณ นิลเกตรา (2542 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าผู้ตักงานจำนวน 20 คน อายุตั้งแต่ 19 - 57 ปี ใช้วิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหาด้วยการออกไปหางานทำเพื่อให้มีรายได้เร็วที่สุด จากงานวิจัยนี้จะเห็นได้ว่า อายุมากกับอายุน้อยต่างใช้วิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และสอดคล้องกับงานวิจัยของสุรีย์ บุญเฉย (2542 : บทคัดย่อ) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มาฝากครรภ์จำนวน 100 ราย มีอายุเฉลี่ย 25 ปี และอายุ 21-30 ปี ใช้วิธีเผชิญความเครียดด้านการแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้นมากกว่าด้านการแก้ไขปัญหาดตามอารมณ์ที่เป็นทุกข์ และงานวิจัยของพรพรรณ พงศ์สุพัฒน์ (2542 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชส่วนใหญ่มีความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และทั้งนี้เนื่องมาจากงานพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ความอดทน อดกลั้นกับสิ่งต่างๆ ได้แก่ ผู้ร่วมงาน สิ่งแวดล้อม การอยู่เวรปาย เหวดึก ซึ่งแตกต่างจากเวลาทำงานของบุคคลทั่วไป ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลต่อสุขภาพของพยาบาลและพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่าอาจมีความกระตือรือร้นในการทำงานและสนใจเข้าร่วมทำกิจกรรมต่างๆ อีกทั้งสภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์กว่าพยาบาลที่มีอายุมาก ทำให้พยาบาลที่มีอายุน้อยใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างจากพยาบาลที่มีอายุมากซึ่งจากผลการวิจัยยังพบว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีอายุมากเล็กน้อย แต่ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของผ่องศรี ศรีมรกต (2526 : ข) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน จะใช้วิธีเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันและพบว่า อายุ 30-35 ปี เป็นช่วงที่ใช้วิธีเผชิญความเครียดได้ดีกว่าช่วงอายุอื่นๆ และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ (พรศิริ ใจสม. 2536 : 26 ; อ้างอิงจาก Lazarus. 1966 ; Vailant.1971 ; Gazda.1971 ; cited in Garland & Bush.1982 : 111) ที่พบว่าบุคคลที่มีอายุมากขึ้นมักจะใช้กลวิธีในการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมมากขึ้น เนื่องจากมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหา

มากขึ้น มีวุฒิภาวะสูงขึ้น สามารถคิด ไตร่ตรองและตัดสินใจเลือกกลวิธีในการเผชิญปัญหามากขึ้น (พรศิริ ใจสม. 2536 : 26 ; อ้างอิงจาก Anderson. 1980 ; cited in Kaplan ; et al. 1980 : 1519)

พยาบาลที่มีอายุน้อยใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อยกว่าพยาบาลที่มีอายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยของโบว์แมน (วรารัตน์ กิตติรักษนนท์. 2536 : 30 ; อ้างอิงจาก Boman. 1990 : 463 - 474) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุ 20-29 ปี ใช้วิธีเผชิญความเครียดในรูปของการแสดงความขัดแย้งและการตำหนิตนเองสูงสุด และเมื่อกลุ่มตัวอย่างอายุสูงขึ้นจะใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดทั้ง 2 รูปแบบนี้น้อยลง สำหรับพฤติกรรมเผชิญความเครียดในรูปการแสดงพฤติกรรมเชิงบวกมักใช้เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นและสอดคล้องกับงานวิจัยของบลันชาร์ด-ฟิลด์ และไอเรียน (สินวล จำคำ. 2544 : 34 ; อ้างอิงจาก Blanchard - Fields and Irion. 1988) ที่พบว่าบุคคลที่มีอายุน้อยใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ เช่น กลวิธีการป้องกันตนเอง มากกว่าบุคคลที่มีอายุมากกว่า และสอดคล้องกับงานวิจัยของนอร์เฮาส์และสเวน (ปัทมา คุปตจิต. 2533 : 29 ; อ้างอิงจาก Northouse & Swain. 1987 : 223) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะมีความกดดันทางด้านอารมณ์มากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก และผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมีความคิดในการฆ่าตัวตายได้ง่ายกว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมาก (ปัทมา คุปตจิต. 2533 : 29 ; อ้างอิงจาก Klien. 1971 : 1662) ทั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ (2533 : บทคัดย่อ) ; นวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์ 2534 : 80 ; พรทิพย์ สุโยธี ณ ราชสีมา (2537 : 89) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีความห่อเหี่ยว และเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป นอกจากนี้พยาบาลที่มีอายุน้อยยังมีประสบการณ์ และทักษะในการแก้ปัญหาในการทำงานน้อยกว่าพยาบาลที่มีอายุมากทำให้รู้สึกเครียดในการทำงานได้มากกว่า ทั้งนี้ Anderson อ้างถึงในพรณี จันประดับ. 2538 : 27 (สุรีย์ บุญเฉย. 2542 : 42 ; อ้างอิงจากพรณี จันประดับ. 2538 : 27) กล่าวว่า บุคคลที่มีภาวะเครียดในระดับต่ำอาจใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดได้ทั้ง 2 แบบ แต่เมื่อภาวะเครียดเพิ่มขึ้นระดับปานกลางบุคคลมีแนวโน้มในการเลือกใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและเมื่อมีภาวะเครียดอยู่ในระดับที่รุนแรงบุคคลมีแนวโน้มในการเลือกใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์แทน ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของเรือเอกหญิงวิมลรัตน์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2541) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ไขอารมณ์และวิธีเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม ซึ่งงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อยกว่าพยาบาลที่มีอายุมาก

1.2 พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไข ปัญหาและแบบได้ประโยชน์น้อยไม่แตกต่างจากพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย ซึ่งไม่ตรง ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และพบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยใช้วิธีเผชิญความเครียด แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์มากกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไข ปัญหาไม่แตกต่างจากพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยเนื่องจากอาชีพพยาบาลเป็น อาชีพที่ต้องรับผิดชอบและต้องทำงานกับผู้ป่วย พยาบาลต้องทำงานในหน้าที่ในแต่ละเวรของตนเอง ให้สำเร็จเรียบร้อยและสมบูรณ์ที่สุดเพื่อส่งต่อให้กับพยาบาลที่มารับเวรต่อ ดังนั้นมีงานบางอย่างไม่ สามารถปล่อยไว้ให้พยาบาลเวรอื่นมาทำแทนได้ ได้แก่ การให้ยารับประทาน ยาฉีด งานพยาบาลที่ เร่งด่วนต่างๆ เป็นต้น วิชาชีพพยาบาลจึงต้องเสียสละทั้งกำลังกาย กำลังใจ และความอดทนสูงจึง สามารถปฏิบัติงานได้ดี (อุษา เชาวลิศ. 2540 : 1 ; อ้างอิงจาก ทศนา บุญทอง. 2530 : 9) นอกจากนี้ งานการพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยมีลักษณะการดูแลผู้ป่วยที่มีระดับความเจ็บป่วยแตกต่างกัน เช่น ในหอผู้ป่วยวิกฤตกับหอผู้ป่วยทั่วไปมีความต้องการการพยาบาลที่แตกต่างกันซึ่งวิธีเผชิญ ความเครียดที่พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักใช้มากที่สุด คือ การเผชิญความเครียดโดยการวิเคราะห์เหตุผล การแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม และการแก้ไขปัญหาลำดับ(ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ. 2540 : 54 ; อ้างอิงจาก Rosenthal, Schmid and Black. 1989) จากเหตุผลดังกล่าวพยาบาลจึงเลือกใช้วิธีเผชิญ ความเครียดให้เหมาะสมกับหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง เพื่อให้สามารถเผชิญกับสิ่งคุกคามตนเอง ในสถานการณ์การปฏิบัติงานได้ อีกทั้งพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยสามารถพึ่งพา หรือขอคำปรึกษาจากรุ่นพี่ได้ จึงสนับสนุนผลการวิจัยที่พบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มากใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างจากพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน น้อย

จากผลการวิจัยที่พบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากใช้วิธีเผชิญ ความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยไม่แตกต่างจากพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย เนื่องจาก ปัจจุบันพยาบาลต้องปฏิบัติงานต่างๆมากมาย และภาระงานบางอย่างก็ส่งเสริมให้เกิดความเครียด เช่น การดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก การทำงานเอกสารมากเกินไป การขยายงานในความรับผิดชอบมากเกินไป และการปฏิบัติงานที่แข่งกับเวลา รวมทั้งลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เผชิญกับความเจ็บป่วยและสภาพอารมณ์ที่ไม่คงที่ของผู้รับบริการ (พนิดา ผกานีรินทร์. 2544 : 56 ; อ้างอิงจาก แสงทอง ประสุวรรณ. 2541 : 20 ; อ้างอิงจาก จินตนา ตั้งวรพงศ์ และสุวรรณี สุมเล็ก. 2532) จากที่กล่าวมาผู้วิจัยเห็นว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากนั้นแม้ว่าจะมีประสบการณ์

การทำงานมากกว่า แต่เป็นประสบการณ์ทางด้านการบริการพยาบาล แต่ด้านการพัฒนาคุณภาพต่างๆ เป็นเรื่องใหม่ที่พยาบาลทุกคนต้องมาเริ่มเรียนรู้พร้อมๆ กัน โดยเฉพาะพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากส่วนใหญ่ต้องรับผิดชอบเป็นหัวหน้าโครงการต่างๆ มากกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และเนื่องจากวิธีเผชิญความเครียดเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียดซึ่งมีความเป็นอิสระในแต่ละคน เรย์และคนอื่นๆ (เพ็ญศรี วรสัมปติ. 2537 : 22 ; อ้างอิงจาก Ray and others. 1982 : 387) จึงไม่ใช้พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยเท่านั้นที่ใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยและไม่มีวิธีเผชิญปัญหาใดๆ ที่ใช้ได้ดีทุกๆ ปัญหา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของสุภัสรา พินธุพันธ์ (2543 : 5) ที่พบว่า พนักงานปฏิบัติการที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีการใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบหลักหนีปัญหาไม่แตกต่างกันและสอดคล้องกับงานวิจัยของพนารัตน์ พรหมราชฤทธิ์ (2544 : 46) ที่พบว่าอายุการทำงานต่างกันมีวิธีเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับผลการวิจัยจึงกล่าวได้ว่าปัญหาของพยาบาลบางอย่างพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเองแม้จะใช้ความพยายามมากที่สุดแล้วก็ตาม ดังนั้นทำให้พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยไม่แตกต่างจากพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย

สำหรับผลการวิจัยที่พบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์มากกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชิริโปกา และคนอื่นๆ (พนิดา ผกานิรินทร์. 2544 : 48 ; อ้างอิงจาก Chiliboga and others. 1983 : 294 - 297) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับพยาบาลพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยมักจะมีระดับความเครียดสูง เนื่องจากรับรู้ และการประเมินต่อความเครียดไม่ได้กว้างขวางลึกซึ้ง ประสบการณ์ไม่เพียงพอจึงขาดแนวทางในการปฏิบัติงาน จึงก่อให้เกิดความเครียดได้มากกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากและสอดคล้องกับผลการวิจัยของนวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์ (2534 : 83) ที่พบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 10 ปี มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของคมคาย พระเอก (2544 : 76) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน และพรทิพย์ สุรโยธี ณ ราชสีมา (2537 : 89) กล่าวถึงอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลโดยพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงาน 6-10 ปี และมากกว่า 10 ปีขึ้นไปและสอดคล้องกับงานวิจัยของไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ (2533 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าครูประถมที่มีประสบการณ์การทำงานปานกลาง (4 -13 ปี) มีความท้อแท้ด้านความไม่สมหวังในผลสำเร็จของงานมากกว่าครู

ประณที่มีประสพการณ์การทำงานมาก (13 ปี ขึ้นไป) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Pilon (ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ. 2540 : 53 ; อ้างอิงจาก Pilon. 1988) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสพการณ์การทำงาน 2 ปี หรือน้อยกว่าจะมีความขัดแย้งในบทบาทและความคลุมเครือในบทบาทมากกว่าผู้ที่มีประสพการณ์มากกว่า จากงานวิจัยดังกล่าวมาแล้วข้างต้นสรุปได้ว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย มีความสามารถปรับตัว เรียนรู้เกี่ยวกับความเครียดและลดความตึงเครียดได้น้อยกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากจึงทำให้พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยมีความเครียดได้มาก ซึ่งพนารัตน์ พรหมราชฤทธิ์ (2544 : 59) พบว่าโดยภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเครียดสูง ใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบแก้ที่อารมณ์สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดปานกลาง และระดับต่ำ

1.3 พยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบบี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และพบว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบบีใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อยไม่แตกต่างจากพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ ซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

พยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบบีสอดคล้องกับงานวิจัยของเคลลีและแฮลล์ตัน (อัจฉรา วงศ์พัฒนามงคล. 2533 : 19 ; อ้างอิงจาก Kelly and Houston. 1985 : 634) ที่พบว่าหญิงที่ทำงานนอกบ้านที่มีบุคลิกภาพแบบเอ มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า มีปริมาณงานที่ทำมากกว่า มีแนวโน้มว่าจะมีชั่วโมงการทำงานต่ออาทิตย์มากกว่า และรายงานว่ามีความสับสนในบทบาทการทำงาน ความตึงเครียดในการทำงาน และต้องการประสพการณ์การทำงานมากกว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบบีและสอดคล้องกับงานวิจัยของสตรูบและคณะ (อัจฉรา วงศ์พัฒนามงคล. 2533 : 20 ; อ้างอิงจาก Strube ; et al. 1987) ที่พบว่าบุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบเอ มักมีความพยายามมากขึ้น เพื่อให้ตนสามารถควบคุมสถานการณ์ได้และไคลส์เวอร์และไวต์เนอร์ (อัจฉรา วงศ์พัฒนามงคล. 2533 : 20 ; อ้างอิงจาก Kleiwer and Weidner. 1987) ที่พบว่าเด็กอายุ 9-12 ปี ที่มีบุคลิกภาพแบบเอและแบบบีมีเป้าหมายความสำเร็จไม่แตกต่างกัน แต่ในการทำพฤติกรรม เด็กที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบเอมักทำงานสำเร็จมากกว่า และมีความเพียรพยายามเพื่อให้ประสบความสำเร็จมากกว่าและยังสอดคล้องกับงานวิจัยของอัจฉรา วงศ์พัฒนามงคล (2533 : 126 - 127) ที่พบว่าผู้เรียนต่อในระดับบัณฑิตศึกษามีลักษณะบุคลิกภาพแบบเอมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียนต่อ โดยเฉพาะในกลุ่มคนโสด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของจรรยา เกษศรีสังข์ (2537 : 105) ที่พบว่า นักเรียนนายร้อยตำรวจที่มีบุคลิกภาพแบบเอมีวิธีเผชิญความเครียดแบบสู้ปัญหา ยกเว้นวิธีเผชิญปัญหาด้านการเรียนภาคปฏิบัติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของชาวทซ์และคณะ (อัจฉรา วงศ์พัฒนามงคล. 2533 : 19 ; อ้างอิงจาก Schwartz ; et al.

1986) ที่พบว่า คนที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบเอ้มักมุ่งหวังความสำเร็จในสถานการณ์ที่มีโอกาสประสบความสำเร็จได้ แต่ไม่เอาตัวเองไปผูกกับงานที่ไม่มีโอกาสสำเร็จได้เลย ซึ่งตรงกับลักษณะเฉพาะของบุคลิกภาพแบบเอ (อภิชนา สุทธิสิงห์. 2541 : 4) ได้แก่ ความมุ่งมั่นที่จะบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ และต้องการที่จะแข่งขันสูง มีความปรารถนาอย่างมากที่จะได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่นและได้รับความก้าวหน้า เร่งตนเองทั้งร่างกายและจิตใจในการทำสิ่งต่างๆ จนเป็นนิสัย และมีความตื่นตัวทางร่างกายและจิตใจมากกว่าปกตินั้นจึงสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบบี

สำหรับผลการวิจัยที่พบว่า พยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบบีใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อยไม่แตกต่างจากพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอนั้น ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของอุษา เชาวลิต (2540 : บทคัดย่อ) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอและแบบบี มีการเผชิญปัญหาไม่แตกต่างกันและมีงานวิจัยบางชิ้นเสนอว่า บุคลิกภาพแบบเอน่าจะมีหลายองค์ประกอบ กล่าวคือ ประกอบด้วยองค์ประกอบทางบวกและทางลบ Spence, Helmreich and Pred. (อภิชนา สุทธิสิงห์. 2541 : 8 ; อ้างอิงจาก Spence ; Helmreich and Pred. 1987) วิเคราะห์องค์ประกอบของมาตรวัด JAS (Jenkins Activity Survey) ซึ่งเป็นมาตรวัดบุคลิกภาพแบบเอ ประกอบด้วยสององค์ประกอบ คือ องค์ประกอบทางบวกได้แก่ ความพยายามเพื่อความสำเร็จ และองค์ประกอบทางลบ ได้แก่ ความไม่อดทน ความหงุดหงิด และสอดคล้องกับงานวิจัยที่เสนอองค์ประกอบทางลบอื่นๆ ได้แก่ ความไม่เป็นมิตร ความหงุดหงิด และการแข่งขัน (อภิชนา สุทธิสิงห์. 2541 : 8 ; อ้างอิงจาก Burns and Bluen. 1982 ; Haward and Baglioni. 1991) ซึ่งองค์ประกอบทางลบนี้มีความสัมพันธ์กับการที่พยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์ร่วมด้วย ซึ่งเมื่อดูจากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอมีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อยสูงกว่าของพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบบี แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Berling and Charbonneau (อภิชนา สุทธิสิงห์. 2541 : 57 ; อ้างอิงจาก Berling and Charbonneau. 1992) ที่พบว่า ความไม่อดทน-หงุดหงิด เป็นตัวทำนายอาการปวดหัวและนิสัยการนอนไม่หลับของผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบเอได้และถ้าบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเอพยายามที่จะเอาชนะสถานการณ์ที่เขาหรือเธอรู้สึกว่าเป็นภัยต่อตัวเขาหรือเธอรู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมสถานการณ์นั้นได้ก็จะเกิดอาการซึมเศร้าได้ (อภิชนา สุทธิสิงห์. 2541 : 58 ; อ้างอิงจาก Tangand Critelli. 1990) และสอดคล้องกับงานวิจัยของบลูเมนทอลล์ (ชมพูนุท พงษ์ศิริ. 2535 : 28 ; อ้างอิงจาก Blumenthal. 1978 : 634) ที่พบว่านักเรียนที่มีบุคลิกภาพแบบเอจะเป็นบุคคลที่มีความเครียดสูงกว่านักเรียนที่มีบุคลิกภาพแบบบี และงานวิจัยของสตรูปและโบแลนด์ (อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล.

2533 : 19 ; อ้างอิงจาก Strube and Boland. 1986) ที่พบว่า บุคลิกภาพแบบเอมีการวินิจฉัยความยากของงานกับความเพียรพยายามในการทำงานลดลง ในขณะที่บุคลิกภาพแบบบีมีความเชื่อในความสำเร็จและความล้มเหลวไม่แตกต่างกัน และการวินิจฉัยความยากของงานและความเพียรพยายามจะมีความสัมพันธ์ทางบวก และสอดคล้องกับงานวิจัยของชมพูนุท พงษ์ศิริ (2535 : 73 - 74) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบบี ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบบี ใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อยไม่แตกต่างจากพยาบาลที่มีบุคลิกแบบเอ

1.4 พยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และพบว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ไม่แตกต่างจากพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีและพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยมากกว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ผลการวิจัยที่พบว่า พยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางสอดคล้องกับงานวิจัยของออร์ (อุษา เชาวลิต. 2540 : 97 ; อ้างอิงจาก Orr. 1978 : 1907 - 8) ที่พบว่าเด็กวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีมีมีโนภาพและความมั่นคงทางอารมณ์ดี และงานวิจัยของมูสและมูส (จรรยา เกษศรีสังข์. 2537 : 106 ; อ้างอิงจาก Moos and Moos.1968 : 1-2) ที่พบว่า ครอบครัวที่มีบรรยากาศของความรัก เอื้ออาทร ให้ความอบอุ่น ให้ความสนใจ เอาใจใส่ดูแลบุตรธิดา สมาชิกในครอบครัวนั้นจะมีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าคิด กล้าแสดงออก มีเหตุผล มีความสามารถในการตัดสินใจ พิจารณาข้อดี-ข้อเสีย ก่อนลงมือทำหรือตัดสินใจ ซึ่งบุคคลที่มีลักษณะดังกล่าวและอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น ส่วนใหญ่จะใช้วิธีเผชิญปัญหาแบบสู้โดยคำนึงถึงเหตุผลประกอบและสอดคล้องกับงานวิจัยของแบนดูรา และวอลเตอร์ (จรรยา เกษศรีสังข์. 2537 : 106 ; อ้างอิงจาก Colemand and Hammen. 1974 : 312 ; อ้างอิงจาก Bandura and Walters. 1963) ที่พบว่า ความรักและบรรยากาศการยอมรับบุตรธิดา ซึ่งเป็นสมาชิกของครอบครัวส่งผลให้บุตรธิดาของครอบครัวนั้นเรียนรู้ที่จะใช้วิธีเผชิญปัญหาที่เหมาะสม และสอดคล้องกับงานวิจัยของปัทมา คุปตจิต (2533 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า สัมพันธภาพในคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของจรรยา เกษศรีสังข์ (2537 : 105) ที่

พบว่า นักเรียนนายร้อยตำรวจที่มีบรรยากาศในครอบครัวดีใช้วิธีเผชิญปัญหาแบบสู้ปัญหา นักเรียนนายร้อยตำรวจที่มีบรรยากาศในครอบครัวปานกลางใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบบอกรับ และสอดคล้องกับงานวิจัยของเจียงคำ อินทวิชัย (2533 : 117) ที่พบว่ามารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดไปในทางที่เหมาะสม คือ มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของเรือเอกหญิง วัฒนรัตน์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2541) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ไขปัญหาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับผลการวิจัยที่พบว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีและปานกลางใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ไม่แตกต่างกันนั้นสอดคล้องกับงานวิจัยของอุษา เชาวลิต (2540 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า พยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี ปานกลาง และไม่ดี มีการเผชิญปัญหาไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์ (2534 : 82) ที่พบว่า พยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานไม่แตกต่างกัน และงานวิจัยของสมบุญ จารุเกษมทวี (2544 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า นักศึกษาที่มีรูปแบบความผูกพันแตกต่างกันมีกลวิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ไม่แตกต่างกัน จากผลการวิจัยปัญหบางอย่างพยาบาลอาจไม่สามารถแก้ไขได้ทันทีและอาจเกิดความเครียดได้ บางครั้งพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีก็ต้องใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ได้ทำให้ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีและปานกลางใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

สำหรับผลการวิจัยที่พบว่า พยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยกว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีสอดคล้องกับงานวิจัยของศุภลักษณ์ พุทธิพงศ์สิทธิ์ (2534 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า นักเรียนที่มาจากครอบครัวหย่าร้างมีสุขภาพจิตผิดปกติร้อยละ 36.7 และเปรียบเทียบพฤติกรรมการมาเรียนระหว่างนักเรียนที่บิดามารดาหย่าร้างกับนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดาไม่ได้หย่าร้างกัน พบว่านักเรียนที่มาจากครอบครัวที่พ่อแม่หย่าร้างมีความสนใจในการเรียนขณะที่ครูกำลังสอนน้อยกว่า และมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการพกพาอาวุธ ลักขโมย เล่นการพนัน เสพของมีนเมาหรือสิ่งเสพติดอื่นๆ ตลอดจนเรื่องชู้สาว ตั้งกลุ่มมั่วสุมและเที่ยวกลางคืนหรือเที่ยวในสถานเริงรมย์ต่างๆ มากกว่านักเรียนที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดาไม่ได้หย่าร้าง และสอดคล้องกับงานวิจัยของเจียงคำ อินทวิชัย (2533 : 117) ที่พบว่า มารดาของเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในทางที่ไม่เหมาะสม เช่น หลบไปอยู่คนเดียว พานบุตรไปรักษาทางไสยศาสตร์ ปลอมการเจ็บป่วยของบุตรไปตามชะตากรรม เป็นต้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของยิ่งยง

ยุทธศักดิ์ (2539 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพดีมีพฤติกรรมทางสังคมไม่พึงประสงค์น้อยกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี

2. ศึกษาอำนาจในการทำนายวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลจากตัวแปรทำนาย 4 ตัว คือ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพแบบเอและแบบบี และสัมพันธภาพในครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า

2.1 บุคลิกภาพและสัมพันธภาพในครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาลำบากได้ร้อยละ 13.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยบุคลิกภาพเป็นตัวแปรตัวแรกที่เข้าสู่สมการทำนายสามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาลำบากได้ร้อยละ 8.9 และสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นตัวแปรตัวที่สองที่เข้าสู่สมการทำนายสามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาลำบากได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.9 (R^2 change = .049) ที่สำคัญพบว่า อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่สามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาลำบากได้ ซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

จากผลการวิจัยที่พบว่าบุคลิกภาพสามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาลำบากได้นั้นสอดคล้องกับงานวิจัยของชาวทซ์และคณะ (อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล, 2533 : 19 ; อ้างอิงจาก Schwartz ; et al. 1986) ที่พบว่าคนที่มีบุคลิกภาพแบบเอมีความมุ่งหวังในความสำเร็จในสถานการณ์ที่มีโอกาสประสบความสำเร็จได้ แต่ไม่เอาตัวเองไปผูกกับงานที่ไม่มีโอกาสสำเร็จได้เลย และจากผลการวิจัยที่พบว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบบีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าบุคลิกภาพสามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาลำบากได้

สำหรับผลการวิจัยที่พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวสามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาลำบากได้สอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรา พันธุ์พัฒนกุล (2527 : 54 - 56) ที่พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวของเด็กขึ้นอยู่กับความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมนักเรียน คือ นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมบ่อยครั้งจะมีความสำนึกในบทบาทของตนเองแต่ละด้านดีกว่าเด็กที่มี สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีทุกด้าน คือ ด้านบทบาทต่อตนเอง บทบาทต่อครอบครัว บทบาทต่อสังคม ทั้งนี้ เพราะเด็กที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีจะได้รับการอบรมสั่งสอนและความอบอุ่นจากครอบครัวอย่างมาก ทำให้เด็กได้รับรู้รูปแบบพฤติกรรมที่เหมาะสมในการปฏิบัติตัว ให้เข้ากับสังคมได้และสอดคล้องกับการศึกษารายกรณีของธนภัทร อนุมาน (2544 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า นิสิตที่มี สัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีขึ้นมีทัศนคติที่ดีต่อครอบครัว รักและภูมิใจในครอบครัว สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว และสามารถเผชิญหน้ากับปัญหาได้อย่างเหมาะสมขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของจงรักษ์ ศุภกิจเจริญ (อัญชลี จิตะประ. 2536 : 22 ; อ้างอิงจาก จงรักษ์ ศุภกิจเจริญ.

2527) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวและ พฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้สูงอายุ พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีโดยสมาชิกใน ครอบครัวเป็นผู้ให้ความรัก ความห่วงใย ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่ดี และสอดคล้องกับผลการวิจัยของเฮิร์ลอค (ฮัญลี จิตะปุระ. 2536 : 23 ; อ้างอิงจาก Hurlock. 1964 : 661) ที่พบว่า พ่อแม่ที่ให้ความยอมรับเด็ก คือ ให้ความรัก ความสนใจ และสร้างความอบอุ่นให้เกิดขึ้นในบ้าน ผลที่ตามมาคือ ทำให้เด็กมีอารมณ์มั่นคง ร่าเริง สามารถเผชิญชีวิต มีความมั่นคงและปรับตัวได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวสามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาก็ได้

ส่วนตัวแปรอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่สามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหานั้นเนื่องจากพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องดูแลเกี่ยวกับชีวิตคน และต้องรับผิดชอบในการทำงานไม่ว่าพยาบาลจะมีอายุต่างกันหรือมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน พยาบาลก็ต้องอดทนและเลือกใช้วิธีเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกับหน้าที่รับผิดชอบ จากการศึกษาการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลจากศูนย์การแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 187 คน พบว่า พฤติกรรม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาคือพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม และส่งผลบวกต่องานที่ทำ ส่วนพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหาส่งผลลบต่องานที่ทำ (ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ 2540 : 56 ; อ้างอิงจาก Bowman. 1995) ดังนั้น อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันจึงไม่สามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้

2.2 อายุและสัมพันธภาพในครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ได้ร้อยละ 4.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยอายุเป็นตัวแปรตัวแรกที่เข้าสู่สมการทำนายสามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ได้ร้อยละ 3.2 และสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นตัวแปรที่สองที่เข้าสู่สมการทำนายสามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.4 (R^2 change = .014) และพบว่าบุคลิกภาพและระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่สามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ได้ ซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สำหรับอายุที่สามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ได้นั้นสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับอายุไว้หลายงานวิจัย ได้แก่ การศึกษาของบลันชาร์ด-ฟิลด์และไอเรียน (สินวล จำคำ. 2544 : 34 ; อ้างอิงจาก Blanchard - Fields and Irion. 1988) ที่พบว่าบุคคลที่มีอายุน้อยจะเลือกใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ เช่น กลวิธีการป้องกันตนเองมากกว่าบุคคลที่มีอายุมากและสอดคล้องกับงานวิจัยของคริสต์แมนและคนอื่นๆ (1988 : 71-82)

ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีเผชิญความเครียดด้านลดอารมณ์ตึงเครียดและสอดคล้องกับงานวิจัยของบริซไชและคณะ (ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ. 2533 : 28 ; อ้างอิงจาก Schwab and Iwanicki. 1982 : 5-15 ; Brissie and others. 1988 : 106) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความท้อแท้และสอดคล้องกับงานวิจัยของเรือเอกหญิงวิมลรัตน์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2541) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ไขอารมณ์ ดังนั้นสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า อายุสามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ได้

สำหรับผลการวิจัยที่พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวสามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ได้นั้นสอดคล้องกับงานวิจัยของนราธร ศรีประสิทธิ์ (2529) ที่พบว่าเด็กที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี จะก่อให้เกิดความเครียดแก่เด็กเป็นอย่างมาก โดยเมื่อเกิดความเครียดก็จะแสดงพฤติกรรมที่มีปัญหาออกมา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของสมณฑา กบิลพัตร (2541 : 92) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและความเครียดสามารถทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ได้ร้อยละ 22.15 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา และอรทัย โสมนรินทร์ (2540 : 22) ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดด้านแก้ไขความรู้สึกที่เป็นทุกข์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากงานวิจัยที่ได้กล่าวมาข้างต้นชี้ให้เห็นได้ว่าสัมพันธภาพในครอบครัวสามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ได้

สำหรับตัวแปรบุคลิกภาพและระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่สามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ได้ ทั้งนี้เนื่องจากตัวแปร 2 ตัวนี้มีความสัมพันธ์กับวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ และอาจเนื่องมาจากอิทธิพลของตัวแปรอายุและสัมพันธภาพในครอบครัว

2.3 สัมพันธภาพในครอบครัวและอายุสามารถร่วมกันทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยได้ร้อยละ 5.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นตัวแปรตัวแรกที่เข้าสู่สมการทำนายสามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยได้ร้อยละ 2.6 และอายุเป็นตัวแปรตัวที่สองที่เข้าสู่สมการทำนายสามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.8 ($R^2 \text{ change} = .028$) และพบว่าบุคลิกภาพและระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่สามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยได้ ซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สำหรับตัวแปรสัมพันธภาพในครอบครัวสามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยได้นั้นสอดคล้องกับงานวิจัยของปิยะฉัตร เนนเลิศ (2524 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าสาเหตุกระตุ้นให้ทำอัตวินิบาตกรรมส่วนมากเป็นปัญหาด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่

สัมพันธภาพในระหว่างคู่สมรสเป็นไปในทางไม่ราบรื่น มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั่วๆ ไป อัน ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน เป็นไปในทางที่ไม่ดีหรือสอดคล้องกับงานวิจัยของพิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์ (2510 : 70 - 77) ที่พบว่าเด็กที่กระทำผิดกฎหมายรู้สึกว่าจะตนได้รับความรักไม่เท่าเทียมพี่น้องและบิดาให้ความสนใจน้อยกว่าเด็กที่ไม่กระทำผิด บรรยากาศในครอบครัวของเด็กที่กระทำผิดจะเคร่งเครียด บิดามารดาทะเลาะวิวาทกันมากกว่าครอบครัวของเด็กที่ไม่กระทำผิด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมของเด็กมาก ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าการกระทำผิดของเด็กถือว่าการใช้วิธีเผชิญความเครียดที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมหรือได้ประโยชน์น้อย ดังนั้นงานวิจัยข้างต้นจึงสนับสนุนผลการวิจัยที่พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวสามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อย

สำหรับผลการวิจัยที่พบว่า อายุเป็นตัวแปรอันดับ 2 ที่สามารถเข้าสู่สมการทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยได้นั้น เนื่องจากพยาบาลที่มีอายุน้อยจะต้องปรับตัวกับงานใหม่ ที่ทำงานและสภาพแวดล้อมต่างๆ และอาจมีความมุ่งมั่นในการทำงานเพื่อให้เกิดความถูกต้องเสมอแต่บางครั้งงานบางอย่างไม่สามารถทำได้สมบูรณ์ที่สุดอย่างที่มีมุ่งหมายไว้ ทำให้เกิดความเครียดและใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยมากกว่าพยาบาลที่มีอายุมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสินวล จำคำ (2544 : 93) ที่กล่าวว่าอายุเป็นเงื่อนไขภายในตัวบุคคลที่มีผลต่อการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งบุคคลอายุน้อยมักตอบสนองต่อผลลัพธ์ของความเครียดเนื่องจากรับรู้สาเหตุของความเครียดเป็นปัจจัยภายนอก ดังนั้นอายุจึงสามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยได้

ส่วนตัวแปรบุคลิกภาพและระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่สามารถทำนายวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยได้ ทั้งนี้เนื่องจากตัวแปร 2 ตัวนี้มีความสัมพันธ์กับวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยอยู่ในระดับต่ำ และอาจเนื่องจากอิทธิพลของตัวแปรสัมพันธภาพในครอบครัวและอายุ

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบประเด็นที่จะเสนอแนะในแง่การนำผลการศึกษาไปใช้เป็นประโยชน์ทางการปฏิบัติและในแง่ของการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรส่งเสริมให้พยาบาลใช้วิธีเผชิญความเครียดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพซึ่งปกติบุคคลจะใช้ทั้ง 3 วิธี และควรส่งเสริมให้ใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบบีและพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง ซึ่งใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอและพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี สำหรับวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อย ควรส่งเสริมให้ใช้อย่างเหมาะสมและไม่ก่อให้เกิดโทษแก่ตนเองและผู้อื่น
2. ควรมีการจัดให้มีการอบรมเพิ่มเติม หรือประชาสัมพันธ์สื่อต่างๆ แก่พยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 21- 35 ปี และกลุ่มที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง เพื่อส่งเสริมให้มีการใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบได้ประโยชน์น้อยอย่างเหมาะสมมากขึ้น
3. ควรส่งเสริมพยาบาลให้มีการพัฒนาบุคลิกภาพหรือจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสัมพันธ์อันดีกับครอบครัวหรือการมีระบบพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งจะมีผลต่อการเลือกใช้วิธีเผชิญความเครียดเพื่อประโยชน์ต่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ในส่วนของเปรียบเทียบ ระหว่างตัวแปรอายุมากกับอายุน้อย ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกับน้อย พบว่าพยาบาลใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน ส่วนตัวแปรบุคลิกภาพแบบเอกกับแบบบี สัมพันธภาพในครอบครัวดีกับปานกลางพบว่า พยาบาลใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ไม่แตกต่างกัน ส่วนตัวแปรระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกับน้อย บุคลิกภาพแบบเอกกับแบบบี สัมพันธภาพในครอบครัวดีกับปานกลางใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมกับกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น แพทย์ ครู หนายความ สื่อมวลชนอื่นๆ เพื่อยืนยันผลการวิจัยนี้
2. ศึกษาวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลกับตัวแปรอื่น เช่น การอบรมเลี้ยงดู ทักษะทางสังคม มนุษยสัมพันธ์ เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลในสถานการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน เช่น การพยาบาลในระยะฉุกเฉิน หรือระหว่างประเภหผู้ป่วย
4. ควรศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพแบบเอแบบบี สัมพันธภาพในครอบครัวหรือกับตัวแปรอื่น ซึ่งอาจมีผลกับการใช้วิธีเผชิญความเครียด
5. ควรมีการศึกษามุคลิกภาพแบบเอและแบบบีกับตัวแปรอื่น เช่น ภาวะสุขภาพจิต ความพึงพอใจในการทำงาน เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กาญจนา คำสุวรรณ. (2524). จิตวิทยาเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ทวีการพิมพ์.
- กุลวรรณ วิทยาวงศรุจิ. (2526). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัว. ปรินุณานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- คมคาย พระเอก. (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุข เขต 6. ปรินุณานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.
- จรรยา เกษศรีสังข์. (2537). วิธีการเผชิญปัญหาของนักเรียนนายร้อยตำรวจ. ปรินุณานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เจียงคำ อินทวิชัย. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ไฉไล ไชยเสวี. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ. ปรินุณานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชมพูนุท พงษ์ศิริ. (2535). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. กรุงเทพมหานคร. ปรินุณานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชญานิส ลือวานิช. (2540). บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความเครียด และการเผชิญปัญหาของญาติผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ธนภัทร อนุमान. (2544). การศึกษารายกรณีของนิสิตที่มีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว วิชาเอกทัศนศิลป์ศึกษา คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเผชิญความเครียด กับ ความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- นภวัลย์ กัมพลาศิริ. (2524). การศึกษาสภาวะแวดล้อมทางครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- นราธร ศรีประสิทธิ์. (2529). ปัจจัยทางสังคม และจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเด็กรุ่น. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นียดา พงศ์พานานาญเวช. (2535). ความวิตกกังวลในการศึกษาต่อและการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดราชบุรี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิโลบล กฤษณพันธ์. (2532). วิธีเผชิญปัญหาและภาวะอารมณ์ทุกข์โศกในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นุชลดา โรจนประภาพรรณ. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดากับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตอนต้น ศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นวลละออ สุภาผล. (2527). ทฤษฎีบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นวลอนง ศรีธัญรัตน์. (2534). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ปัทมา คุปตจิต. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพในคู่สมรสกับ พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ภายหลังได้รับการตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประเทิน มหาพันธ์. (2521). การศึกษากับการกระทำผิดของเยาวชน. ปรินุญานิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ปราณี มิ่งขวัญ. (2542). ความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยสูงอายุโรค หลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ปิยะฉัตร เนนเลิศ. (2524). การศึกษาปัญหาทางสังคมของผู้พยายามกระทำอัตวินิบาต กรรม ศึกษาเฉพาะกรณีผู้มารับการรักษา ณ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2530). สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2526). วิธีการเผชิญปัญหาและการปรับตัวด้านจิตใจในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่รับ ไว้รักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พัชรา พันธุ์พัฒนกุล. (2527). การเปรียบเทียบความสำนึกในบทบาทของตนเอง และ สัมพันธภาพในครอบครัวของนักเรียนวัยรุ่นที่เข้าร่วมกิจกรรมนักเรียนมัธยมศึกษาใน กรุงเทพมหานครและจังหวัดพะเยา. ปรินุญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พนารัตน์ พรหมราษฎร์. (2544). ความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของอาจารย์ มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- พนิดา ผกานรินทร์. (2544). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงาน พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร. ปรินุญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์. (2510). การศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ในครอบครัวตามทัศนคติของ เด็กที่มีการกระทำผิดและไม่กระทำผิดกฎหมาย. วิทยานิพนธ์ กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

- เพ็ญศรี วรสัมปติ. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด สถิติปัญญาและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในวัยรุ่นตอนต้น. ปรินุญานินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พรพรรณ พงศ์สุพัฒน์. (2542). ความเครียดและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. สำนักงานทดสอบการศึกษาและจิตวิทยา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรทิพย์ สุโรยธี ณ ราชสีมา. (2537). อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ. (2533). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของครูประถมศึกษาในภาคกลาง. ปรินุญานินพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พรศิริ ใจสม. (2536). ความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษานในหอภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ยิ่งยง ยุทธศักดิ์. (2539). พฤติกรรมทางสังคมของเด็กที่มีลักษณะครอบครัวและสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน. ปรินุญานินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ: บริษัทนานมีบุ๊คพับลิเคชั่นส์ จำกัด.
- ลลิตา ภูบารุง. (2544). รูปแบบพฤติกรรมการแก้ปัญหาความขัดแย้งในชีวิตสมรสของบิดามารดากับความมั่นคงทางอารมณ์ของบุตรวัยรุ่นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินุญานินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ละอองทิพย์ พลาณภาพ. (2532). สุขภาพจิตกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของเด็กที่อยู่ในสภาพแวดล้อมต่างกัน. ปรินุญานินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- วราภรณ์ ทิพย์สุวรรณกุล. (2541). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้หญิงที่มีก้อนบริเวณเต้านมในระยะก่อนได้รับการวินิจฉัย. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วรารัตน์ กิตติรักษนนท์. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างความสุขในชีวิตสมรส พฤติกรรมเผชิญความเครียด ปัจจัยบางประการทางชีวสังคม สิ่งแวดล้อม และบุคลิกภาพของสตรีที่สมรสแล้ว. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วรรณ อภาอดุล. (2545). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานของครูวิทยาลัยสารพัดช่าง สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วิมลรัตน์ อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล วิธีการเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกในสตรีที่มีบุตรยาก. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา และ อรทัย โสมนรินทร์. (2540). รายงานการวิจัยการสนับสนุนจากครอบครัวกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริวรรณ นิลเกตรา. (2542). การเผชิญปัญหาของผู้ทำงานในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภลักษณ์ พงษ์พิงศ์สิทธิ์. (2534). สุขภาพจิตและพฤติกรรมการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงเรียนบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- สินวล จำคำ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับวิธีเผชิญความเครียด. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุกัญญา คมสัน. (2540). กลวิธีเผชิญภาวะเครียด และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์. (2540). การพัฒนาแบบทดสอบบุคลิกภาพความเป็นพยาบาล. ปรินญานิพนธ์ กศ.ด. (การทดสอบและวัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุภัทรา พินทุนันท์. (2543). ความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของพนักงานปฏิบัติการ ในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ถ่ายเอกสาร.
- สุภาพ อารีเอื้อ. (2540). ความเครียด การเผชิญปัญหา และคุณภาพชีวิตของหญิงสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมณทา กบิลพัตร. (2541). ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอช ไอ วี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุรางค์ เปื้องเดช. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเผชิญความเครียดกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุรีย์ บุญเจย. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอช ไอ วี : ศึกษาเฉพาะกรณี คลินิกปรึกษาสุขภาพ สูตินรีเวชกรรม วชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- สมบุญ จารุเกษมทวี. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบความผูกพัน ความวิตกกังวล และกลวิธีเผชิญปัญหาของนักศึกษา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการปรึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- หทัยรัตน์ แสงจันทร์. (2541). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนบริเวณเต้านมในระยะรอเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล. (2533). ตัวแปรทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- อัญชลี จูฑะปุระ. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อัมพร โอตระกูล. (2540). สุขภาพจิต. ฉบับที่ 2. ปรับปรุงใหม่. กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์.
- อัสรา อารณ. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อภิษฐา สุทธิสิงห์. (2541). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของพฤติกรรมแบบเอและอึดทนโนทัศน์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.(จิตวิทยาสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- อุไร ตั้งอุดมมงคล. (2540). พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรสมองพิการในโรงเรียนศรีสังวาลย์. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- เอกสารประกอบการประชุมสมัชชา ด้านครอบครัว วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2537 ณ ดิگสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล(พค.-สค.2538). วารสารคหกรรมศาสตร์. ปีที่ 38. ฉบับที่ 2.
- อุษา เชาวลิต. (2540). ปัจจัยบางประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับวิธีเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรีวิบูลยา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- Cristman,N.J. ; et al. (1988). " Uncertainty, Coping, and Distress Following Myocardial Infarction: Transition from Hospital to Home," *Research in Nursing & Health*. 11 : 71-82.
- Jaloweic, A.; & Power, M.J. (1982, Jan – Feb). "Stress and Coping in Hypertensive and Emergency Room Patients," *Nursing Research*. 30 : 10-15.
- Mcnet, S.C. (1987). "Social Support, Threat and Coping Responses and Effectiveness in The Functionally Disabled," *Nursing Research*. 36(1) : 98-103.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามต่อไปนี้ ซึ่งตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันของท่าน

1. ขณะนี้ท่านมีอายุ.....ปี
2. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาลของท่านคือ.....ปี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดบุคลิกภาพแบบเอ - และบุคลิกภาพแบบบี

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ขอให้ท่าน

อ่านข้อความแล้วพิจารณาว่า เป็นจริงหรือตรงกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่มากน้อยเพียงใด

แล้วตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการเพียงข้อละเครื่องหมายเดียว ดังนี้

จริงมากที่สุด หมายถึง ตรงกับลักษณะของท่านมากที่สุด

จริงมาก หมายถึง ตรงกับลักษณะของท่านมาก

จริงปานกลาง หมายถึง ตรงกับลักษณะของท่านบ้าง

ค่อนข้างไม่จริง หมายถึง ค่อนข้างไม่ตรงกับลักษณะของท่าน

ไม่จริง หมายถึง ไม่ตรงกับลักษณะของท่านเลย

ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่ จริง
1. เมื่อท่านมีนัดท่านไปถึงที่นัดหมายก่อนเวลาเป็นคนแรก					
2. ท่านรู้สึกโมโห เวลาที่ท่านถูกขัดจังหวะเวลาทำงาน					
3. ท่านรู้สึกว่า ต้องทำสิ่งต่างๆ อย่างรวดเร็ว เพื่อแข่งกับเวลา					
4. ท่านรู้สึกอยากทำงานให้เสร็จโดยเร็วที่สุด					
5. ท่านรู้สึกหงุดหงิดที่ต้องเข้าคิวยาว เมื่อรอรับบริการต่างๆ เช่น ที่ธนาคารหรือที่ทำการไปรษณีย์					
6. ท่านไม่ชอบให้ใคร หรืออะไรมาขัดจังหวะการทำงานของท่าน					
7. ท่านรู้สึกทนไม่ได้ ถ้าต้องทำงานร่วมกับคนที่ทำงานอย่างขี้ไปที					
8. ท่านจะทนไม่ได้ ถ้าต้องฟังคนที่พูดเพื่อเจ้อ					
9. ท่านต้องทำงานที่รับผิดชอบให้เสร็จก่อนกำหนดเวลาเสมอ					
10. ท่านรู้สึกเบื่อและหาทางเลี้ยวออกมา เมื่อต้องฟังเรื่องไร้สาระ					
11. ท่านเป็นคนที่ทำสิ่งต่างๆ ด้วยความรวดเร็ว ว่องไว					
12. ท่านรู้สึกหงุดหงิด เมื่อต้องทำสิ่งต่างๆ ซ้ำซาก					
13. ท่านรู้สึกไม่สบายใจ ถ้างานของท่านดำเนินไปอย่างล่าช้า					
14. ท่านเป็นคน que เริ่มต้นทำสิ่งใดแล้ว ต้องทำให้เสร็จ					
15. ถ้าท่านกำลังฟังคนที่พูดไม่รู้จบ ท่านจะรู้สึกทนไม่ได้					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือ ที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1.	พฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพ					
1.	สมาชิกในครอบครัวให้เกียรติและยอมรับในสิทธิส่วนบุคคลของท่าน					
2.	สมาชิกในครอบครัวมีส่วนช่วยให้ท่านประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานพยาบาล					
3.	สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานพยาบาล					
4.	สมาชิกในครอบครัวเต็มใจช่วยเหลือเมื่อท่านมีปัญหาในการปฏิบัติงาน					
5.	สมาชิกในครอบครัวให้ความรักความห่วงใยท่านจนทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย					
1.	พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อสมาชิกในครอบครัว					
1.	ท่านมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นของสมาชิกในครอบครัว					
2.	ท่านมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในการแก้ปัญหาต่างๆ ของสมาชิกในครอบครัว					
3.	เมื่อท่านมีปัญหาในการปฏิบัติงานท่านมักขอคำปรึกษาจากสมาชิกในครอบครัว					
4.	ท่านให้ความช่วยเหลือเมื่อสมาชิกในครอบครัวมีปัญหา					
5.	ท่านรู้สึกว่าท่านไม่มีความสำคัญในครอบครัว					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดวิธีเผชิญความเครียด

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ มีคำถามเพียงข้อเดียว แต่มีคำตอบให้ท่านตอบรวม 52 ข้อ ขอให้ท่านอ่านคำถามแล้วพิจารณาว่า คำถามนี้ตรงกับการกระทำของท่านเพียงไร ในคำตอบแต่ละข้อที่มีให้เลือก 4 คำตอบ คือ ไม่จริงเลย ไม่จริง จริง จริงที่สุด เมื่อท่านเลือกคำตอบที่เหมาะสมได้แล้ว ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบที่ท่านเลือก เพียงแห่งเดียวคำตอบมีทั้งหมด 52 ข้อ กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยเลือกคำตอบที่ตรงกับการกระทำของท่านมากที่สุด

คำถาม เมื่อมีปัญหาในชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดความตึงเครียดในจิตใจ ข้าพเจ้าเลือกกระทำดังนี้

คำตอบ					
ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		ไม่จริง เลย	ไม่ จริง	จริง	จริง ที่สุด
1	ข้าพเจ้ากระทำการสิ่งต่าง ๆ ที่ควรทำเพื่อแก้ไขปัญหานั้นเพิ่มขึ้นจากกิจกรรมอื่นที่ทำตามปกติ				
2	ข้าพเจ้ามุ่งใช้ความพยายามของข้าพเจ้าในการกระทำการบางอย่างเกี่ยวกับปัญหานั้น				
3	ข้าพเจ้าทำในสิ่งที่ควรจะต้องทำเป็นขั้นเป็นตอน				
4	ข้าพเจ้าจัดการโดยตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้น				
5	ข้าพเจ้าใช้วิธีกำหนดวิธีการในสิ่งที่จะต้องกระทำเพื่อแก้ไขปัญหา				
6	ข้าพเจ้าจัดทำแผนในการกระทำการสิ่งต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหา				
7	ข้าพเจ้าคิดอย่างรอบคอบ เพื่อกระทำการสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละขั้นตอน				
8	ข้าพเจ้าคิดว่า ทำอย่างไรจึงจะใช้วิธีการที่ดีที่สุดในการจัดการกับปัญหา				
9	ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงที่จะกระทำกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อแก้ไขปัญหานั้นอย่างเต็มที่				
10	ข้าพเจ้ามุ่งจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น แต่หากจำเป็นข้าพเจ้าก็จะยอมเลื่อนการกระทำการสิ่งอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับปัญหาวออกไปเล็กน้อย				
11	ข้าพเจ้าพยายามไม่ให้ตนเองไขว่ไขวจากความคิดหรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับปัญหา				

คำถาม เมื่อมีปัญหาในชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดความตึงเครียดในจิตใจ ข้าพเจ้าเลือกกระทำดังนี้

คำตอบ					
ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		ไม่จริง เลย	ไม่จริง	จริง	จริง ที่สุด
12	ข้าพเจ้าพยายามอย่างยิ่งที่จะป้องกันสิ่งอื่นๆ ที่เข้ามาแทรกในความพยายามที่จะจัดการกับปัญหา				
13	ข้าพเจ้าบอกตัวเองให้รอคอยเวลาที่เหมาะสม ที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่างเกี่ยวกับปัญหา				
14	ข้าพเจ้าชลอที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่างเกี่ยวกับปัญหาจนกว่าโอกาสจะอำนวยให้				
15	ข้าพเจ้าต้องมีความมั่นใจว่า จะไม่ทำอะไรที่ผิดพลาด เมื่อมีการกระทำที่เร็วเกินไปกับปัญหาที่เกิดขึ้น				
16	ข้าพเจ้ายับยั้งตนเอง ไม่ให้กระทำบางสิ่งบางอย่างเร็วเกินไป				
17	ข้าพเจ้าถามผู้อื่นที่มีประสบการณ์ที่คล้ายกันว่าเขาทำอย่างไรในการแก้ไขปัญห				
18	ข้าพเจ้าพยายามหาคำชี้แนะจากบางคนเกี่ยวกับสิ่งที่ข้าพเจ้าจะต้องทำเพื่อแก้ไขปัญหานั้น				
19	ข้าพเจ้าพูดคุยกับคนอื่น ๆ เพื่อค้นรายละเอียดให้มากขึ้นเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น				
20	ข้าพเจ้าพูดคุยกับบุคคล ซึ่งสามารถทำให้เกิดความกระจำจจัดเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น				
21	ข้าพเจ้าพูดคุยกับคนอื่น ๆ เกี่ยวกับความรู้สึกของข้าพเจ้า				
22	ข้าพเจ้าพยายามหาการสนับสนุนทางอารมณ์ จากเพื่อน ๆ หรือคนใกล้ชิด				
23	ข้าพเจ้าสนทนา ถกเถียง พิจารณา เกี่ยวกับความรู้สึกข้าพเจ้ากับคนอื่น ๆ				
24	ข้าพเจ้าได้รับความเห็นอกเห็นใจ และความเข้าใจจากคนอื่น ๆ				
25	ข้าพเจ้าค้นหาสิ่งที่ดี ๆ จากปัญหาที่เกิดขึ้น				
26	ข้าพเจ้าพยายามมองปัญหาในแง่คิดที่แตกต่างออกไป เพื่อให้เกิดความรู้สึกในทางที่ดี				

คำถาม เมื่อมีปัญหาในชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดความตึงเครียดในจิตใจ ข้าพเจ้าเลือกกระทำดังนี้

คำตอบ					
ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		ไม่จริง เลย	ไม่จริง	จริง	จริง ที่สุด
27	ข้าพเจ้าเรียนรู้บางสิ่งบางอย่างจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น				
28	ข้าพเจ้าคิดว่าปัญหาจะทำให้ข้าพเจ้าได้เติบโตเป็นผู้ใหญ่อันเป็นผลมาจากประสบการณ์				
29	ข้าพเจ้าเรียนรู้ที่จะอยู่กับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยไม่ได้แก้ไขปัญหานั้น				
30	ข้าพเจ้ายอมรับว่าได้มีปัญหาเกิดขึ้น และปัญหานี้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้				
31	ข้าพเจ้ารู้สึกเคยชินกับความคิดที่ว่า ปัญหาได้เกิดขึ้นอีกแล้ว				
32	ข้าพเจ้ายอมรับความจริงที่ว่า ปัญหาได้เกิดขึ้นแล้ว				
33	ข้าพเจ้าจะขอความช่วยเหลือจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์				
34	ข้าพเจ้าเชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์สามารถช่วยได้				
35	ข้าพเจ้าพยายามค้นหาคำปลอบใจจากศาสนาที่ข้าพเจ้านับถือ				
36	ข้าพเจ้าสวดมนต์มากกว่าปกติ เมื่อมีปัญหา				
37	ข้าพเจ้าปฏิเสธว่า ได้มีปัญหาเกิดขึ้นแล้ว				
38	ข้าพเจ้าแสสร้งว่าปัญหาไม่ได้เกิดขึ้นมาจริงๆ				
39	ข้าพเจ้าปฏิบัติตนราวกับว่า ปัญหาไม่ได้เกิดขึ้นเลย				
40	ข้าพเจ้าบอกกับตนเองว่า ปัญหาไม่ได้เกิดขึ้นจริงๆ				
41	ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิด และพยายามระบายอารมณ์ของข้าพเจ้าออกไป				
42	ข้าพเจ้าแสดงออกถึงความรู้สึกขุ่นเคืองของข้าพเจ้า				
43	ข้าพเจ้ารู้สึกถึงความทุกข์ใจ และข้าพเจ้าได้แสดงความรู้สึกเหล่านั้นออกมาอย่างมาก				
44	ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิด และติดแน่นอยู่กับอารมณ์นั้น				
45	ข้าพเจ้าล้มเลิกความพยายามที่จะทำในสิ่งที่ต้องการ				
46	ข้าพเจ้าเกือบจะล้มเลิกความพยายามที่จะไปให้ถึงเป้าหมายของข้าพเจ้า				

คำถาม เมื่อมีปัญหาในชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดความตึงเครียดในจิตใจ ข้าพเจ้าเลือกกระทำดังนี้

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		ไม่จริง เลย	ไม่จริง	จริง	จริง ที่สุด
47	ข้าพเจ้ายอมรับกับตนเองว่า ไม่สามารถที่จะจัดการกับปัญหาได้ กำลังจะล้มเลิกความพยายามนั้น				
48	ข้าพเจ้าลดระดับความพยายามทั้งหมดที่กำลังจะแก้ไขปัญหา				
49	ข้าพเจ้าหันไปทำงานหรือกิจกรรมอื่นๆ เพื่อให้ตัวเองห่างไกลจากปัญหานั้น และไม่ต้องการติดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่เป็นปัญหา				
50	ข้าพเจ้าไปชมภาพยนตร์ หรือโทรทัศน์ เพื่อให้คิดถึงปัญหาต่างๆ น้อยลง				
51	ข้าพเจ้าฝันกลางวันเกี่ยวกับสิ่งอื่นๆ มากกว่าเรื่องที่เป็นปัญหาอยู่				
52	ข้าพเจ้านอนหลับมากกว่าปกติ				

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	พรดารา แซ่ฉั่ว
วันเดือนปีเกิด	21 สิงหาคม 2516
สถานที่เกิด	อ. บ้านโป่ง จ. ราชบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	62 หมู่ 12 ต. สวนกล้วย อ. บ้านโป่ง จ.ราชบุรี 70110
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลระดับ 6 โรงพยาบาลศิริราช
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	อาคาร 100 ปีสมาเด็จพระศรีนครินทร์ราชบรมราชชนนี ชั้น 8/1 งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2535	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนรัตนราษฎร์บำรุง อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี
พ.ศ. 2539	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2547	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร