



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ความทนทาน
พฤติกรรมสถานการณ์ชีวิต กับระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำรา
เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้รวบรวมแนวคิด นำมาเสนอเป็นลำดับดังนี้ คือ

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด และผลของความเครียด

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

แนวคิดเกี่ยวกับความทนทาน

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดและผลของความเครียด

ในทศวรรษที่ผ่านมาพยาบาลมักได้รับการสรุปให้เป็นผู้ที่เพิ่มความรับผิดชอบในการดูแล
สุขภาพของผู้มารับการบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลมิใช่เป็นผู้ที่ควร
จะต้องรับผิดชอบต่อในการส่งเสริมสุขภาพผู้อื่นเท่านั้น แต่พยาบาลจะต้องเป็นผู้ริเริ่มสนับสนุนให้
ส่งเสริมสุขภาพของตนเองก่อน เพื่อจะเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ป่วยคือให้ผู้ป่วยได้ เรียนรู้วิธีการปฏิบัติ
โดยดูจากแบบอย่าง (Model) ของพยาบาล (Hill and Smith, 1985) เป็นที่ทราบและได้
รับการยืนยันว่าความเครียดที่มีมากเกินไปนั้น มีผลเสียต่อสุขภาพ และอาจทำให้เกิดโรคได้
(Lazarus, 1971; Pelleteir, 1977; Selye, 1974, อ้างถึงใน Bailey, 1980)
ดังนั้นการเรี้นรู้จักความเครียดและการจัดการกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นเรื่อง
สำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำหรับพยาบาลผู้ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด
และมีแนวโน้มว่าแรงกดดันเหล่านี้ อาจเพิ่มมากขึ้นในอนาคต จะ ได้สามารถหาวิธีจัดการกับความ
เครียด รักษาสมดุลของตนเองไว้ได้ และดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขด้วยสุขภาพกายและจิตที่ดี

ความหมายของความเครียด

มีผู้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า เป็นสภาวะในเชิงรับ และเชิงต่อสู้ของจิตใจ

และร่างกาย เช่น ปาหนัน บุญหลง (2529) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ในเชิงรับว่าเป็นความรู้สึกกดดัน ไม่สบายใจ หรือเป็นภาวะของความวุ่นวายทางจิตใจ ซึ่งทำให้บุคคลต้องสูญเสียสมดุลของตนเอง และความตึงเครียดนี้จะผลักดันให้บุคคลนั้นต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ความรู้สึกดังกล่าวคลายลงสบายขึ้น และรักษาสมดุลให้ได้

ทำนองเดียวกัน ศุภชัย ยาวะประภาส (2525) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า คือ ความกลัว หรือความเจ็บปวดต่าง ๆ ที่เข้ามาแทรกซ้อนในวงจรของการทำงานตามปกติของร่างกายและจิตใจ ทำให้ร่างกายและจิตใจเสียดุลยภาพที่คนปกติพึงมีก็เลยเกิดความเครียดขึ้นมา ความเครียดนี้ยังรวมไปถึงความบีบคั้นต่าง ๆ ทั้งทางกายทางจิตใจ และทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ระบบการปรับตัวของบุคคลหนึ่งต้องผิดปกติไป

สำหรับ สุวนีย์ เกียรติงักแก้ว (2527) เน้นถึงความเครียดในเชิงต่อสู้ว่า คือการตอบสนองของบุคคลที่ระบอบอย่างชัดเจนไม่ได้ ต่อสภาวะการณ์บางอย่างที่คุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต ซึ่งการตอบสนองนี้มีลักษณะเฉพาะในแต่ละคนไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน จะปรากฏให้เห็นในรูปอาการแสดงออกบางอย่าง เป็นต้นเหตุทำให้มีการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ อย่างภายในร่างกายของบุคคลและ ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในคนหนึ่งไม่จำเป็นจะต้องเหมือนกับอีกคนหนึ่ง สภาวะการณ์อย่างเดียวกันอาจทำให้คนหนึ่งเครียด อีกคนหนึ่งไม่เครียด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และการรับรู้ของบุคคลและขึ้นกับปัจจัยอีกหลาย ๆ อย่าง เป็นต้นว่า วันเวลา การรับรู้ ความเข้มแข็งของบุคคล ระบบระดับประคองภายในบุคคล และที่บุคคลได้รับจากบุคคลภายนอก สมาชิกในครอบครัว เพื่อน องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน เป็นต้น

จากความหมายดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น จึงพอสรุปได้ว่า ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจเสียดุลยภาพ (เชิงรับ) ก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง (เชิงรุก) ต่อสภาวะการณ์ที่มาคุกคาม เพื่อจะรักษาสมดุลไว้ ซึ่งการตอบสนองนั้นเป็นไปได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล

สาเหตุของความเครียด

ความเครียดนั้นอาจเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เป็นต้นว่าการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดความกดดันภายในและภายนอกร่างกาย เช่น เสียงดังมาก แสงที่จ้ามาก หรือการใช้กำลังต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน นอกจากนี้อาชีพที่ต้องอยู่กับสิ่งไม่น่า

รันทรมณ์ ต้องใช้ความคิดหนัก อยู่กับความทุกข์โศกของผู้อื่น ก็ทำให้เกิดอารมณ์เครียดได้เช่นกัน ตัวอย่างที่เห็นได้ชัด คือ วิชาชีพพยาบาล เนื่องจากเป็นอาชีพที่ต้องการความละเอียดรอบคอบ ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ต้องเผชิญกับความตายความเศร้าโศกของญาติผู้ป่วย จึงทำให้พยาบาลต้องอยู่ในภาวะเครียดเกือบตลอดเวลา (สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2527)

ในการพิจารณาสาเหตุของความเครียด อาจพิจารณาได้ตามแหล่งที่มาหรือตามลักษณะที่เกิดขึ้นได้ เช่น สุจริต สุวรรณชื่น (2531) ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดตามแหล่งที่มาไว้เป็น 3 ทางคือ

1. สาเหตุทางร่างกาย ได้แก่โรคภัยไข้เจ็บ
2. สาเหตุทางจิตใจ ได้แก่ ความไม่สมหวังต่าง ๆ ความขัดแย้งภายในจิตใจ ความคับข้องใจ
3. สาเหตุทางสังคม ได้แก่การเปลี่ยนแปลงทั้งหลาย ในเรื่องครอบครัว หน้าที่การงาน ที่อยู่ และสิ่งอื่น ๆ ที่สร้างความกดดันต่อจิตใจ

ส่วนทฤษฎีของนิวแมน(Newman) นั้นได้จำแนกต้นเหตุของความเครียดออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ภายในตัวบุคคล คือแรงที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล เช่น การเรียนรู้ ภาพลักษณ์ (Self image) ที่เปลี่ยนไป
2. ระหว่างบุคคลคือแรงที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป หรือมากกว่านี้ เช่น ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทของแต่ละคนในครอบครัว และในสังคม ความสัมพันธ์ในครอบครัว และวัฒนธรรม
3. ภายนอกบุคคล คือแรงที่เกิดขึ้นภายนอกบุคคล เช่น สภาพเศรษฐกิจ ภาวะแวดล้อม อากาศเป็นพิษ เป็นต้น (จินตนา ยูนิพันธ์, 2529)

อย่างไรก็ดีหากจะจำแนกสาเหตุของความเครียดอย่างกว้าง ๆ จะจำแนกได้เป็น 2 สาเหตุ คือ สาเหตุภายนอกตัวบุคคล และสาเหตุภายในตัวบุคคล (สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2527; อุบล นิวัติชัย, 2527; ชูทิศย์ ปานปรีชา, 2531) ดังนี้

1. สาเหตุภายนอกตัวบุคคล คือ สิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคลที่เป็นต้นเหตุ มีหลายประเภท เป็นต้นว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือ สิ่งรอบ ๆ ตัวเราที่สัมผัสได้ด้วยประสาททั้งห้า ได้แก่ สภาพความร้อนหนาวของอากาศ มลภาวะ เสียง แสง ที่มากเกินไป หรือการขาดแคลนปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่เราต้องเผชิญอยู่ทุกวัน นอกจากนี้ยังมีสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคมและมนุษยสัมพันธ์ เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการดำเนินชีวิต ได้

แก่ การทำงาน การทะเลาะวิวาท สภาพความเป็นอยู่ที่แออัด หรือการเปลี่ยนแปลงบทบาท แม้กระทั่งเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดี เช่น การเลื่อนตำแหน่ง การมีบุตร ที่ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว การปรับตัวทำให้คนเราเกิดความเครียดขึ้นได้

2. สาเหตุจากภายในตัวบุคคล คือความเครียดที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากแรงกระตุ้นภายในตัวบุคคลเองเป็นต้นเหตุ ทั้งแรงกระตุ้นที่มาจากด้านร่างกาย ได้แก่ความเหนื่อยล้า ความเจ็บป่วย การเจริญเติบโต และแรงกระตุ้นที่มาจากจิตใจ อารมณ์ต่าง ๆ ความรู้สึกบางอย่างเช่น การสูญเสีย ความรู้สึกผิด บุคลิกภาพบางประการของบุคคลทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น คนที่จริงจังกับชีวิต (Perfectionist) คนที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Dependent) การรับรู้และการแปลเหตุการณ์ สิ่งที่ถูกคามภาพพจน์ของบุคคล

ระดับของความเครียด

บุคคลแต่ละคนจะมีความเครียดไม่เท่ากัน ถึงแม้จะเป็นความเครียดชนิดเดียวกัน ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในขณะนั้น และความเข้มของสิ่งที่มากระตุ้นตั้งที่ ชารอน แอล โรเบิร์ต (Sharon L. Robert) ได้กล่าวว่า ความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดความเครียดขึ้น ทั้งทางร่างกายและจิตใจนั้นขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการกระทบกระเทือนที่ได้รับ มีผลทำให้ร่างกายมีการปรับตัว และมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป อาจเป็นอยู่ชั่วคราว หรือเป็นระยะเวลานาน ทั้งนี้ขึ้นกับความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล (พรทิพย์ เกษุรานนท์, 2527)

ได้มีผู้แบ่งระดับของความเครียดไว้ต่าง ๆ แต่ส่วนใหญ่จะแบ่งออกเป็น 3 ระดับด้วยกัน (ชูทิติย์ ปานปรีชา, 2531; Irving L. Janis, 1952) คือ

ระดับแรก เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อย ยังถือว่าเป็นภาวะปกติพบได้ในชีวิตประจำวันของทุก ๆ คนที่กำลังเผชิญปัญหาต่าง ๆ หรือกำลังต่อสู้กับความรู้สึกที่ไม่ดีของตัวเอง ความเครียดเล็กน้อยนี้เราอาจไม่รู้สึกเพราะความเคยชินหรือรู้สึกเพียงเล็กน้อยพอทนได้ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์ และพฤติกรรมให้เห็นได้ชัดเจนนั้นจึงยังไม่เกิดผลเสียในการดำเนินชีวิต

ระดับสอง เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่ปานกลาง เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจต่อสู้กับความเครียดที่มี แสดงออกให้เห็น โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และการดำเนินชีวิต ความเครียดระดับนี้เป็นสัญญาณเตือนภัยว่ามี

ความเครียดมากกว่าปกติ ต้องรับหาทางจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดหรือผ่อนคลายความเครียดลงเสีย ถ้าปล่อยให้ความเครียดเพิ่มขึ้น จะทำให้เกิดพยาธิสภาพของร่างกายและจิตใจเกิดเป็นโรคต่าง ๆ การดำเนินชีวิตประจำวันจะเสียไป ทำงานผิดพลาด การตัดสินใจเสียไปด้วย แต่ถ้าสามารถเร่งจัดสาเหตุของความเครียดหรือผ่อนคลายความเครียดลงได้โดยเร็ว การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะค่อย ๆ กลับคืนสู่สภาวะปกติ

ระดับสาม เป็นภาวะที่จิตใจที่มีความเครียดรุนแรง หรือเครียดมาก ร่างกายและจิตใจ พ่ายแพ้ต่อความเครียด มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจให้เห็นชัด มีพยาธิสภาพและป่วยเป็นโรคขึ้น ทำให้การดำเนินชีวิตเสียไป ระยะนี้ต้องการการดูแล ช่วยเหลือ และรักษาตัวแล้วก็ตาม แม้สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดจะหมดไป หรือได้ใช้วิธีผ่อนคลายความเครียดด้วยตัวเองก็ยังไม่สามารถทำให้คลายเครียดหมดไปได้โดยง่าย จำเป็นต้องมีผู้อื่นเข้ามาช่วยด้วย

จะเห็นได้ว่าความเครียดในระดับแรก หรือในระดับต่ำ ยังเป็นภาวะของความเครียดปกติ ไม่มีผลเสียต่อการดำรงชีวิต ซึ่ง วอลเลซ (Wallace, 1978) กล่าวว่า ภาวะเครียดระดับนี้ ถือเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต เพราะช่วยกระตุ้นให้ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนอง และมีการปรับตัวที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต (สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2527) ความเครียดในระดับที่สองหรือระดับปานกลางนั้น ถือเป็นสัญญาณเตือนภัย ซึ่งต้องรับหาทางจัดสาเหตุหรือผ่อนคลายความเครียดลง หากทำได้ในระยะเวลาอันสั้น ร่างกายก็จะกลับเข้าสู่สภาวะปกติ ถ้าหากทำไม่ได้ ก็จะเข้าสู่ระดับที่สามคือ ภาวะเครียดสูง ซึ่งถือเป็นอันตรายต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต

การปรับตัวตอบสนองต่อความเครียด

เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น บุคคลจะปรับตัวตอบสนองต่อความเครียดนั้น 2 ทาง ซึ่ง ฮัน เซลยี (Hans Selye, 1954) ได้อธิบายไว้ดังนี้

1. การตอบสนองทางด้านร่างกาย ซึ่งมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ การตอบสนองทั่วไปและการตอบสนองเฉพาะที่

1.1 การตอบสนองทั่วไป ได้แก่กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากการปรับตัวของร่างกายโดยทั่ว ๆ ไป การปรับตัวนี้จะเกิดขึ้นเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะตกใจ (Alarm stage) เป็นระยะที่ร่างกายถูกกระตุ้นเพื่อสร้างกลไกการต่อต้านภาวะความเครียด ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ เริ่มต้นที่ ฮัยโปทาลามัส

(Hypothalamus) จะหลั่งสารออกมามากกระตุ้นระบบต่อมไร้ท่อและระบบประสาทอัตโนมัติให้หลั่งฮอร์โมนอิพิเนฟริน (Epinephrine) ออกสู่กระแสเลือด ทำให้มีการหลั่งของน้ำตาล และทำให้หัวใจเต้นแรงขึ้น และทำให้มีกลไกการเปลี่ยนแปลงอีกหลาย ๆ อย่าง กลไกในระยะนี้อาจนำไปสู่ภาวะการปรับตัว (Adaptation) หรืออาจเข้าสู่ระยะต่อต้านต่อไป

ระยะต่อต้าน (Resistance stage) เป็นระยะที่ร่างกายปรับภาวะความไม่สมดุลของระบบต่าง ๆ ให้เข้าสู่ภาวะปกติ ความพยายามของร่างกายจะอยู่ในอวัยวะ ที่ได้กระทำการเพื่อต่อสู้ภาวะความเครียด เมื่อเข้าสู่ระยะนี้จะมีการเก็บของน้ำตาล และระบบสร้างภูมิคุ้มกันเข้าสู่ภาวะปกติ

ระยะหมดกำลัง (Stage of exhaustion) เป็นระยะสุดท้าย ถ้าภาวะความเครียดรุนแรง และมีอยู่นาน และภาวะความไม่สมดุลทางร่างกายยังคงอยู่ต่อไป แก่ไขไม่ได้ ร่างกายไม่สามารถคืนกลับสู่ภาวะปกติ ผลของการปรับตัวทั้งสองขั้นที่กล่าวมาแล้ว ก็จะทำให้เข้าสู่ภาวะหมดกำลัง มีผลเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้

1.2 การตอบสนองเฉพาะที่ (Local adaptation syndrome) ได้แก่กลุ่มอาการเฉพาะที่ เป็นการปรับตัวเฉพาะที่บริเวณที่ได้รับความเครียด เช่น อาการอักเสบ บวมแดง เมื่อได้รับบาดแผล เป็นต้น

2. การตอบสนองด้านจิตใจ เมื่อเกิดความเครียด จิตใจของคนเราจะมีการกระทำที่เป็นการปกป้องตัวเองให้พ้นภาวะความไม่สุขสบายอันเกิดจากสภาวะความเครียด และจะหากวิธีในการลดและขจัดภาวะการที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้น โดยทั่วไปแล้วการสนองตอบด้านจิตใจ อาจแยกเป็นสามประเภทคือ

2.1 การหนีและเลี่ยง เป็นกลไกด้านจิตใจที่พบในคนส่วนใหญ่ บางคนหลีกเลี่ยงและเลี่ยงภาวะความเครียดโดยปฏิเสธตัวเองว่า กำลังมีปัญหาที่แก้ไม่ได้ บางคนหลีกเลี่ยงด้วยการใช้เหล้าจนกลายเป็นคนติดเหล้า

2.2 ยอมรับและเผชิญกับภาวะเครียด การยอมรับและเผชิญกับภาวะเครียดเพื่อที่จะหาหนทางแก้ไขสภาวะการที่ก่อให้เกิดความเครียด หรือแก้ไขตนเองเปลี่ยนตัวเพื่อลดภาวะเครียด การยอมรับและเผชิญจึงมีอยู่ 2 ลักษณะคือ แก้ไขภาวะนอกตัวเองที่สร้างความเครียดหรือเราแก้ไขตัวเราเอง สร้างตัวเองให้มีความเข้มแข็งและแข็งแกร่งขึ้น เพื่อจะได้รับภาวะเครียดได้มากขึ้น แสวงหาความช่วยเหลือเพื่อที่จะหาทางแก้ไขภาวะความเครียด

2.3 เรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียด ในยามที่ไม่สามารถจะหนีจากภาวะความเครียดหรือไม่สามารถจะแก้ไขภาวะความเครียด เราต้องใช้วิธีใหม่ คือเรียนรู้ที่จะอยู่กับความ

เครียดด้วยกลวิธีต่างๆ เช่น การทำสมาธิ การแสวงหาคนช่วยเหลือเพื่อประคับประคองจิตใจและอารมณ์

ผลของความเครียด

คนเราทนต่อความเครียดได้ในระดับหนึ่ง แต่ถ้ามีความเครียดมากและเป็นอยู่นานจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการดำเนินชีวิต เนื่องจากร่างกาย และจิตใจมีการทำงานประสานกัน ไม่สามารถแยกกันได้อย่างอิสระ (ชูทิศย์ ปานปรีชา, 2531; วีระ ไชยสุศรี, 2533)

กล่าวกันว่าร้อยละ 50-60 ของโรคทางกายเกิดจากภาวะความเครียด (Smith, M. and Selye, H., 1979 อ้างถึงใน ส่วนนี้ยี้ เกี่ยวกึ่งแก้ว 2527) เพราะภาวะความเครียดที่มีอยู่เป็นเวลานาน จะมีผลทำให้เกิดความไม่สมดุลของระบบฮอร์โมน ฮอร์โมนเป็นชีวเคมีที่สำคัญของร่างกายเพราะช่วยควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย เมื่อร่างกายเกิดภาวะฮอร์โมนไม่สมดุล การทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในก็จะบกพร่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบไหลเวียนโลหิต ระบบย่อยอาหาร เกิดเป็นโรคทางกาย ซึ่งเราเรียกว่าโรคทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ หรือ โรคกายจิต (Psychosomatic Disease) หรือโรคจิตสรีรภาพ (Psychophysiological Disorders) นอกจากนี้แล้วความเครียดยังมีผลกระทบต่อระบบการสร้างภูมิคุ้มกันโรคของร่างกาย จึงทำให้เกิดโรคติดเชื้อ หรือโรคมะเร็งได้ (แจก ธนะศิริ, 2528) ความเครียดยังมีผลทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย จิตใจหมกมุ่นครุ่นคิด ใจลอยทำให้ความสนใจสมาธิ ความระมัดระวังตัวในการทำงานเสียไป เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีผลเสียทำให้ชีวิตไม่มีความสุข นอนไม่หลับ ครอบครัวยังไม่มีความสุขเกิดการหย่าร้าง สุนัขหรือจัดติดเหล้า เล่นการพนัน และที่สุดเป็นโรคจิตหรือโรคประสาท (ชูทิศย์ ปานปรีชา, 2531)

เห็นได้ว่า ความเครียดที่มีมากเกินไปนอกจากจะเกิดผลกระทบต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตแล้ว ยังมีผลทำให้เกิดปัญหาสังคมอื่น ๆ ตามมาอีกด้วย ซึ่งจะเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้นอีก จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะหาวิธีจัดการกับความเครียดไม่ให้มีมากเกินไปจนเกิดผลเหล่านั้นขึ้น

พยาบาลที่ทำงานอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครก็เช่นกัน นอกจากจะต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียดมากมายภายในโรงพยาบาลแล้ว ยังต้องพบกับสภาพแวดล้อมของเมืองหลวง ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความกดดันรอบด้าน (ไพจิตร กลวิวัฒน์, 2531) เมื่อ

ความเครียดเหล่านี้สะสม และไม่สามารถขจัดสาเหตุ หรือผ่อนคลายความเครียด ก็จะเกิดการปรับตัวสนองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้ เห็นได้จากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของพยาบาล ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ของ พรทิพย์ เกยุรานนท์ (2527) พบว่าพยาบาลมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าร้อยละ 77.9 จะแสดงอาการของความเครียดออกมาในรูปของกลุ่มอาการกลัวสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยไม่มีเหตุผล และผลของการวิจัยในโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ปี 1982 พบว่าพยาบาลในสหรัฐอเมริกาเกิดความเหนื่อยหน่าย และทำให้ติดสุรา มีร้อยละ 10-20 และต้องใช้ยาระงับประสาทก่อนปฏิบัติการพยาบาล มีจำนวนสูงถึงร้อยละ 67 (Stubbs and Schaffner, 1983)

การประเมินความเครียด

เมื่อเกิดความเครียดขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ การที่จะทราบว่าบุคคลมีความเครียดหรือไม่ และมากน้อยเพียงใดนั้น สามารถทราบได้ 2 วิธีคือ (ชูทิษฐ์ ปานปรีชา, 2529)

วิธีแรก จากการสังเกตสิ่งที่ปรากฏออกมาในตัวคน ทั้งด้านอารมณ์ คำบอกเล่า พฤติกรรม รวมทั้งสิ่งเร้าที่มี เช่น มีอารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย ซาดความอดทน ยับยั้งควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ บ่นถึงปัญหาที่มี แสดงอาการเหน็ดเหนื่อย ถอนหายใจ สิ้นหน้า ทำทางเคร่งเครียด กระสับกระส่าย แสดงพฤติกรรมผิดไปจากเดิม มีความแปรปรวนทางร่างกาย เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ตรวจพบว่ากำลังเผชิญอยู่กับปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียด เช่น มีงานมาก มีปัญหาหนัก แก่ปัญหาไม่ตก เป็นต้น

วิธีที่สอง จากการใช้แบบทดสอบที่ประดิษฐ์ขึ้นมาเพื่อตรวจหาความเครียด แล้วคำนวณออกมาเป็นตัวเลข เปรียบเทียบกับคะแนนมาตรฐานของแบบทดสอบนั้น ๆ ทำให้บอกได้ว่ามีความเครียดหรือไม่ และมากน้อยเพียงไร แบบทดสอบความเครียดที่ใช้กัน ได้แก่

- Symptom Check List 90 (SCL-90)
- Cornell Medical Index (CMI)
- Health Opinion Survey (HOS)

แบบสอบถาม SCL-90 ประกอบด้วยข้อคำถาม 90 ข้อ ชนิด 5 สเกล ใช้วัดความผิดปกติด้านจิตใจ วัดภาวะความเครียดที่แสดงออกทางร่างกาย (Somatization) อาการย้ำคิด

ย้ำทำ (Obsessive Compulsive) ความรู้สึกไวต่อผู้อื่น (Interpersonal Sensitivity) อาการเศร้า (Depression) วิตกกังวล (Anxiety) ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility) ความคิดหวาดระแวง (Paranoid Ideation) ความหลงผิดและประสาทหลอน (Psychoticism) (มรรยาท เจริญสุขโสภณ, 2531)

แบบสอบถาม CMI เป็นแบบสำรวจสุขภาพจิตทั่ว ๆ ไป ประกอบด้วยข้อคำถาม ใช่ หรือ ไม่ใช่ จำนวน 195 ข้อ และข้อคำถาม 38 ข้อ ในแบบสอบถามจะถามถึงสภาวะทางจิต คือ จะถามภาวะความเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกไวต่อสิ่งเร้า ความรู้สึกโกรธ และ ความรู้สึกเครียด ซึ่งเป็นประเภทการวัด อาการและอาการแสดงภาวะเจ็บปวดทางจิต (ยรรยง ศุภรัตน์ และคณะ, 2522)

แบบทดสอบ HOS เป็นแบบทดสอบที่ใช้ได้ง่าย รวดเร็ว เนื่องจากมีคำถามให้ตอบเพียง 20 ข้อ ข้อแรกเกี่ยวกับสุขภาพกาย ให้ตอบ มี หรือ ไม่มี อีก 19 ข้อ ถามเกี่ยวกับอาการผิดปกติทางร่างกายและจิตใจที่แสดงออกถึงผลของการปรับตัวของความเครียด สามารถใช้ประเมินความเครียดรายบุคคล และสำรวจหาความเครียดของชุมชนได้ด้วย แบบสำรวจนี้สร้างขึ้นโดย แมกมิลเลียน (Macmillian) ใช้สำหรับสำรวจภาวะสุขภาพจิต ซึ่งแสดงให้เห็นเมื่อบุคคลเกิดความเครียดจะแสดงอาการปรากฏออกมาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตามมโนคติความเครียดของ แฮน เซลเย (Han Selye อ้างถึงใน Macdowell and Newell, 1987) แบบสำรวจนี้ได้สร้างขึ้นมาใช้สำรวจครั้งแรกที่ Stirling Country ในปี ค.ศ. 1950 - 1969 อันเป็นโครงการของจิตเวชทางสังคม (Social Psychiatry) ของมหาวิทยาลัยคอร์เนล สหรัฐอเมริกา (Macmillian, 1957) ซึ่งแพทย์หญิง บรรจง สืบสมาน (2516) และแพทย์หญิงสงศรี จัยสิน (2521) ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตเวช ได้นำแบบทดสอบ HOS มาใช้สำรวจความเครียดของคนไทย ปรากฏว่ามีความพอใจ และเชื่อถือเครื่องมือวัดความเครียดนี้ (ชูทิศย์ ปานปรีชา, 2529) ดังมีตัวอย่างรายละเอียดในการสำรวจดังนี้

1. การสำรวจความเครียดของประชาชนทั่วไปในจังหวัดชลบุรี มีค่าเฉลี่ย 34.36 (สงศรี จัยสิน และคณะ, 2528)
2. การสำรวจความเครียดของตำรวจในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ย 34.62 (อัมพร โอตระกุล และคณะ, 2526)
3. การสำรวจความเครียดของทหารทุพพลภาพ พบว่า มีค่าเฉลี่ย 34.86 (วิศาล ศรีโพธิ์ทองนาค และคณะ, 2523)
4. การสำรวจความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ในจังหวัดเชียงใหม่ มีค่า

เฉลี่ย 33.24 (อินทรา พัวสกุล, 2529)

จะเห็นได้ว่า แบบสำรวจความเครียด HOS ใช้วัดความเครียดในแต่ละกลุ่มได้ค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกันเกือบทุกครั้ง ซึ่งน่าจะเป็นข้อบ่งชี้ว่า แบบสำรวจดังกล่าวมีความเชื่อถือได้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบสำรวจนี้ในการประเมินความเครียดของพยาบาล เนื่องจากใช้ได้ง่าย รวดเร็ว และยังเป็น การประเมินความเครียด ที่แสดงให้ปรากฏออกมาทางอาการทั้งร่างกายและจิตใจ ตามนิยามของความเครียด

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

ความสามารถในการดูแลตนเองของประชาชน คือ เป้าหมายสำคัญของนโยบายด้านการบริการสาธารณสุข การดูแลตนเองหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการริเริ่มกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อดำรงรักษาความมีสุขภาพดี และสวัสดิภาพของตนเองไว้ เนื่องจากการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย เพื่อพัฒนาการของบุคคล ดังนั้นในการดูแลตนเองจะต้องมีการกระทำเป็นขั้นตอน ตามลำดับดังนี้ คือ เสาะหาความรู้ ความหมายของเหตุการณ์ และจึงตัดสินใจกระทำว่าจะทำการดูแลตนเองอย่างไร เพื่อดำรงรักษาไว้ ซึ่งคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น ๆ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2532)

ความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเอง เป็นเครื่องบ่งชี้คุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น ๆ พยาบาลจึงจำเป็นต้องช่วยเหลือ และส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากพยาบาลจะมีหน้าที่ส่งเสริม และช่วยเหลือประชาชน ให้มีการดูแลตนเองแล้ว พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลก็เป็นแบบอย่างที่สำคัญ ที่จะให้ประชาชนทั่วไปได้เห็นคุณค่า และวิธีการดูแลตนเองด้วย ดังที่ริชาร์ด (Richard, 1938) ได้กล่าวว่า คนที่มีการเรียนรู้ตลอดเวลา ความคิดรวบยอด (Concept) ของการเป็นแบบอย่างคือ การเรียนรู้ด้วยวิธีการเลียนแบบ (imitation) ซึ่งถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่ง ในกระบวนการเรียนรู้ในทุกวัฒนธรรม

ดังนั้น จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ที่พยาบาลจะต้องสร้างสุขนิสัยในการดูแลตนเอง ให้มีสุขภาพที่ดี เป็นแบบอย่างที่มีมองเห็นได้สำหรับประชาชน หากพยาบาลปฏิบัติตรงข้ามกับสิ่งที่ได้สอน ในแบบแผนการดำเนินชีวิตของตน ก็จะทำให้ประชาชนเกิดความสงสัยว่า เมื่อพยาบาลเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้อื่น ยังไม่สามารถปฏิบัติตนใน

การดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีแล้ว ประชาชนทั่วไปจะสามารถปฏิบัติได้อย่างไร แนะนำพยาบาล บางคนอาจมี พฤติกรรมการดูแลตนเองบางอย่าง ซึ่งอาจจะเป็นนิสัยได้รับมาตั้งแต่เด็ก แต่ความเข้าใจถึงมโนคติการดูแลตนเอง และความสำคัญของบทบาทของตนในการเป็นแบบอย่างให้กับผู้อื่นแล้ว พยาบาลก็ควรจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง แม้จะล้มเหลวไม่ได้ผล ก็จำเป็นต้องฝึกฝน และเริ่มต้นใหม่ จนกระทั่งประสบความสำเร็จ แม้ว่าจะเป็นไปอย่างช้า ๆ แต่ก็จะเป็นประสบการณ์ที่ช่วยให้เข้าใจผู้อื่น และเป็นกำลังใจให้กับผู้อื่นได้ (Hill and Smith , 1985)

ในด้าน การดูแลสุขภาพจิตก็เช่นกัน การดูแลตนเองในด้านสุขภาพจิต จะต้องมีเป้าหมาย เพื่อการมีสุขภาพจิตที่ดี คือมีสภาพชีวิตที่มีความสุข มีความพึงพอใจ (ฝน แสงสิงแก้ว, 2521) ดังนั้นการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต จึงหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการริเริ่มกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งในสภาวะปกติ เพื่อประคับประคองจิตใจ ส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละระยะของวงจรชีวิต รวมทั้งเมื่อมีปัญหาหรือความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2532)

ในเรื่องของสุขภาพนั้น กิจกรรมดูแลตนเองแต่ละอย่างจะส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งคน ในเรื่องสุขภาพจิตก็นับว่าเป็นหนึ่งในองค์รวมของบุคคล ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งคน (Orem, 1980) ดังนั้นการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต จึงควรพิจารณาทักษะสำคัญ ๆ ที่เป็นพื้นฐานในการเสริมสร้างความเป็นบุคคล และส่งเสริมให้บุคคลมีความพึงพอใจมีความสุข รู้สึกมั่นคงในชีวิต สิ่งเหล่านี้จะเสริมสร้างสุขภาพด้านจิตใจ ให้บุคคลซึ่งจะส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งคน เมื่อบุคคลมีสุขภาพจิตที่เข้มแข็งมีสุขภาพที่ดี ก็จะสามารถเผชิญกับความเครียด และสามารถปรับตัวให้อยู่ในภาวะที่สมดุลได้ในระยะเวลาอันสั้น (จินตนา ยูนิพันธ์, 2532)

โอเรมได้แบ่งการดูแลตนเองออกเป็น 3 ประเภท คือการดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ซึ่งในการดูแลตนเองแต่ละประเภท โอเรมได้แบ่งออกเป็นการดูแลด้วยระบบทดแทนทั้งหมด ระบบทดแทนบางส่วน และระบบประคับประคอง และให้การศึกษา (จินตนา ยูนิพันธ์, 2529)

เมื่อพิจารณาถึงความจำเป็นในการดูแลตนเองแต่ละอย่าง จะพบว่าการทำกิจกรรมการดูแลตนเองนั้น การที่จะแยกการดูแลตนเองด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตนั้นทำได้ยากมาก ทั้งนี้เพราะโอเรม มองบุคคลในฐานะเป็นหน่วยเดียวกัน แยกจากกันไม่ได้ แต่มีความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง เพื่อสวัสดิภาวะของตนทั้งในภาวะที่ไม่เจ็บป่วย และในภาวะที่เจ็บป่วย การดูแลตนเองแต่ละประเภท แต่ละเรื่องจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลทั้งคน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างผสมผสาน ดังนั้นในการพิจารณาการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต จึงต้องยึดลักษณะ

ของผู้มีสุขภาพด้านจิตใจดีเป็นสิ่งสำคัญ

คุณลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี หรือสุขภาพด้านจิตใจดี ตีความหมายได้หลายทาง หลายท่านได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ที่น่าสนใจดังนี้

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดความหมายไว้ในธรรมนูญองค์การดังนี้ สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้มีสุขภาพจิตดีนั้นมิได้หมายความว่า เพียงบุคคลนั้น ๆ ปราศจากโรคจิตโรคประสาทที่เห็นได้ชัดเจนเท่านั้น แต่จะสามารถปรับตัว มีความสุข อยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น มีชีวิตอยู่ได้อย่างสมดุล สะดวกสบายสามารถสนองความต้องการของตน ในโลกที่เปลี่ยนแปลงนี้ได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งในจิตใจของตน (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์, 2520)

ส่วนศาสตราจารย์นายแพทย์เผ่น แสงสิงแก้ว จิตแพทย์ผู้วางรากฐานงานจิตเวช และสุขภาพจิต แห่งประเทศไทย ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า คือสภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้มีสุขภาพจิตดีนั้น ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคจิตโรค โรคประสาทเท่านั้น แต่เป็นผู้ที่มีสมรรถภาพ มีการทำงาน มีชีวิต และทำประโยชน์ต่อสังคมด้วยความพอใจ (สุภาพรพรณ โคจรจรัส, 2525)

ผู้มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่รู้ถึงความต้องการของชีวิต รู้จักจัดการปัญหาของตน มีความรับผิดชอบ รู้จักปรุงแต่งสิ่งแวดล้อมของตนเท่าที่จะเป็นไปได้เมื่อโอกาส และสามารถปรับตัวให้กลมกลืนตามความจำเป็น รู้จักวางแผนล่วงหน้าโดยไม่หวั่นต่ออนาคต ยอมรับประสบการณ์และความคิดใหม่ ๆ รู้จักใช้ความสามารถของตนที่มีอยู่อย่างเหมาะสม วางเป้าหมายอย่างเป็นจริงเพื่อตนเอง มีความคิดรอบคอบและตัดสินใจได้เอง พยายามกระทำทุกอย่างให้ดีที่สุด และพึงพอใจในการกระทำนั้น ๆ

คิง (King อ้างใน Hill and Smith, 1985) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตดีไว้ว่า คือความสามารถที่จะปรับตัวต่อความเครียดทั้งภายในและภายนอกตน และสามารถใช้ศักยภาพของตนได้สูงสุดในการดำรงชีวิตประจำวัน

เจอราดา ได้ให้ความหมายของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ว่า คือวิถีทางที่บุคคลกระทำอันเป็นผลมาจากสติปัญญาและการยอมรับนับถือตนเอง เพื่อให้ความต้องการของตนได้รับการตอบสนองและบุคคลนั้นมีพัฒนาในด้านการรู้ตัว มีสมรรถภาพ และความสามารถที่จะรักได้ การที่บุคคลจะมีบุคลิกภาพสมบูรณ์และมีสุขภาพด้านจิตใจดีได้นั้น เป็นผลมาจากกระบวนการของชีวิตที่ต่อเนื่อง

และเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ หลายปัจจัย องค์ประกอบของสุขภาพจิตใจและอารมณ์คือ การสำนึกในคุณค่าของตนเอง ความรู้เกี่ยวกับตนเอง การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่พึงพอใจ การเอาชนะสิ่งแวดล้อม และการจัดการกับความเครียด (Wilson & Kneisl, 1983 อ้างถึงใน Hill and Smith, 1985)

ดังนั้น กิจกรรมการดูแลตนเองที่จะส่งเสริมให้บุคคลบรรลุถึงการมีสุขภาพจิตที่ดีนั้น จะต้องเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลบรรลุถึงองค์ประกอบของการมีสุขภาพจิตที่ดี คือ การสำนึกในคุณค่าของตน ความรู้เกี่ยวกับตนเอง การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่พึงพอใจ การเอาชนะสิ่งแวดล้อม และการจัดการกับความเครียด องค์ประกอบเหล่านี้จะทำให้บุคคลแสดงออกซึ่งคุณลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีดังที่กล่าวข้างต้น

การเสริมสร้างการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

แม้ว่าบุคคลแต่ละคนจะพัฒนาแบบแผน และวิธีการดูแลตนเองเฉพาะตน แต่ก็ยังมีทักษะบางอย่างเป็นทักษะทั่วไป ซึ่งเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ซึ่งรวมถึงการพัฒนาและการดำรงรักษาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การบริหารเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม และการดูแลตนเองโดยทั่วไป ทักษะดังกล่าวนี้จะเน้นการดูแลตนเอง โดยจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลได้สำนึกในคุณค่าของตนเอง (Self esteem) มีความรู้เกี่ยวกับตนเอง (Self knowledge) มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่พึงพอใจ (Satisfying interpersonal relationship) และสามารถจัดการกับความเครียด (Stress management) ซึ่งจะเป็นปัจจัยเสริมสร้างสุขภาพจิตของบุคคล (Hill and Smith, 1985) การเสริมสร้างสุขภาพจิตด้วยตนเองอาจกระทำได้ดังนี้

1. การพัฒนาการรู้จักตนเอง

ตนเอง (Self) นั้นหมายถึงส่วนรวมทั้งหมดของบุคคลตามธรรมชาติ และความเป็นจริงของบุคคลนั้น ทั้งทางด้านร่างกาย พฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิด ค่านิยมที่บุคคลนั้นเป็นอยู่ หรือมีอยู่ตามความเป็นจริง (real self)

การพัฒนาการรู้จักตนเอง (Self awareness) คือ ความพยายามที่บุคคลจะทำให้การรับรู้ หรือแนวคิดที่บุคคลมีเกี่ยวกับตนเอง ที่เรียกว่าอัตมโนทัศน์ (Self concept) นั้นตรงกับความเป็นจริงตามธรรมชาติที่บุคคลนั้นเป็นอยู่ คือตรงกับอัตตา หรือตนเอง (Self) ของบุคคลนั้นเอง

การรับรู้ หรือแนวคิดที่บุคคลที่เกี่ยวกับตนเอง ซึ่งเรียกว่าอัตมโนทัศน์ตรงตามความเป็นจริงมากขึ้นเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ตั้งแต่การอบรมเลี้ยงดู การเจริญตามวิถีภาวะสิ่งแวดล้อม และการเรียนรู้ เป็นต้น ความคลาดเคลื่อนนี้เป็นสาเหตุของความขัดแย้งไม่ประสมประสานของบุคคลนั้น ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ตามความเป็นจริงในสังคม บุคคลที่สามารถมองเห็นตนเองได้ตรงกับความเป็นจริงแล้ว บุคคลนั้นจะสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข กล่าวคือบุคคลจะเปิดเผยจริงใจ และการแสดงออกของบุคคลนั้นจะไม่ต้องปกปิด บุคคลอื่นก็จะสามารถรู้จักบุคคลนั้นได้ตามความเป็นจริงอีกด้วย ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่ไม่รู้จักตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่บกพร่อง จะเป็นสาเหตุของความขัดแย้ง และความทุกข์ทั้งมวล การพยายามทำความเข้าใจตนเอง จะทำให้บุคคลเข้าใจตนเอง และทำให้มนุษย์ในโลกนี้อยู่อย่างมีความสุข (ทัศนบุญทอง, 2531)

บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถระบุนความแข็งแกร่ง จุดเด่น จุดด้อย หรือข้อจำกัดของตนเองได้ และต้องยอมรับทั้งจุดเด่น และข้อจำกัดของตนได้ บุคคลนั้นจะต้องไม่ถูกบดบังด้วยความรู้สึกต่ำต้อย หรือรู้สึกไม่เพียงพอต่อความรู้สึกสำนึกในคุณค่าของตนเอง รวมทั้งต้องมีความรู้จักตนทั้งในด้านการรู้สึก และความขัดแย้งต่าง ๆ สามารถเผชิญกับประสบการณ์ที่เป็นสิ่งไม่น่าพึงพอใจ พร้อมทั้งเรียนรู้ จากประสบการณ์นั้น ๆ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2532) การรู้จักตนเองนั้นเกี่ยวข้องกับ การที่บุคคลรับรู้ รู้สึกต่อตนเอง ทั้งในด้านพฤติกรรม ความคิด ค่านิยม ซึ่งจะช่วยให้บุคคลประเมินตนเองได้ มีความสามารถรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ภายในตนเองได้ตามความเป็นจริง ซึ่งถือเป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง

โดยปกติแล้ว การรู้จักตนเองจะพัฒนาเป็นกระบวนการต่อเนื่องไม่มีวันจบสิ้น จึงไม่มีบุคคลใดที่มีความตระหนักในตนเอง หรือรู้จักตนเองสมบูรณ์ครบถ้วนถึงระดับสูงสุดที่ไม่ต้องมีความตระหนักในสิ่งใดเพิ่มเติมอีก หากแต่การรู้จักในตนเอง สามารถพัฒนาเพิ่มขึ้นได้อีกเรื่อย ๆ กระบวนการในการพัฒนาการรู้จักตนเอง จึงไม่ใช่ของง่าย ผู้ที่จะพัฒนาการรู้จักตนเองได้ดีจะต้องมีความกล้า มีความเชื่อมั่น และยอมรับ เพราะการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับตนเองบางอย่างเป็นความรู้สึกเจ็บปวดและเสียหน้า บุคคลจะต้องยอมรับให้ได้ว่าไม่มีใครในโลกที่สมบูรณ์แบบและไม่มีอะไรต้องแก้ไข การยอมรับและพัฒนาจะช่วยให้บุคคลได้มีความรู้จักหรือตระหนักในตนเองมากขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (ทัศน บุญทอง, 2531) กิจกรรมบางประการที่ส่งผลดีต่อกระบวนการพัฒนาการรู้จักตนเอง ตามที่ ฮิลล์ และสมิท (Hill and Smith, 1985) เสนอไว้มีดังนี้คือ

1.1 การทำค่านิยมให้กระจ่างชัด (Value clarification) การรู้จักตนเองด้านที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ การรู้จักตนเองในด้านความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยมที่ตนเองนับถืออยู่ ความเชื่อ หมายถึงความคิดที่บุคคลยอมรับว่าเป็นความจริง พร้อมทั้งมีความไว้วางใจ และมั่นใจในความจริงนั้น เช่นบุคคลมีความเชื่อว่าคนที่เลือกเรียนวิชาชีพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลนั้นมีความต้องการจะช่วยเหลือผู้อื่น หรือบุคคลที่มีความเชื่อว่า การมีเงินนั้นเท่ากับมีความมั่นคงเกิดขึ้น ทศนคติมีความหมายคล้ายความเชื่อ พุดถึงความคิดเห็นที่มีต่อความเชื่อนั้น เช่น บุคคลเชื่อว่าคนที่เลือกเรียนวิชาชีพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลนั้น ต้องการจะช่วยเหลือผู้อื่นก็จะมีทศนคติที่ติดต่อวิชาชีพ ค่านิยมเป็นความคิดหรือโน้มนำ ซึ่งบุคคลยึดถือว่าเป็นสิ่งสำคัญสำหรับตน ความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยมมีความเกี่ยวข้องกันและมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล เปรียบเสมือนกรอบแนวคิดของบุคคล บุคคลดูแลตนเองตามความเชื่อและค่านิยมที่ตนเองนับถือ ดังเช่นบุคคลเชื่อว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้สุขภาพแข็งแรง และเห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี บุคคลนั้นก็จะออกกำลังกายเป็นประจำ

ความขัดแย้งในเรื่องค่านิยม อาจเป็นต้นเหตุให้เกิดความเครียดได้ ความขัดแย้งนี้อาจเกิดขึ้นได้ ในขณะที่พยาบาลจะต้องเลือกทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เมื่อเผชิญหน้ากับความรับผิดชอบ ผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น หรือการที่จะต้องเสี่ยง ซึ่งขัดกับค่านิยม หรือความเชื่อถือของตนเอง เช่น เมื่อผู้ป่วยมาปรึกษาปัญหาเรื่องการทำแท้ง เป็นต้น ค่านิยมของพยาบาลและผู้ป่วยอาจจะต่างกัน การทำค่านิยมให้กระจ่าง จะช่วยลดความเครียดลงได้ จะทำให้เกิดการรู้จักตนเองและกระทำตามความเชื่อของตน ในเวลาเดียวกันก็ไม่พยายามชักจูง หรือตัดสินให้ผู้อื่นกระทำตามสิ่งที่ตนเองเชื่อถือ หรือรู้สึกไม่สบายใจถ้าหากผู้อื่นตัดสินอะไรที่ขัดกับค่านิยมของตน ความเครียดจะลดลง เมื่อความเคลือบคลุมสงสัยลดลง และคำพูด ความคิด หรือการกระทำของบุคคลประสานสอดคล้องกลมกลืนกัน (MaGrath, 1983) สมิท (Smith, 1977) กล่าวว่า บุคคลที่อุทิศตนให้กระทำตามค่านิยม จะมีประสบการณ์ของความยินดี มีปัญหาน้อย และมีความเสียสละในสิ่งที่ตนจะต้องทำ คนที่ขาดความชื่นชมยินดีในการมีชีวิต จะสูญเสียความมีชีวิตชีวา ชีวิตขาดความหมาย บ่อย ๆ จะเกิดความเศร้าซึม ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต นอกจากนี้การทำค่านิยมให้กระจ่างยังช่วยให้บุคคลรู้จักตนเอง สามารถหลีกเลี่ยงการตัดสินพฤติกรรมของผู้อื่น โดยยึดเอาค่านิยมของตนเป็นปทัสถาน (จินตนา ยูนิพันธ์, 2531) ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

บุคคลจะทำให้ค่านิยมของตนเองกระจ่างชัดได้โดยการประเมินตนเอง เช่น อาจเขียนลำดับความสำคัญของสิ่งที่มีความสำคัญที่สุดในชีวิตของตน หรือถามตนเองสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต เช่น

เงินทอง ตำแหน่งที่ทำงาน มีความสำคัญระดับไหน วิธีดังกล่าวจะทำให้บุคคลมองเห็นค่านิยมของตนเองกระจ่างชัด ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรู้จักตนเอง และทราบถึงแรงจูงใจหรือสาเหตุแห่งพฤติกรรมของตน ก็จะทำให้บุคคลเข้าใจตนเอง และยอมรับตนเอง ซึ่งจะเชื่อมโยงไปถึงการมองเห็นคุณค่าในตนเองด้วย (Hill and Smith, 1985)

1.2 การรับรู้ความรู้สึก (Awareness of feeling) บุคคลส่วนใหญ่จะไม่ทราบว่าตนเองรู้สึกอย่างไร และมักจะพบว่าการระบายความรู้สึกเป็นของยาก ยากที่จะหาคำมาบรรยายถึงความรู้สึกหรือประสบการณ์ที่อัดอั้นอยู่ในใจ การแสดงออกทางความคิด หรือพฤติกรรม เป็นสิ่งที่บุคคลทำได้ง่ายกว่าการแสดงออกที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความขัดแย้งในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอาจเกิดและเพิ่มมากขึ้นได้ หากบุคคลมุ่งให้ความสนใจแต่ในความคิดหรือคำพูดแทนที่จะสนใจถึงความรู้สึกของผู้พูดด้วย (จินตนา ยูนิพันธ์, 2532)

ประสิทธิภาพของบุคคลที่จะติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ขึ้นอยู่กับระดับความสามารถของบุคคลนั้นจะตระหนักในตนเอง (Self awareness) และในการมีความรู้สึกเหมือนบุคคลอื่น (Empathy) บุคคลจะมีความรู้สึกเหมือนคนอื่นได้ก็จะต้องรู้จักตนเองอย่างถ่องแท้เสียก่อน การที่จะเข้าใจตนเองอย่างดี ต้องทำความเข้าใจและรับรู้ความรู้สึกของตนเองเสียก่อน การที่บุคคลไม่รับรู้ความรู้สึกของตนเองอาจมีโทษดังเช่น ทำให้ความรู้สึกที่มีอยู่ผลักดันให้บุคคลกระทำพฤติกรรมที่ตนไม่ต้องการ หรือเป็นเหตุให้บุคคลนั้นประสบปัญหาในการตัดสินใจ และปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เพราะไม่อาจสร้างความรู้สึกเหมือนผู้อื่นได้ (Empathy) การเข้าใจพฤติกรรมของตนเองเป็นพื้นฐานของการเข้าใจผู้อื่น (ปาหั่น บุญหลง, 2528)

เป็นสิ่งสำคัญที่จะพัฒนาทักษะในการเรียนรู้จักกับความรู้สึกของตน เพราะเช่นเดียวกัน ค่านิยม และความคิดที่ช่วยนำทางให้เรามองเห็น รู้จักตนเองและผู้อื่น ความรู้สึก ก็สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการมองตนเอง และผู้อื่นตามทรรศนะที่เขาเป็นอยู่จริงจะช่วยให้เกิดการยอมรับผู้อื่นอย่างที่เขาเป็น ไม่ตัดสินเขาผิด ๆ บุคคลโดยยอมรับความรู้สึกของตนเองได้ จะสามารถยินยอมให้ผู้อื่นมีและแสดงความรู้สึกของเขาได้ด้วย (Haber et al., 1987)

การที่บุคคลจะพัฒนาการรับรู้ความรู้สึกของตน อาจกระทำได้โดยการศึกษาตนเอง ด้วยวิธีดังต่อไปนี้

1.2.1 ฟังตนเอง คือ สสำรวจความรู้สึกของตนในขณะนี้ว่า เรามีความรู้สึกนึกคิดอะไรขึ้นมา และค้นหาสาเหตุของความรู้สึกที่เรามีอยู่ว่าเกิดจากอะไร การสำรวจจะต้องทำอย่างซื่อตรงต่อตนเอง เป็นการเปิดเผยความรู้สึกของตนเอง และเข้าใจความรู้สึกนั้นซึ่งอาจสำรวจได้โดย การใช้คำถาม ถามตนเองดังนี้

ก. ในขณะที่ฉันมีความรู้สึกอย่างไร

ข. ความรู้สึกอะไรที่ฉันเคยมีประสบการณ์มาแล้ว

ค. ทำไมฉันจึงรู้สึกเช่นนั้น มีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้น ซึ่งทำให้ฉันนั้น

ความรู้สึกนั้นขึ้นมา

ง. เมื่อฉันมีความรู้สึกอย่างนี้ส่งผลต่อ การกระทำของฉันอย่างไร

1.2.2 ฟังผู้อื่นพูด คือการให้ผู้อื่นป้อนกลับ ทำให้เราทราบว่าคนอื่นมองตัวเราอย่างไร การป้อนกลับจากเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิด จึงทำหน้าที่เหมือนกระจกส่องให้เห็นตนเองได้ (เพียร์ดี เปี่ยมมงคล, 2531)

นอกจากนี้อาจฝึกฝนได้ โดยการรับรู้การกระทำของตนที่แสดงออกมา เมื่อมีความรู้สึกอย่างใดอย่างหนึ่ง (จินตนา ยูนิพันธ์, 2531) และฝึกใช้คำพูดที่แสดงความรู้สึกของตนเอง เช่น ฉันรู้สึกว่ แทนที่จะใช้คำพูดแสดงความคิดเช่นฉันคิดว่า ซึ่งการฝึกนี้จะกระทำได้ในระหว่างการสนทนาในชีวิตประจำวัน (Hill and Smith, 1985)

ผลของการพัฒนา การรู้จักตนเอง จะทำให้บุคคลสามารถทราบถึง ความต้องการที่แท้จริงของตนเอง และเข้าใจถึงสาเหตุของพฤติกรรมของตน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง (Norris, 1987) นอกจากนี้ยังช่วยให้บุคคลทราบหรือตระหนักถึงความเครียดที่ตนกำลังมีอยู่ สามารถควบคุมความเครียดและรักษาความเครียดไว้ ให้อยู่ในภาวะปกติ ตลอดจนการทำงาน และติดต่อกับผู้อื่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เพียร์ดี เปี่ยมมงคล, 2531)

2. การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการทางสังคม ที่มีการหมุนเวียนเปลี่ยนแปลงในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของบุคคลสองฝ่าย เป็นพฤติกรรมที่ใช้ในการแสดงความรู้สึก เป็นระบบการทำงาน ซึ่งรวมถึง การใช้ภาษา วาจา อากัปกริยา หรือ สัญลักษณ์ที่จะนำไปสู่ การเข้าใจความหมาย และเป็นวิธีที่ข่าวสารจะมีการถ่ายทอดไปยังอีกฝ่ายหนึ่ง เพื่อสะดวกในการสร้างสัมพันธภาพ (Kriegh, H. and Perko, J., 1983 อ้างถึงใน พิไลรัตน์ ทองอุไร, 2529) บุคคลจะมีสุขภาพจิตดี ได้ต่อเมื่อบุคคลนั้นสามารถส่งและรับข่าวสารที่เป็นความต้องการ ความคิดความรู้สึก ระหว่างบุคคล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการที่บุคคลทำให้ผู้อื่นรับรู้ความต้องการของตนเอง และความสามารถในการรับรู้ รับทราบความต้องการของผู้อื่นเป็นส่วนสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2532) ในการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม จำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องเข้าใจบุคคลอื่น ๆ เพราะบุคคลอื่น ๆ มีอิทธิพลต่อชีวิตของแต่ละบุคคล ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม เช่น อาจจะมีส่วนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยให้เกิดความพอใจ

มีความสนุกสนานร่วมกัน หรืออำนวยความสะดวกแก่กันก็ได้ และในทางตรงกันข้าม บุคคลอื่น ๆ ในสังคมที่เกี่ยวข้องกับเราอาจจะมีอิทธิพลต่อตัวเรา ทำให้เราได้รับความกระทบกระเทือน มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของบุคคลได้เช่นเดียวกัน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรับรู้ แนวคิดการกระทำ ตลอดจนทัศนคติของบุคคลอื่นได้ดี ไม่มีอคติต่อผู้อื่นโดยปราศจากเหตุผล (สุรางค์ จันท์เอม, 2529) การที่จะสร้างความเข้าใจให้ผู้อื่น และในตนเองได้ หรือการพยายามที่จะเข้าใจซึ่งกันและกันได้ จำเป็นจะต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พอจะสรุปได้ว่าการติดต่อสื่อสารนี้จะเป็นสื่อกลางที่จะนำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพ และการสร้างสัมพันธภาพเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต ที่จะช่วยให้อนุชนในสังคมได้อยู่อย่างราบรื่นมีความสุข

เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2530) ได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุดคือ

1. ผู้ส่งข่าวจะต้องทำความเข้าใจให้กระจ่างชัด ในสิ่งที่ต้องการจะสื่อสารว่าจะสื่ออะไร ให้กับใคร
 2. เลือกช่องทางในการสื่อสาร ที่เหมาะสมกับข่าวสารที่ต้องการจะสื่อออกไปให้ผู้อื่นทราบ ไม่ว่าจะเป็นแบบใช้วาจา (Verbal communication) หรือแบบไม่ใช้วาจา (Non-verbal communication)
 3. พยายามสื่อความให้สมบูรณ์ ชัดเจน และให้ข้อมูลเพียงพอเหมาะสมกับผู้รับข่าวสาร
 4. คำนึงถึงพื้นฐานของผู้รับข่าวสาร อันได้แก่ ความรู้ ประสบการณ์ ความเชื่อและทัศนคติ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการตัดสินใจเลือกช่องทางการติดต่อสื่อสาร ที่เหมาะสม
 5. ควรถามย้ำ เพื่อรับข้อมูลป้อนกลับ (feed back) จะช่วยให้ผู้ส่งข่าวสารเกิดความมั่นใจว่า ผู้รับข่าวสารได้รับรู้ความหมายหรือมีความเข้าใจถูกต้อง
 6. พยายามเป็นผู้ฟังที่ดี โดยจะต้องฟังเพื่อให้รู้จุดมุ่งหมายและทัศนคติของผู้พูด
- พฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก นอกจากการฝึกทักษะในการติดต่อสื่อสาร เพื่อสื่อข่าวสารให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว การฝึกทักษะในการสื่อความหมาย ด้วยการฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก ยังช่วยส่งเสริมในการติดต่อระหว่างบุคคล (Lazarus, 1986) โดยมุ่งไปที่การเพิ่มพูนทักษะ และความเชื่อมั่นในการสื่อความหมายอย่างจริงจัง ตรงไปตรงมา และอย่างราบรื่น (Gormally, 1975) ในการติดต่อสื่อสารกัน ถ้าสามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ด้วยกัน ทั้งผู้สื่อและผู้รับ ก็จะช่วยให้เกิดความพึงพอใจด้วยกันทั้งสองฝ่ายในการมีปฏิสัมพันธ์กัน (รัชณี ศุภจันทร์รัตน์, 2531)

การฝึกพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม (Assertive Behavior) โปว์เวอร์

(Bower and Bower, 1976) กล่าวว่า พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม ประกอบด้วยความสามารถในการแสดงออกซึ่งความรู้สึกต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกพอใจและยินดี หรือความสามารถที่จะเลือกว่าควรปฏิบัติอย่างไร เพื่อช่วยสร้างความรู้สึกที่มีต่อตนเองให้แข็งแกร่งขึ้น มั่นใจขึ้น เมื่อต้องการแสดงความคิดเห็นด้วย หรือเมื่อคิดว่ามีความสำคัญที่จะต้องปรับพฤติกรรมของตนเอง

บอลตัน (Bolton 1979 อ้างถึงในเครือวัลย์ สุขเจริญ, 2526) ได้กล่าวถึงผลของพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกว่า จะทำให้บุคคลเป็นผู้ที่มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองมากกว่าผู้ที่ไม่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก และผู้ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกเป็นองค์ประกอบหนึ่งซึ่งมีความสำคัญในการสร้างความสำนึกในคุณค่าของตนเองนั้น เป็นที่ยอมรับและเชื่อถือในบรรดานักพฤติกรรมบำบัด นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีงามได้อย่างสมบูรณ์ที่สุด กล่าวคือ ช่วยให้ผู้คนที่มีการกระทำในด้านบวกต่อผู้อื่น ไม่หมกมุ่นอยู่กับจิตใจที่สำคัญไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับตนเองจนเกินไป และไม่เป็นผู้ที่ปกป้องตนเอง หรือควบคุมผู้อื่นเกินความจำเป็นสามารถเข้าใจ และรักผู้อื่นได้ง่าย สัมพันธภาพระหว่างบุคคลจึงเป็นสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นสามารถระบายถึงส่วนลึกของความปรารถนาอย่างแรงกล้า ความหวัง ความกลัว ความวิตกกังวล และความรู้สึกผิดของตนได้ด้วยความไว้วางใจและความเชื่อถือซึ่งกันและกัน รวมทั้งสามารถลดความวิตกกังวล และความเครียด ที่ได้ประสบในแต่ละสถานการณ์ได้โดยตระหนักถึงความสามารถที่ปกป้องตนเอง และได้มาซึ่งความต้องการทั้งหลายโดยปราศจากความรู้สึกว่าจะถูกทำร้าย หรือถูกบังคับควบคุมจากผู้อื่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่ช่วยส่งเสริมความมั่นคง เข้มแข็งของจิตใจ ให้มีสุขภาพจิตที่ดี

นอกจากนี้ผู้นำในแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมในการแสดงออกที่เหมาะสมต่างก็มีความเชื่อว่า บุคคลผู้ไม่กล้าแสดงออกนั้น เป็นเพราะบุคคลนั้นมีความกลัวหรือความวิตกกังวล ซึ่งเรียกว่า Neurotic fear บุคคลนั้นไม่กล้าพูดหรือกล้าทำสิ่งใด ๆ ออกมา ทั้งที่เป็นสิ่งถูกต้องและมีเหตุผลสมควร ไม่กล้าที่จะแสดงออกถึงความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากเพื่อน ๆ เพราะกลัวว่าจะทำให้บุคคลเหล่านั้นไม่ชอบหน้าเขา รวมไปถึงไม่กล้าแสดงความรู้สึก รักใคร่ ชื่นชมยินดี ยกย่องสรรเสริญผู้ใด เพราะคิดว่าเป็นสิ่งที่ทำให้เก้อเขิน หรือนำอายเป็นต้น ความรู้สึกวิตกกังวลที่เกิดขึ้นดังกล่าว จากการไม่กล้าแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมออกมานี้ จะนำไปสู่ภาวะของการปรับตัวที่ไม่สมดุลย์ และความผิดปกติทางร่างกายที่เรียกว่า โรคทางกายที่มีสาเหตุจากจิตใจ (Psychosomatic disease) อีกด้วย นอกจากนี้ยังกระทบกระเทือนความเชื่อมั่นในสถานการณ์อื่น ๆ อีกด้วย เช่นเกิดความสงสัย ไม่แน่ใจตนเอง โกรธ กลัว มีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง และ

ค่อย ๆ พาเอาความมั่นใจ และความรู้สึก เห็นคุณค่าในตนเองลดน้อยถอยลงไปตามลำดับ (กาญจนา พงศ์พฤกษ์, 2523)

สำหรับกิจกรรมการดูแลตนเอง ในเรื่องการติดต่อสื่อสารอาจกระทำได้ โดยการประเมินแบบแผนการติดต่อสื่อสารของตนเองอย่างต่อเนื่อง พัฒนาและดำรงรักษาความสามารถในการให้และรับส่งข่าวสารที่แม่นยำ รับรู้ และจำกัดการแสดงออกซึ่งความวิตกกังวลระหว่างการติดต่อสื่อสาร ให้ความสนใจการสื่อสารด้วยคำพูด และที่มีไว้คำพูดอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

3. การบริหารเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ

การบริหารเวลา หมายถึง การวางแผนจัดระบบระเบียบ การใช้เวลาในการปฏิบัติงาน ซึ่งรวมถึงการวางแผนเกี่ยวกับการนำแผนไปใช้ ตลอดจนการประเมินแผนการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นระดับบุคคลหรือระดับองค์การ โดยมีกำหนดเวลา เริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดในงานแต่ละอย่าง กำหนดกิจกรรมที่ปฏิบัติก่อนหลัง จัดลำดับความสำคัญและเลือกสรรงานตามความจำเป็น หรือความสำคัญของงานแต่ละอย่างเป็นหลัก มุ่งความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายภายในเวลาที่กำหนดอย่างเหมาะสม ทำให้มีการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2529)

เวลานั้นถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุด และเกี่ยวข้องกับทรัพยากรอื่น ๆ ในชีวิต งานคือสิ่งที่บุคคลใช้ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ และเวลาเพื่อเปลี่ยนให้เป็นทรัพยากรอื่น ๆ เช่น เงิน สำหรับซื้ออาหาร หรือที่อยู่อาศัย การจัดเตรียมการใช้เวลาให้เหมาะสมในการทำงาน นอกจากจะช่วยให้ได้ทรัพยากรต่าง ๆ มาแล้ว ยังช่วยทำให้บุคคลได้รับความรู้สึกพึงพอใจ และรู้สึกถึงความสำเร็จจากงานนั้น บุคคลอาจประสบความเครียดและความคับข้องใจที่ไม่สามารถทำงานให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายในเวลาที่กำหนดไว้ อันเป็นผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคล (Smith, 1980)

การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลนั้น เป็นทักษะที่สามารถเรียนรู้กันได้ แทนที่จะปล่อยให้เวลาไปอย่างเลื่อนลอยตามยถากรรม เราสามารถหาวิธีการที่จะควบคุมและใช้เวลาในแต่ละวันอย่างมีความหมาย การบริหารเวลาให้มีประสิทธิภาพ ต้องเริ่มต้นที่การประเมินการใช้เวลา เพื่อให้บุคคลศึกษาว่าในแต่ละวันตนเองใช้เวลาให้เกิดประโยชน์หรือปล่อยให้สูญเสียไปอย่างไร จากนั้นจึงเริ่มต้นวางแผนการใช้เวลา

การวางแผน คือ การรวบรวมความคิดออกมาในรูปของกิจกรรมว่าอะไรจะเกิดขึ้นในอนาคต เป็นการตัดสินใจว่าอะไรจะเกิดขึ้น และจะเกิดขึ้นเมื่อไร ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของตน (พรรณราย ทริชยะประภา, 2531) และที่สำคัญการวางแผนการใช้เวลาจะต้องเขียน

ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร มิใช่เพียงแต่คิดหรือจำอยู่ในสมอง ซึ่งอาจจะค่อย ๆ ลืมเลือน ไปในที่สุด (วีรัช สงวนวงศ์วาน, 2531) หลักในการวางแผนการใช้เวลาจะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง การวางแผนจะต้องมีการตั้งเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว เขียนบันทึกไว้ จากนั้นก็นำมาตั้งวัตถุประสงค์วางแผนหรือกิจกรรม เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์นั้น บ่อย ๆ ครั้งงานที่ทำไม่สามารถบรรลุถึงเป้าหมาย เนื่องจากมีงานมากมายหลายอย่างที่จะต้องทำ และไม่สามารถทำให้เสร็จพร้อมกันได้หมด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการจัดลำดับความสำคัญของงานหรือกิจกรรม โดยระบุว่ากิจกรรมอะไร เป็นงานที่สำคัญที่สุดที่ต้องทำ กิจกรรมอะไรที่สำคัญรองลงมา กิจกรรมใดที่ไม่จำเป็นต้องทำด้วยตนเอง มอบหมายให้ผู้อื่นทำ และเริ่มลงมือปฏิบัติงานที่สำคัญอื่น ๆ ตามลำดับความสำคัญต่อไป จากนั้นจึงประเมินแผนการใช้เวลาในการกระทำกิจกรรม ต่าง ๆ ว่า สำเร็จไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ (Smith, 1983)

นอกจากการวางแผนการใช้เวลาในการทำงานแล้ว สิ่งที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ การวางแผนการใช้เวลาเพื่อสุขภาพจิตของตน เช่น การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย การพักผ่อนหย่อนใจ และกิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ ที่มีความหมาย ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตของตน (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2532)

ความสำเร็จในการบริหารเวลา จะสร้างความรู้สึถึงอำนาจในตนเอง และเป็นผู้มีความสามารถเหนืองาน เมื่อบุคคลใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ความเครียดจะลดลง เกิดความพึงพอใจ ผลผลิตและแรงจูงใจก็จะเพิ่มขึ้น ความสำเร็จในการบริหารเวลานั้นเป็นทักษะซึ่งส่งเสริมให้บุคคลรู้จักการใช้เวลาอย่างยืดหยุ่นมากกว่าเข้มงวด ซึ่งหมายถึงการรู้จักเลือกใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ มากกว่าจะทำตามความต้องการของผู้อื่น หรือทำตามสภาวะแวดล้อมภายนอกตน (Smith, 1980) การสร้างความสำเร็จในการเอาชนะสิ่งต่าง ๆ ได้ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการมีสุขภาพจิตที่ดี

ดังนั้น ในการดำรงชีวิตส่วนตัว หรือในด้านวิชาชีพทุกคนต้องบริหารเวลาให้มีประสิทธิภาพ รู้จักการใช้เวลาอย่างถูกต้อง ทริพยากรอื่น ๆ เราอาจหามาเพิ่มพูนได้ แต่สำหรับเวลานั้นคงมีอยู่เท่าเดิม ไม่ว่าเราจะต้องการเพิ่มอีกสักเท่าใด เราก็ไม่สามารถหามาเพิ่มได้ นอกจากจะต้องใช้เวลาที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด หรือให้ได้ประสิทธิภาพ จึงนับว่าเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองที่สำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพของบุคคล ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

4. การพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา

มนุษย์ทุกเพศ ทุกวัย ต่างก็ประสบปัญหาในชีวิตประจำวัน ทั้งปัญหาส่วนตัว ปัญหา

ครอบครัว ปัญหาเพื่อนร่วมงาน ปัญหาสิ่งแวดล้อม ฯลฯ วีระพล สุวรรณรัตน์ (2524) ได้ให้ความหมายของปัญหาว่า คือสภาพเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต มีแนวโน้มไม่ตรงกับความต้องการ ชัยพร วิชชาวุธ (2525 อ้างถึงใน อุ่นตา นพคุณ, 2530) ได้อธิบายว่า ปัญหาเกิดขึ้นเมื่อสภาพการณ์ที่ต้องการแตกต่างไปจากสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ความแตกต่างนี้คือปัญหา และการแก้ปัญหา ก็คือ การทำให้ความแตกต่างนั้นหมดไป ในขณะที่บุคคลมีปัญหาและจะต้องหาหนทางแก้ไข จิตใจของเขาจะไม่เป็นสุข กังวลใจ และในหลายกรณีเกิดความทุกข์ขึ้น

ถึงแม้ว่าปัญหาอาจจะก่อให้เกิดความตึงเครียดและความกังวลใจ แต่ก็ไม่จำเป็นต้องเป็นผลร้ายแก่สุขภาพจิตของเราเสมอไป เราจำเป็นต้องเข้าใจปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นในเมื่อแต่ละคนเผชิญกับปัญหา ในขั้นแรกเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นคนเราจะรู้สึกเครียด และเริ่มวิตก ต่อมาก็เกิดมีความกังวลและปรารถนาที่จะแก้ปัญหา การที่เป็นไปเช่นนี้ย่อมเป็นการดี เพราะเมื่อมีความบีบบังคับเกิดขึ้น เราก็มักจะใช้พลังงานมากยิ่งขึ้น เพื่อหาวิธีแก้ไขปัญหาย่างยาก เรายังวิตกอยู่จนกว่าจะจับประเด็นปัญหานั้นได้ และพยายามหาวิธีแก้ ในเมื่อเราแก้ได้ย่อมรู้สึกโล่งใจ พ้นจากความบีบบังคับ และต่อมาเราก็จะรู้สึกเป็นสุข อันเป็นผลเนื่องมาจากสามารถจัดการกับสถานการณ์ได้สำเร็จ ความรู้สึกถึงคุณค่าและความสำเร็จนั้น จะมีขึ้นได้ก็ต่อเมื่อเรานั้นจากภาวะบีบบังคับที่เกิดขึ้นแล้ว (วารุณี อมรทัต, 2526)

ลักษณะหรือประเภทของปัญหาที่เราเผชิญอยู่ย่อมมีผลกระทบต่อจิตใจ อุ่นตา นพคุณ (2530) ได้แบ่งประเภทของปัญหาออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. ปัญหาที่อยู่ในวิสัยที่มนุษย์จะแก้ไขได้ ปัญหาประเภทนี้ได้แก่ ปัญหาที่มนุษย์มักจะสร้างขึ้นมาแก่ตัวเองโดยไม่รู้ตัว ได้แก่ปัญหาเรื่องการทำงาน ปัญหาเรื่องความสัมพันธ์กับผู้อื่น ต้นเหตุของปัญหาและวิธีแก้ปัญหานั้น เรื่องดังกล่าวเป็นเรื่องที่อยู่ในวิสัยของเราที่จะหาหนทางแก้ไขได้

2. ปัญหาที่อยู่เหนือวิสัยที่มนุษย์จะแก้ไขได้ ปัญหาหรือสภาพการณ์บางอย่างที่มนุษย์ไม่พึงปรารถนาเป็นเรื่องที่มนุษย์ไม่มีอำนาจจะไปแก้ไข เช่น ปัญหาทางภยธรรมชาติ ความตาย อุบัติเหตุ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มนุษย์ต้องยอมรับว่าแก้ไขไม่ได้

การเผชิญปัญหานั้น หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่บุคคลกระทำไป เมื่อเกิดปัญหาขึ้น (Gerland and Bush, 1982) หากปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาที่อยู่ในวิสัยที่จะแก้ไขได้ การเผชิญปัญหาและหาวิธีแก้ไขด้วยกระบวนการแก้ปัญหาอย่างมีระบบระเบียบหลายแง่มุม หลายวิธีการแล้วเลือกวิธีที่ดีที่สุดไปใช้ในการแก้ปัญหาให้เหมาะสม ถือเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่ได้ผลและมีประสิทธิภาพ (มณฑล ไตรรัตน์สิงห์กุล, 2525)

วีระพล สุวรรณรัตน์ (2524) ได้กล่าวถึงกระบวนการแก้ปัญหาซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

ตอน คือ

1. ประเมินปัญหา หรือระบุปัญหา
2. หาสาเหตุแห่งปัญหา
3. กำหนดจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหา
4. กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนการระบุปัญหาเป็นขั้นตอนแรก และเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในบรรดา 4 ขั้นตอน ก่อนที่จะแก้ปัญหาจะต้องทราบก่อนว่า ปัญหานั้นคืออะไร หลังจากที่หาปัญหาที่ตรงประเด็นได้ ถูกต้องแล้ว การหาสาเหตุ การกำหนดจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหาและการแก้ไขปัญหาก็สามารถทำได้ โดยไม่ยากนัก ตรงกันข้ามหากไม่สามารถหาได้ว่าอะไรคือปัญหาที่แท้จริง แม้จะหาสาเหตุแห่งปัญหาได้ แต่ก็มิได้ทำให้ปัญหาที่แท้จริงหมดไป การระบุปัญหาอาจทำได้โดยใช้หลักตรรกวิทยา หรือประสบการณ์ หลังจากได้สาเหตุแห่งปัญหาแล้วจึงนำสาเหตุเหล่านั้นมาเรียงลำดับความสำคัญ โดยจะเน้นในพลังของสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาจากมากไปหาน้อย ดูสาเหตุที่อยู่ในบทบาทที่แก้ไขได้ จัดสาเหตุที่เป็นสาเหตุสุดท้ายที่จะแก้ไขได้ออกไป ซึ่งเรียกว่าการกำหนดจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหา ต่อจากนั้นจึงเข้าสู่ขั้นการหาแนวทางแก้ไขปัญหา ในการแก้ไขปัญหาคือเป็นการแก้สาเหตุแห่งปัญหา เมื่อสาเหตุแห่งปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดสิ้นลงแล้ว ปัญหาจะถูกแก้ไขโดยปริยาย การแก้ไขสาเหตุแห่งปัญหาจะต้องแก้ไขให้ครบระบบ การแก้ไขเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง ไม่อาจยุติปัญหาได้แท้จริง (วีระพล สุวรรณรัตน์, 2524)

การพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน จึงเป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่สำคัญ อันจะช่วยให้อุทิศวิเคราะห์และหาวิธีการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ หลุดพ้นจากความกดดัน หรือความทุกข์อันเนื่องมาจากปัญหานั้น ทำให้บุคคลเห็นถึงคุณค่า ความสำเร็จของตนเองที่มาจากการแก้ปัญหา ปัญหาจึงกลับกลายเป็นสิ่งที่นำความสุขมาให้ (ทัชชิ่ง ไลล์, 2526)

อย่างไรก็ดี ปัญหาบางอย่างเป็นปัญหาที่อยู่เหนือวิสัยมนุษย์จะแก้ไขได้ หรืออาจเป็นปัญหาที่อยู่ในวิสัยมนุษย์ที่จะแก้ไขได้ แต่บุคคลไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง และรับรู้ภาวะการณ์ที่ตนเผชิญอยู่ ว่าเป็นภาวะกดดัน คุกคามตนเอง เกิดความเครียด และไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม ก็อาจทำให้บุคคลเข้าสู่ภาวะวิกฤติได้

ปัญหาที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤติที่บุคคลพบในชีวิตส่วนใหญ่ เป็นผลของการสูญเสีย หากบุคคลปรับตัวต่อการสูญเสียได้ก็จะผ่านระยะนี้ไปได้ แต่หากปรับตัวไม่ได้จะเกิดภาวะวิกฤติ ซึ่งบุคคลจะรู้สึกท้อแท้ อ่อนแรง หมดกำลังใจ อาจถึงขั้นไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป ในระยะนี้บุคคลมักจะ

ตัดสินใจผิดพลาด เพราะหมกมุ่นอยู่กับความวิตกกังวล รวมทั้งไม่สามารถจะใช้ทรัพยากรส่วนบุคคล และด้านบุคคลให้เป็นประโยชน์ต่อสภาพการณ์ของตนได้ ผลที่เกิดขึ้นอาจทำให้บุคคลนั้นนอนไม่หลับ น้ำหนักลด หรือมีปัญหาด้านร่างกาย ด้านจิตใจตามมา ซึ่งเป็นผลลบต่อสุขภาพ

ปัญหาบางอย่างทำให้เกิดภาวะวิกฤติโดยที่คาดการณ์ล่วงหน้าไม่ได้ เช่น ภาวะวิกฤติตามสถานการณ์ (Situation crisis) ได้แก่ ความเจ็บป่วย ตกงาน หย่าร้าง สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น และอาจเป็นสิ่งที่คาดการณ์ได้ เช่น การรับบทบาทใหม่ เป็นภรรยา แม่ การเริ่มทำงานใหม่ เป็นต้น (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2532)

เอกกีวรา และเมสสิก (Aquilera and Messich อ้างถึงใน Hill and Smith, 1985) กล่าวว่าบุคคลจะเข้าสู่ภาวะวิกฤติหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. การรับรู้เหตุการณ์
2. จำนวนและคุณภาพของบุคคลที่ช่วยเหลือ และทรัพยากรอื่น ๆ
3. ความแข็งแกร่งและจำนวนการดูแลตนเองด้านอื่น ๆ ของบุคคล

ดังนั้นหากบุคคลอยู่ในปัญหาซึ่งทำให้เกิดภาวะวิกฤติ นอกจากจะใช้กระบวนการแก้ปัญหา ช่วยวิเคราะห์ พิจารณาหาสาเหตุและวิธีการแก้ปัญหา ในส่วนที่สามารถแก้ไขได้แล้ว บุคคลยังต้องพัฒนาความสามารถในการวิเคราะห์ถึงเหตุการณ์ บุคคลหรือทรัพยากรอื่น ๆ ที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนหาวิธีทางที่จะบรรเทาความเครียดที่เกิดจากปัญหาและภาวะวิกฤติ เพื่อช่วยให้อุบัติการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤติทางจิตใจได้ ซึ่งบุคคลอาจกระทำได้โดยขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น วางแผนการดูแลตนเองด้านอื่น ๆ เช่น การรับประทานอาหารให้เพียงพอ การพักผ่อน ศึกษาลึกลับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในแต่ละช่วงชีวิต จนกว่าจะสามารถปรับตัว แก้ปัญหา หรือปัญหาคลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้น

5. การพัฒนาและดำรงรักษาระบบการสนับสนุนทางสังคม

คานัน (Kahn, 1979) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะก่อให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งคือ ความผูกพันในแง่ดี จากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรอง หรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านเงินทองสิ่งของหรืออื่น ๆ เช่นเดียวกับบาร์เรรา (Barrera, 1982) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึงความใกล้ชิด การช่วยเหลือโดยการให้สิ่งของ แรงงาน คำแนะนำ ข้อมูลย้อนกลับ และการมีส่วนร่วมทางสังคม

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2532) ได้ให้ความหมายของระบบสนับสนุนทางสังคมว่า คือกลุ่มคนที่ มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีจุดมุ่งหมาย มีการให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน ทำให้การติดต่อสื่อสารของ

คนกับสิ่งแวดล้อมภายนอกมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ระบบนี้จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดูแลตนเองด้านจิตใจ การที่จะเข้าใจระบบสนับสนุนทางสังคมได้ดีนั้น ต้องเข้าใจองค์ประกอบของระบบหรือโครงสร้างของกลุ่มที่ นอร์เบค (Norbeck) เรียกว่า เครือข่ายสังคม (Social Net Work) ซึ่งเป็นคุณสมบัติของกลุ่มสังคมที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม

โครงสร้างเครือข่ายทางสังคม เป็นลักษณะของการติดต่อกันของบุคคลในสังคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ หรือคุณสมบัติต่าง ๆ ดังนี้คือ (ฉวีวรรณ แก้วพรหม, 2530)

1. ขนาดของกลุ่มสังคม คือ จำนวนคนในกลุ่มสังคมซึ่งบุคคลมีความสัมพันธ์ว่าเป็นขนาดเล็กหรือใหญ่ ซึ่งจะมีผลต่อแหล่งการสนับสนุนต่างกัน

2. ชนิดของความสัมพันธ์ เป็นความผูกพันซึ่งกันและกัน ของสมาชิกในกลุ่มสังคม ซึ่งลักษณะของบุคคลที่ผูกพันด้วยอาจเป็นกลุ่มเครือญาติ หรือไม่ใช่เครือญาติ มีความสัมพันธ์ระดับแน่นแน่น หรือไม่แน่นแน่น ซึ่งจะมีผลต่อการได้รับการสนับสนุน

3. ระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อ คือ ระยะเวลาที่บุคคลรู้จักและติดต่อกันตั้งแต่เริ่มรู้จักกันและดำเนินสัมพันธ์ภาพต่อกันเรื่อยมา ซึ่งระยะเวลาในการติดต่อนี้จะส่งผลต่อการสนับสนุนทางสังคม ทำให้เกิดความช่วยเหลือมากขึ้นตามไปด้วย

4. ความถี่ในการติดต่อ ลักษณะของโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมที่ดี บุคคลต้องการพบกันบ่อย การพบปะกันสม่ำเสมอ จะช่วยดำรงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ดี

5. วิธีการที่ใช้ในการติดต่อ การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นความต้องการของมนุษย์ การติดต่อก็มีหลายชนิด เช่น จดหมาย โทรศัพท์ การพบปะพูดคุย วิธีการติดต่อกันจะมีผลต่อสัมพันธ์ภาพ และการสนับสนุนที่บุคคลจะได้รับ

โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมจะเป็นสื่อกลางที่จะทำให้บุคคล เกิดการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การติดต่อกับบุคคลอื่น จะทำให้บุคคลได้รู้จักและเข้าใจตนเอง ได้รับความรัก และความช่วยเหลือต่าง ๆ ตลอดจนได้รับความสำคัญจากผู้อื่น (Jeger and Slotnick, 1982) คลอเนเวล (Cronenwelt, 1983) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ดูแลเอาใจใส่ มีความรัก ความผูกพันต่อกัน ยอมรับและเห็นคุณค่า

2. การสนับสนุนด้านการประเมิน เปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal Support) ได้แก่การเห็นพ้อง การรับรอง การให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง หรือ

เปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น ที่อยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายกัน ทำให้เกิดความมั่นใจ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำ ข้อเท็จจริง แนวทางเลือก หรือแนวทางปฏิบัติ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงินหรือแรงงาน เป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคน เช่น เงินทอง แรงงาน หรือเวลา เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิต ช่วยให้คุณได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม จากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม ซึ่งถือว่าเป็นแหล่งที่จะให้การสนับสนุนบุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลารวดเร็วขึ้น (Thoits, 1982) การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อการปรับตัว และการตอบสนองความเครียดของบุคคล ทำให้บุคคลสามารถควบคุมตนเองได้ แก้ปัญหาได้หลายจุด การแยกตัวออกจากสังคมมีผลต่อจิตใจ เช่นบุคคลจะรู้สึกซึมเศร้า หรืออาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ลดการแยกตัวจากสังคม

จากการศึกษาของแมคเน็ตท์ (McNett) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อการปรับตัว หรือการตอบสนองภาวะเครียดของบุคคล โดยที่การสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำหรือไม่มีเลย ทำให้บุคคลเกิดความเครียดและส่งผลในทางลบต่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเทินเนอร์ (Turner) ที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับสุขภาพจิตที่ดี และฮับบาร์ด และคณะ (Habbard et.al.) ที่ว่า ความมีสุขภาพจิตดี และอายุยืนยาวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ (ฉวีวรรณ แก้วพรหม, 2530)

โคเฮน และวิลส์ (Cohen and Wills, 1985) ได้ทำการศึกษากลไกการสนับสนุนทางสังคม เพื่ออธิบายภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งหมดด้านร่างกาย และจิตใจ โดยสรุปผลจากการศึกษาได้ 2 ประการ คือ

1. การสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ซึ่งจะส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรคทำงานดีขึ้น นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยเสริมหน้าที่ ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนให้ดีขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง

2. การสนับสนุนทางสังคม จะช่วยลดภาวะวิกฤติของชีวิต โดยการสนับสนุนทางสังคมนั้น จะเป็นตัวช่วยลดความเครียด อันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติซึ่งความเครียดจะเกิดขึ้นได้เมื่อคนเรารู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จะรู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ภาวะเช่นนี้จะไปรบกวนสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อ ในระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรค

ครอบครัวและเพื่อน เป็นบุคคลสำคัญในโครงสร้างของระบบสนับสนุนทางสังคมของบุคคล

แต่ก็ยังมียุคคลอื่น ๆ อีก ซึ่งก็มีความสำคัญเช่นกัน เช่น ชุมชน กลุ่ม องค์การต่างจังหวัด สิ่งเหล่านี้ถือเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมทั้งสิ้น

การที่บุคคลจะพัฒนาระบบการสนับสนุนทางสังคมได้ บุคคลต้องหาวิธีและดำเนินการเพื่อสร้างเครือข่ายขึ้นในสังคม การเข้าร่วมในการสร้างสรรค์ในชุมชนก็เป็นวิธีการหนึ่ง กิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อพัฒนา และดำรงรักษาระบบการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่กิจกรรมต่อไปนี้

1. สร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนอย่างน้อย 1 คน ซึ่งตนเองสามารถไปปรึกษาหารือหรือสนทนาได้ในช่วงภาวะวิกฤติ
2. รู้จักเพื่อนบ้านอย่างน้อย 1 ครอบครัวเป็นอย่างดี พอที่จะเรียกให้ช่วยเหลือเมื่อถึงเวลาวิกฤติ
3. ศึกษาข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับ กลุ่มต่างๆ ที่มีอยู่แล้วในชุมชน แหล่งสนับสนุนด้านการเงินยามฉุกเฉิน ศูนย์บริการแนะแนว หรือให้คำปรึกษาในด้านสุขภาพจิตในชุมชน
4. ตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอว่าตนเองมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในระดับที่เหมาะสมพร้อมจะเผชิญปัญหาหรือไม่
5. ตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอว่าตนเองมีจุดเด่น หรือข้อจำกัดเกี่ยวกับระบบสนับสนุนทางสังคมหรือไม่ (Hill and Smith, 1985)
6. กิจกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป

โอเรมได้กล่าวถึงบุคคลในฐานะเป็นมนุษย์ว่า เป็นหน่วยเดียวที่ผสมผสานกันอย่างแยกไม่ได้ การดูแลตนเองโดยทั่วไปเป็นความจำเป็นที่มนุษย์ต้องการดูแลตนเองตามกระบวนการของชีวิต และการดำรงรักษาโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของมนุษย์ไว้เพื่อการมีสุขภาพดี เพื่อความผาสุกในชีวิต ในเรื่องเกี่ยวกับอากาศ น้ำ อาหาร การขับถ่ายของเสีย การทำกิจกรรม และการพักผ่อน การอยู่อย่างสันโดษ การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม การป้องกันอันตรายที่มีต่อชีวิต และการดำรงชีวิตอย่างผาสุก (จินตนา ฐนิพันธ์, 2529) ดังนั้นการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต จึงจำเป็นต้องทำร่วมกับการดูแลตนเองด้านอื่น ๆ (Hill and Smith, 1985) กิจกรรมการดูแลตนเองด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการลดความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ ได้แก่

6.1 การดูแลตนเองให้ได้รับสารอาหารที่ถูกต้อง มีคุณค่าตามหลักโภชนาการหลักเลี้ยงอาหารที่มีสารเสตติคทุกชนิด บำรุงด้วยวิตามิน งดอาหารหรือควบคุมอาหารตามความจำเป็นของร่างกาย (อุบล นิวัติชัย, 2527) การรับประทานอาหารควรรับประทานให้พอเหมาะ ไม่อึดอัดหรือน้อยเกินไป น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์กำลังดี ไม่อ้วนหรือผอมเกินไป การรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้ร่างกายหิวโหย น้ำตาลในเลือดต่ำ ร่างกายขาดวิตามินและ

เกลือแร่ ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญในการให้พลังงานแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เกิดความเครียดได้ (ชุกิตย์ ปานปรีชา, 2531) นอกจากนี้ เวลา และช่องว่างในการรับประทานอาหารยังมีผลต่ออารมณ์ของบุคคลในการต่อสู้กับความเครียด (Jacobson, 1985) ระยะเวลาก่อนอาหารเป็นระยะเวลาที่คนเราค่อนข้างจะเครียด ทั้งนี้เป็นเพราะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ จากการวิเคราะห์พบว่าอารมณ์ไม่ดีที่พลุ่งขึ้นมาอย่างน้อยร้อยละ 50 เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ท้องเกือบว่าง การรับประทานอาหารให้ได้สมดุลจะทำให้สติอารมณ์สงบ ได้ดีกว่าการรับประทานอาหารโปรตีนสูงเกินไป (วารุณี อมรทัต, 2526)

6.2 การออกกำลังกาย และการพักผ่อนหย่อนใจ ในการออกกำลังกายจะมีอัตราเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตสูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลในต่อมไร้ท่อในสมองซึบสารชนิดหนึ่ง เรียกว่า เอ็นโดฟิน (Endorphine) ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟิน (Morphine) แต่แรงกว่า 200 เท่า ฉะนั้นผู้ที่ออกกำลังกายอย่างจริงจัง และสม่ำเสมอจึงเกิดการเสกติด ออกกำลังกาย เกิดความปิติสุข คล้ายคนติดมอร์ฟิน หากมีแต่คุณ ไม่มีโทษ นอกจากนั้น พบว่าสารชนิดนี้ยังช่วยทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายแข็งแรงขึ้นอีกด้วย เชื่อว่าสามารถต้านทานเชื้อโรค และแม้แต่มะเร็ง ได้ด้วย ผู้ที่ออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอจะไม่มี ความเครียดของจิตประสาท (แจก ณะศิริ, 2533) ผลจากการสำรวจนักศึกษาปรากฏว่า นักศึกษาที่ออกกำลังกายเป็นประจำสามารถจะปรับตัวให้เข้ากับ ความเครียดของประสาทได้ดียิ่งกว่าผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ นอกจากนี้ยังดูเหมือนจะ สามารถฟื้นตัวจากสถานการณ์ ที่ทำให้เกิดความเครียดได้เร็วยิ่งกว่าผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกายอย่าง เพียงพอ ดังนั้นบุคคลที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะสามารถรักษาสมดุลทางอารมณ์ได้ดียิ่งกว่าผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย (วารุณี อมรทัต, 2531)

วิธีลดความเครียดอีกวิธีหนึ่งก็คือ การพักผ่อนหย่อนใจ ความสนุกสนานนับเป็นปัจจัย สำคัญในการรักษาอารมณ์ให้สมดุล และเป็นวิธีผ่อนคลายความเครียดซึ่งสังคมยอมรับ การพักผ่อน หย่อนใจส่วนใหญ่ไม่ว่ากลางแจ้งหรือในร่ม ทำให้เราต้องมีกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมกับผู้อื่น การที่ เราจะมีส่วนร่วมในความสนุกสนานเพลิดเพลินหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการที่เห็นผู้อื่น เขาสนุกด้วย ดังนั้น การร่วมสนุกกับคนอื่น ๆ จึงเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้ความเครียดของเราผ่อนคลายลง (วารุณี อมรทัต, 2526) นอกจากการพักผ่อนหย่อนใจด้วยการ เล่นสนุกสนานเพลิดเพลินแล้ว การพักผ่อน หย่อนใจยังทำได้โดยการนั่งเล่นหรือเดิน เล่นตามสวนสาธารณะ ไปทัศนศึกษาตามอุทยานแห่งชาติ ภูเขา น้ำตก ชายทะเล หรือท่องเที่ยวไปในสถานที่ต่าง ๆ ดูการละเล่น กีฬา ภาพยนตร์ ทีวี ฟังวิทยุ ฟังเพลง ทำสวนครัว ปลูกต้นไม้ เล่นดนตรีที่ชอบ ตลอดจนเดินดูของตามห้างสรรพสินค้า ก็นับว่าเป็นกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายความเครียด หลังจากการตรากตรำทำงานมาแล้ว (ชุกิตย์

ปานปรี่ชา, 2531)

6.3 การนั้กผ่อนนอนหลับ วิธีธรรมชาติที่สุดในการบรรเทาความเครียดก็คือ การนอนหลับ (วารุณี อมรทัต, 2531) การนอนเป็นความจำเป็นของคน เพื่อนั้กผ่อนร่างกายหลังจากตรากตรำทำงานมาหลายชั่วโมง ยิ่งทำงานหนัก รับผิดชอบสูง หรือทำงานติดต่อกันนาน ยิ่งต้องการการนอนหลับมากกว่าปกติ ถ้านอนหลับไม่พอในไม่ช้าจะเกิดความเครียด หงุดหงิด สมอ่องมื้บงคิดอะไรไม่ออก ร่างกายอ่อนเพลีย ปกติผู้ใหญ่ต้องการนอนหลับ 7 ชั่วโมงต่อวัน (ชูเกียรติ ปานปรี่ชา, 2531) ในการนอนหลับพบว่า จิตใจที่เครียดจะถูกปลดปล่อยให้สงบลง แก้ปัญหาส่วนที่กลางวันแก้ไม่ตก ลื้มสิ่งที่ไม่อยากรับรู้ จำในสิ่งที่ต้องการ ร่างกายจะผ่อนคลาย นั้กขึ้นจรหัวใจเต้นช้าลง (วิชัย มนัสศิริวิทยา, 2533) ทุกส่วนของร่างกายจะทำงานน้อยลง จึงเป็นการลดความเครียดไปด้วย (วีระ ไชยศรีสุข, 2533)

6.4 การฝึกทักษะผ่อนคลายด้วยตนเอง การผ่อนคลายเป็นกิจกรรมที่บุคคลพัฒนาขึ้นเพื่อป้องกันภาวะเครียดมากและนานเกินไป เพื่อมิให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ กิจกรรมนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายอัตราการเต้นของหัวใจลดลง การเผาผลาญลดลง อัตราการหายใจลดลง และทำให้สุขภาพอยู่ในสภาวะที่ดีขึ้น

การดูแลตนเองด้วยการผ่อนคลายมิใช่เรื่องใหม่ แต่เป็นวิธีที่กระทำกันมาตั้งแต่โบราณพยาบาลในปัจจุบันนี้ ได้ประยุกต์ใช้กิจกรรม เทคนิคการผ่อนคลายในสถานการณ์คลินิคมามากมาย เช่น สอนหญิงตั้งครรภ์ ให้ใช้เทคนิคการผ่อนคลายด้วยการควบคุมการหายใจ หรือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ในระยะของการคลอด หรือสอนผู้ป่วยให้ผ่อนคลายเพื่อการนอนหลับ เชื่อกันว่าบุคคลที่ฝึกการผ่อนคลายจะสามารถปรับตัว และเผชิญกับความกดดันในชีวิตประจำวันได้ ทั้งนี้เพราะในภาวะที่ผ่อนคลาย การกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic) จะลดลงด้วย จึงช่วยลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการที่ร่างกายอยู่ในภาวะเครียดยาวนาน นอกจากนี้ยังพบว่าบุคคลที่ฝึกการผ่อนคลายเป็นประจำจะช่วยให้มีภาวะจิตใจมั่นคง มีความวิตกกังวลต่ำ และมีความรู้สึกว่าคุณควบคุมตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Hill, and Smith, 1985) การผ่อนคลายจัดเป็นการนั้กผ่อนอย่างหนึ่ง แต่การนั้กผ่อนเป็นกิจกรรมที่แยกขาดไปจากการทำงาน ส่วนการผ่อนคลายนั้นในหลายกรณีแทรกอยู่กับการทำงาน ดังนั้นในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล จึงมีปริมาณการผ่อนคลายแตกต่างกันไป (อุบล นิวัติชัย, 2531) กิจกรรมการฝึกทักษะผ่อนคลายมีหลายวิธี เช่น

การฝึกหายใจแบบสงบ คือการหายใจที่ใช้กระบังลม และช่องท้อง มีอาการหายใจที่ลึกช้า และสม่ำเสมอ โดยสูดลมหายใจลงไปถึงส่วนล่างสุดของปอด ทำให้กระบังลมดันหน้าท้องให้

พองเวลาหายใจเข้า และยุบลงเวลาหายใจออก

การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นวิธีช่วยให้บุคคลรู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างการเกร็งและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนทั่วร่างกาย ซึ่งจะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายได้

การสั่งตัวเองให้ผ่อนคลาย วิธีการนี้คล้ายการสะกดจิตตนเอง คือบอกตัวเองในใจ ซ้ำ ๆ ซ้ำ ๆ กันให้คลายกล้ามเนื้อที่ละส่วน

การทำสมาธิ โดยมีวัตถุประสงค์เพียงเพื่อทำให้สงบ เป็นการผ่อนคลายเท่านั้น ไม่ก้าวลึกในแง่ปฏิบัติศาสนา การฝึกให้มุ่งความสนใจจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงอย่างเดียว เช่นลมหายใจเข้าออก การยุบพองของท้อง หรือคำพูดสองสามพยางค์ เพื่อให้มีสติรับรู้ไปตามอิริยาบถปัจจุบันของร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงของจิตใจและอารมณ์ การฝึกสมาธิในลักษณะนี้จะช่วยทำให้ร่างกายได้พักผ่อนเต็มที่ เป็นการบรรเทาความกดดัน และความตึงเครียดได้เป็นอย่างดี (อุบล นิวัติชัย, 2531)

จะเห็นได้ว่า การดูแลตนเองโดยอาศัยทักษะทั้งหมดนี้ คือ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การบริหารเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม และการดูแลตนเองโดยทั่วไป จะช่วยให้บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับตนเอง มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่พึงพอใจ สามารถเอาชนะสิ่งแวดล้อมและจัดการกับความเครียดได้ ซึ่งถือว่าเป็นองค์ประกอบของการมีสุขภาพจิตที่ดี

แนวคิดเกี่ยวกับความทนทาน

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าในปัจจุบันได้รับการยืนยันว่ามีโรคทางกาย ร้อยละ 50 - 60 ที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีเหตุมาจากความเครียด (สูนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2527) ความเครียดนั้นเกิดได้จากสาเหตุต่าง ๆ มากมาย ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ซึ่งหลายครั้งไม่สามารถควบคุมหรือหลีกเลี่ยงได้ ดังนั้นนอกจากการส่งเสริมบุคคลให้มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต เพื่อจะได้เสริมสร้างจิตใจของบุคคลให้มีความเข้มแข็ง สามารถเผชิญกับความเครียด และปรับตัวได้โดยถือว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพในด้านหนึ่งขององค์กรแล้ว โคบาช่า (Kobasa, 1987) ยังได้ตั้งข้อสังเกตว่า ในบุคคลที่มีเหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดในระดับสูงพอ ๆ กัน บางคนสามารถเผชิญกับความเครียดนั้นได้โดยไม่เกิดการเจ็บป่วย แต่บางคนกลับมีความเจ็บป่วย และได้ศึกษาถึงสาเหตุ ที่ทำให้บุคคลมีความต้านทานต่อความเครียดสูง และไม่เกิดเจ็บป่วย พบว่าบุคลิกลักษณะของบุคคลที่มีลักษณะของความทนทาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความต้านทานต่อ

ระดับความเครียดสูง ซึ่งเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดสูงแล้ว จะสามารถปรับตัวได้โดยไม่ก่อให้เกิดโรคทางกาย (Kobasa, 1987) ซึ่งบิกบี (Bigbee, 1987) กล่าวว่า น่าจะนำเรื่องนั้นมาประยุกต์เป็นทฤษฎีใช้ในการพยาบาลเหมือนทฤษฎีอื่น ๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล

โคบาซ่า เป็นบุคคลแรกที่ได้อธิบายถึง เรื่องแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะของความทนทานในบุคคล โดยใช้แนวคิดปรัชญา แบบลัทธิอัตถิภาวะนิยม (Existentialism) มาเป็นกรอบคิดที่ว่า เหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตนั้นเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ จะก่อให้เกิดความเครียด แต่จะมากหรือน้อยจนกระทั่งทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้นั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะการรับรู้และการเผชิญกับความเครียดนั้น ปรัชญาลัทธิอัตถิภาวะนิยมนั้น มีประเด็นที่น่าสนใจที่เกี่ยวกับความเครียดอยู่ 2 ประการ คือ

ประการแรก เน้นถึงภาวะความเป็นอยู่ของบุคคลในโลกนี้ ว่าไม่ได้เกิดจากได้รับการถ่ายทอดมาจากลักษณะภายใน หากแต่เกิดจากการกระทำของบุคคลที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องไม่หยุดนิ่ง ซึ่งเหมาะที่จะใช้บุคคลิกภาพของบุคคลในแต่ละสถานการณ์ มาเน้นในคำถามเกี่ยวกับบุคคลิกภาพและความเครียด

ประการที่สอง ลัทธิอัตถิภาวะนิยม เน้นว่าชีวิตต้องมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ฉะนั้นจึงเต็มไปด้วยความเครียดที่มองไม่เห็น และได้กล่าวถึงว่าจะทำอย่างไรดีที่สุดในการเผชิญหน้า ใช้ประโยชน์และวางแนวทางของชีวิต (Kobasa, 1987)

ความคิดรวบยอดพื้นฐานแบบอัตถิภาวะนิยมนั้นสอดคล้อง กับความคิดรวบยอดในเรื่องความทนทานของโคบาซ่า ในประเด็นที่ ลัทธิอัตถิภาวะนิยมนั้นมองว่าความเครียดและเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต เป็นกระบวนการท้าทายเกี่ยวกับการตัดสินใจ อันก่อให้เกิดศักยภาพแห่งความเติบโต และความเป็นตัวของตัวเองสูงขึ้น การหลีกเลี่ยงความเครียดโดยสิ้นเชิงถือว่าเป็นการลดความเป็นตัวของตัวเอง และทำให้เกิดความเฉื่อยชา ความเป็นตัวของตัวเองเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้มี ความทนทานสามารถเอาชนะสภาวะแวดล้อม ที่เต็มไปด้วยความเครียด อย่างเช่นในสังคมสมัยใหม่ได้ ซึ่งในทางทฤษฎีแล้วความไม่เป็นตัวของตัวเองนี้ จะก่อให้เกิดความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องมาจากความเครียด เพราะขาดปัจจัยทางบุคคลิกภาพแห่งการเติบโต ทฤษฎีบุคคลิกภาพแบบอัตถิภาวะนิยม ได้จัดจำแนกบุคคลใน "อุดมคติ" นี้ไว้ว่า เป็นพวกที่ควบคุมยาก แต่ก็มีชีวิตที่มั่นคงรับพิชิตข้อต่อสังคม ไวต่อความรู้สึกของตนเอง แต่ก็มีวินัย ยอมรับต่อความยากลำบากของชีวิต แต่ก็กล้าหาญ ความเป็นปัจเจก แต่ก็สามารถเลียนแบบได้ จุดเน้นในแนวความคิดทั้งสองจึงอยู่ตรงที่บุคคลิกภาพเป็นกระบวนการพัฒนาที่ต่อเนื่อง (Bigbee, 1987)

ลักษณะของความทนทาน

แนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพของบุคคลที่มีความทนทานนั้น โคบายาซ่าได้กำหนดขึ้นคล้ายกับ พฤติกรรมแบบ A คือ เป็นกลุ่มลักษณะบุคคลในด้านจิตวิทยา ที่ประกอบด้วยการแสดงออกใน 3 ลักษณะ คือ ความยึดมั่น (Commitment) ความสามารถในการควบคุม (Control) และ ความท้าทาย (Challenge) (Kobasa, 1979)

ความยึดมั่น หมายถึงความสามารถที่จะเชื่อในความจริง ความสำคัญ และคุณค่าใน สิ่งที่ตนกำลังกระทำอยู่ รวมทั้งความตั้งใจที่จะกระทำบางอย่าง เพื่อจะสามารถควบคุมบุคคลและ สถานการณ์สังคมที่ตนเองเข้าไปเกี่ยวข้อง บุคคลที่มีความยึดมั่นจะสำนึกถึงเป้าหมายของตน ซึ่ง ทำให้เขาสามารถแยกแยะและหาความหมายของเหตุการณ์ สิ่งของ หรือบุคคลที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม นั้น บุคคลในพวกนี้จะไม่หลีกเลี่ยงตนเองหรือสิ่งแวดล้อมจะเข้ามีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเองและสิ่ง แวดล้อม หลังจากที่ได้รับความยึดมั่นจะทำให้บุคคลมีกำลังเข้มแข็ง เมื่อเผชิญกับความกดดัน โคบายาซ่า เห็นว่าความยึดมั่นเป็นสิ่งสำคัญในทุกด้านของชีวิต ความยึดมั่นในตนเองก็เป็นสิ่งสำคัญในการรักษา สุขภาพด้วย เพราะความสามารถที่จะเข้าใจคุณค่า เป้าหมายและรู้จักลำดับความสำคัญ รวมทั้ง ความชื่นชมในความสามารถของตนจะทำให้บุคคลมีจุดประสงค์ในการตัดสินใจ เพื่อที่จะส่งเสริม และรักษาความสมดุลทั้งภายในตนเองและในโครงสร้าง ดังนั้น หากเกิดเหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิด ความเครียดสูง บุคคลที่มีความยึดมั่น จะยังคงมีสุขภาพดี ตามแต่ระดับความรู้ถึงความหมาย ของจุดประสงค์ในชีวิตของตน ซึ่งต่างกับคนที่ไม่มีเป้าหมายในชีวิต จะรู้สึกท้อแท้ หมัดกำลังเมื่อ ต้องเผชิญกับความกดดันในชีวิต ความท้อแท้อ่อนแอนี้แหละจะนำไปสู่ความเจ็บป่วยในที่สุด ในการวัด ระดับความยึดมั่น โคบายาซ่าได้นำแบบวัดบุคลิกภาพบางส่วนมาปรับใช้ โดยใช้แบบวัดความห่างเหิน จากตนเอง และความห่างเหินจากงาน จากแบบวัดความห่างเหินที่สร้างโดย มัดดี โคบายาซ่า และ ฮูเวอร์ (The Alienation From Self and Alienation From Work Scales of the Alienation Test by Maddi, Kobasa and Hoover, 1979) ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ในทางลบถึง ความยึดมั่น คนที่ได้คะแนนจากการวัดนี้ต่ำ แสดงให้เห็นถึงความมีสำนึกในตนเองในด้านจุดมุ่ง หมาย การทำงาน และความยึดมั่นในการอุทิศตนเองต่ำ

ความสามารถในการควบคุม หมายถึง บุคคลที่มีความเชื่อและการกระทำเหมือนหนึ่งว่า ตนมีอิทธิพลอยู่เหนือเหตุการณ์ต่าง ๆ ความสามารถในการควบคุมในความหมายของโคบายาซ่า ตรง กับความเชื่ออำนาจภายในตนเองของโรตเตอร์ (Rotter) โคบายาซ่าได้เสริมต่อมโนคติของโรตเตอร์

(Rotter) ในเรื่องเกี่ยวกับสถานะการควบคุมว่า แต่ละคนสามารถที่จะพัฒนาสถานะการควบคุม ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับแรงเสริม ผู้ที่เชื่อการมีอำนาจควบคุมภายในตน หรือเรียกสั้น ๆ ว่าอำนาจภายในตน จะเชื่อว่าแรงเสริมนี้เกิดขึ้นโดยพื้นฐานแล้วเป็นผลของความพยายามของตนเอง ผู้ที่เชื่ออำนาจภายนอกตนจะเห็นว่าอำนาจนี้เป็นผลกำลังมาจากแรงภายนอกเป็นตัวกำหนด ดังนั้นบุคคลที่เชื่ออำนาจภายในตนจะเชื่อว่าการกระทำของตนเองจะสามารถจัดการกับความเครียดได้ และเห็นว่าเป็นสิ่งช่วยท้าทายทำให้เกิดการเจริญเติบโต ตรงกันข้ามกับบุคคลที่เชื่อว่าอำนาจภายนอกตนจะรู้สึกตัวเขาอยู่ภายใต้โชคชะตาหรืออำนาจของผู้อื่น เขาก็จะไม่ช่วยตนเอง เพราะรู้สึกว่าตนไม่มีความสามารถที่จะสร้างสถานการณ์ควบคุมได้ เมื่อต้องเผชิญกับความเครียด กระบวนการในการเผชิญความเครียดของผู้เชื่ออำนาจภายในตนประสบผลสำเร็จในการเอาชนะความเครียด เนื่องจากรับรู้ว่ามีสิ่งก่อให้เกิดความเครียดเป็นผลของการกระทำที่เกิดขึ้นก่อนหน้า และเขาจะวางแผนในการตอบสนองต่อความเครียดเหล่านั้นอย่างเหมาะสม เพื่อควบคุมตัวที่มากกระตุ้นให้เกิดความเครียดนั้น การวัดความสามารถควบคุมตนเอง โคบาช่าได้ใช้แบบวัดการควบคุมอำนาจภายนอกของร็อตเตอร์ (External Locus of Control Scale by Rotter) และความรู้สึกไร้อำนาจจากแบบวัดความห่างเหินของมัตติ (Powerlessness Scale of Alienation Test by Maddi) บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนสูง จะเชื่อถึงอิทธิพลต่อสิ่งภายนอก ที่มีต่อตนเองมากกว่าจะเป็นกระทำของตนเอง แบบวัดนี้จึงเป็นตัวบ่งชี้ในทางลบ ผู้ที่ได้คะแนนจากแบบสอบถามนี้ต่ำแสดงว่าเป็นผู้มีอำนาจควบคุมตนเองสูง

ความท้าทาย (Challenge) หมายถึงบุคคลที่แสดงออกถึงความเชื่อที่ว่า การเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องธรรมดาในชีวิต มากกว่าจะเชื่อว่าทุกสิ่งคงอยู่โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลง และการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นเครื่องกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเจริญเติบโตมากกว่าจะรู้สึกเป็นสิ่งที่คุกคามต่อการเจริญเติบโต ความรู้สึกเช่นนี้ย่อมช่วยให้ความรู้สึกเจ็บป่วยทรมานอันเนื่องมาจากความกดดันจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ลดน้อยลง เนื่องจากมีความรู้สึกที่ว่า เหตุการณ์ต่าง ๆ นั้นเป็นโอกาสให้เกิดการเจริญเติบโต ความรู้สึกกลัวที่จะเสี่ยงนั้นมีผลต่อความยืดหยุ่น และการเปิดตัวกว้างต่อสิ่งต่าง ๆ ด้วย ในทางความคิดแล้วสิ่งเหล่านี้ช่วยให้บุคคลสามารถผสมผสานเหตุการณ์ ประสบการณ์ และความคงทนต่อสิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกัน โดยสภาพทางจิตแล้วบุคคลที่มองเห็นคุณค่าของการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกหรือทางที่ดีท้าทายต่อชีวิตแล้ว บุคคลนั้นก็จะแสวงหาสิ่งทีก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เขาจะก้าวออกไปชื่นชมยินดี และเจริญเติบโต โดยผ่านทางเหตุการณ์ในชีวิตที่สร้างความกดดันให้ เมื่อเผชิญกับความเครียด เขาจะมองหาสิ่งต่าง ๆ ที่แวดล้อมอยู่ เพื่อนำมาช่วยในการลดความกดดันหรือปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นความรู้สึกท้าทายในการเปลี่ยนแปลงจะช่วย

ป้องกันสุขภาพของผู้ที่มีความทนทาน โดยผ่านการรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นธรรมชาติอย่างหนึ่งของชีวิตและเป็นของธรรมดาในชีวิต การวัดความท้าทายนี้ โคบาช่า ได้ใช้แบบวัดความมั่นคงในจุดมุ่งหมายในชีวิตของฮาน (The Security Scale of the California Life Goals Evaluation Schedule, Haln, 1966) และแบบวัดโครงสร้างบุคลิกภาพของแจ๊คสัน (Cognitive Strucutre Scale of the Personality Research Form, Jackson, 1974) ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ในทางลบเช่นเดียวกัน ผู้ที่มีความต้องการความมั่นคงในจุดมุ่งหมายของชีวิตสูง แสดงว่าความปลอดภัยและความมั่นคงที่เป็นสิ่งสำคัญสำหรับชีวิตของเขา ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะมองการเปลี่ยนแปลงเป็นเสมือนสิ่งคุกคามความมั่นคงมากกว่าจะท้าทายให้เกิดการเจริญเติบโต

ดังนั้นบุคคลที่มีลักษณะของความทนทาน เมื่อเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ในชีวิตที่เต็มไปด้วยความเครียด แล้วเขาจะพยายามปรับเปลี่ยนเหตุการณ์นั้น (Control) ให้กลายเป็นความท้าทาย (Challenge) อันสอดคล้องกับเป้าหมายในชีวิต (Commitment) ซึ่งจะเป็นผลให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และเจริญเติบโตในชีวิต ดังนั้นเหตุการณ์ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตจึงถูกเปลี่ยนแปลงโดยลักษณะของบุคคลทั้ง 3 ประการนี้ ให้กลายเป็นศักยภาพช่วยลดความรู้สึกเจ็บป่วยทรมานอันเนื่องมาจากความกดดันของเหตุการณ์ต่าง ๆ ให้ลดน้อยลง การพัฒนาทักษะที่จะเสริมสร้างความทนทานจึงเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่จะช่วยรักษาสุขภาพของบุคคลให้พ้นจากความเจ็บป่วย อันเนื่องมาจากความรู้สึกกดดันหรือความเครียด

ในทางจิตวิทยา ได้ใช้แนวคิดของปรัชญาลัทธิอัตถิภาวะนิยม มาประยุกต์เป็นโครงสร้างของพื้นฐานบุคลิกลักษณะของบุคคล ซึ่งเรียกว่าความทนทานนี้ ในด้านการพยาบาล บิกบี (Bigbee, 1985) ได้เสนอแนะว่า แนวคิดของโคบาช่าอาจจะนำมาใช้ทำความเข้าใจถึงความเจ็บป่วย ว่าเหตุใดบุคคลบางคนจึงมีความอ่อนแอที่จะต้านทานกับสิ่งแวดล้อม ที่ก่อให้เกิดความเครียด และเกิดความเจ็บป่วยขึ้น ในขณะที่บุคคลบางคนต้องเผชิญกับความเครียดเช่นเดียวกันแต่ไม่เกิดความเจ็บป่วย และนำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับการส่งเสริมสุขภาพบุคคล โดยการให้ออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนัก หาวีธีลดการสูบบุหรี่ ด้วยการส่งเสริมให้บุคคลมีลักษณะของความทนทาน เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการป้องกันวิธีหนึ่ง อย่างไรก็ตามยังเป็นการศึกษาวิจัยหลายครั้งในหลายกลุ่มบุคคล ที่ได้รับการสนับสนุนในแนวคิดนี้ แต่ก็ยังไม่ได้รับการยืนยันแน่นอน การที่จะนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลคงจะต้องค้นหาต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเวชญาณการณ์ชีวิต

นอกจากแนวคิด และการศึกษาในเรื่องความทนทาน ซึ่งเป็นบุคลิกลักษณะที่จะช่วยผ่อนคลายความเครียด และความเจ็บป่วยในบุคคลแล้ว ยังมีลักษณะของพฤติกรรมอีกแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นไปในทางตรงข้าม คือ เพิ่มความเครียดให้กับบุคคลและทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย โดยเริ่มตั้งแต่ปี 1868 แวน ดาซ (Van Susch) แพทย์ชาวเยอรมันได้สังเกตว่าคนที่เป็นโรคหัวใจ มักจะเป็นคนที่พูดเสียงดัง ชอบทำงานตลอดคืน ทรูเชอร์ (Trousseau) แพทย์ชาวฝรั่งเศส ก็ได้สังเกตว่าความโกรธ ทำให้คนที่ เป็นโรคหัวใจอยู่แล้วมีอาการหนักขึ้น และเป็นสาเหตุนำไปสู่ความตายเพิ่มขึ้น เมนิงเงอ (Meningers) จิตแพทย์ ก็พบว่าคนที่ เป็นโรคหัวใจ มักสนใจและเป็นห่วงแต่ในความสำเร็จในงาน มีการแข่งขันในชีวิตสูง และก้าวร้าว แต่ก็ได้มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของพฤติกรรม และอาการเหล่านี้กับการเกิดโรคหัวใจ จนกระทั่งปี 1950 ความเกี่ยวข้องระหว่างลักษณะของพฤติกรรม และอาการแสดงออกของโรคหัวใจ จึงได้มีการศึกษาอย่างเป็นระบบ โดยไฟด์แมนและโรเซนแมน (Friedman and Rosenman) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคหัวใจ ได้ศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหัวใจ ท่านได้รวบรวมพฤติกรรมเหล่านี้มาใช้ในการศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหัวใจ ร่วมกับปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ (Dembroski and MacDougall, 1982) และได้ใช้เวลากว่า 20 ปี ในการศึกษาทั้งทางคลินิกห้องทดลอง และทางระบาดวิทยา เกี่ยวกับบทบาทของพฤติกรรมเหล่านี้ที่มีต่อระบบประสาทที่ทำให้เกิด พยาธิสภาพของโรคหัวใจ (Jenkins, 1975) พบว่าพฤติกรรมเหล่านี้สร้างความเครียดให้กับบุคคลเพิ่มขึ้นแล้วยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจ ได้มากกว่าการสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง หรือความอ้วน (Rathus and Nevid, 1980) ท่านได้เรียกพฤติกรรมที่บุคคลใช้ในการเวชญาณการณ์ชีวิตที่มุ่งความสำเร็จสูงเหล่านี้ว่า พฤติกรรมแบบ A หรือบุคคลแบบ A (Type A Behavior หรือ Type A person)

ลักษณะของผู้ที่มีพฤติกรรมแบบ A

พฤติกรรมแบบ A หรือพฤติกรรมเวชญาณการณ์ชีวิตแบบมุ่งความสำเร็จสูง (Type A Behavior) เป็นกลุ่มของพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตที่บุคคลใช้ เวชญาณการณ์ชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด ที่เป็นไปในลักษณะของการต่อสู้ เพื่อความสำเร็จสูง หมกมุ่นกับงาน ขาดความอดทน ทำอะไรด้วยความเร่งรีบ แข่งกับเวลา ชอบการแข่งขัน มีความทะเยอทะยาน

ก้าวร้าว และไม่ค่อยเป็นมิตรกับใคร โดยที่มีลักษณะเหล่านี้มากเกินไป (Rosenman and Friedman, 1974) บุคคลประเภท A นี้ จะมีปัญหาเกี่ยวกับโรคหัวใจมากกว่าบุคคลประเภท B ที่มีลักษณะตรงกันข้าม คือมีพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตมุ่งความสำเร็จต่ำ ซึ่งจะเผชิญสถานการณ์ชีวิตในลักษณะผ่อนคลาย สุขุม ไม่รีบร้อน ทำทางพึงพอใจ ชอบสังคม และเข้ากับผู้อื่นได้ง่ายกว่า (Appelbaum, 1981) บุคคลที่ไม่มีลักษณะของพฤติกรรมแบบ A หรือพฤติกรรมมุ่งความสำเร็จสูง ปรากฏอยู่จัดอยู่ในลักษณะของกลุ่มพฤติกรรมแบบ B หรือพฤติกรรมมุ่งความสำเร็จต่ำ

บารอน และไบเน่ (Baron and Byrne, 1987) ได้สรุปลักษณะพื้นฐานของบุคคลประเภท A ไว้จากการศึกษาของบุคคลต่าง ๆ ว่า บุคคลที่มีลักษณะพฤติกรรมแบบ A จะชอบแข่งขัน รู้สึกว่าไม่มีเวลาพอที่จะทำทุกอย่าง บุคคลอื่น ๆ จะเป็นปัญหาการบกวนการทำงาน และเอาเวลาไปจากเขา ซึ่งจะเป็นเหตุให้เขาขาดความอดทน และหงุดหงิด และเนื่องจากต้องเร่งไปสู่ความสำเร็จ เขาจึงพยายามทำงานภายใต้ภาวะความกดดันโดยลำพัง เขาจะรู้สึกโกรธ เมื่อมีใครหรือสิ่งใดมาขัดขวางทางของเขา เมื่อเขาปฏิเสธความรู้สึกหงุดหงิด ระบบการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดก็จะทำงานมากขึ้นกว่า เมื่อเรารู้ตัวว่ากำลังโกรธ และยอมรับความรู้สึกนั้น บุคคลประเภท A เมื่อเขามึนตึ้นเขาจะต้องมาถึงก่อนเวลา และจะรู้สึกหงุดหงิดเมื่อคนอื่นมึนตึ้นหรือมาช้า เขาจะพยายามทำงานอย่างรวดเร็ว เพื่อมุ่งไปสู่ความสำเร็จ โดยจัดเวลาทำงานให้น้อยที่สุดเพื่อให้ได้งานมากที่สุด

สิ่งที่น่าสังเกตประการหนึ่งตามแนวคิดของพฤติกรรมแบบ A คือ พฤติกรรมแบบ A นี้ ไม่ใช่พฤติกรรมที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเท่านั้น แต่เป็นแบบอย่างนิสัยที่หยิ่งรากลึก แสดงอยู่ในแบบการดำเนินชีวิต บุคคลอาจจะไม่แสดงออกซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอ แต่จะแสดงออกเมื่อพบกับสถานการณ์ที่ย่ำแย่หรือ สิ่งแวดล้อมที่ทำทนาย บุคคลที่มีพฤติกรรมแบบ A จะต่างกับบุคคลที่อยู่ในภาวะความวิตกกังวล บุคคลที่มีความวิตกกังวลจะเผชิญกับสถานการณ์ชีวิตที่เกิดขึ้น โดยเห็นว่าเป็นสิ่งที่เกินความสามารถของตน มีความวิตกกังวล และถอยหนีแสวงหาที่พึ่งพิง หรือปรึกษาผู้อื่น ส่วนบุคคลที่มีพฤติกรรมแบบ A จะเผชิญสถานการณ์ชีวิต โดยเห็นว่าเป็นสิ่งทำทนายและจะต่อสู้ ในสถานการณ์ที่คล้ายกัน บุคคลผู้อยู่ในภาวะของความวิตกกังวล จะเห็นเป็นสิ่งที่คุกคามและจะถอยหนี แต่บุคคลที่มีพฤติกรรมประเภท A จะมองเป็นสิ่งที่ทำทนาย และจะทำการต่อสู้ และมีพฤติกรรมตอบสนองทั้งในด้านความคิด ค่านิยม วิธีการสัมพันธ์กับผู้อื่น พร้อม ๆ กับลักษณะภายนอกคือสีหน้า การเคลื่อนไหว คำพูด และกิริยาอาการอื่น ๆ (Dembroki and MacDaugall, 1982 ; Jenkins, 1980 ; Rosenman and Chesney, 1982) ดังนั้นพฤติกรรมและอาการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของบุคคลประเภท A

อาจพบได้ในลักษณะของการมีวินัย การจัดระบบที่ดี มีความมั่นใจในตนเอง มีใจจดจ่ออยู่กับงาน มีความกระฉับกระฉวย ตื่นตัวอยู่มาก เดินเร็ว ชอบการแข่งขัน ไม่อ่อนคลาย ขาดความอดทน ก้าวร้าว ระเบิดระงับเรื่องเวลา ซึ่งลักษณะเหล่านี้อาจซ่อนกันอยู่และไม่มีใครสังเกตเห็น นอกจากนี้มีความคับข้องใจ หรือสิ่งกระตุ้น จึงแสดงให้ปรากฏ พฤติกรรมแบบ A จึงกล่าวได้ว่าไม่ใช่ประเภทของบุคคลิกลักษณะ แต่เป็นกลุ่มของพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสถานการณ์แวดล้อมทางจิต และในเนื้อแท้ของบุคคล (Intrinsic Component) (Rosenman and Chesney, 1982) พัฒนาพฤติกรรมแบบ A

คนที่มีลักษณะของพฤติกรรมแบบ A จะพัฒนามาจากครอบครัวที่มีมาตรฐานสูง พ่อแม่มักจะผลักดันให้ลูกทำอะไรให้พยายามทำให้ดีที่สุด และดีขึ้นกว่าเดิมเรื่อยๆ เด็กก็จะตอบสนองด้วยการทำงานหนัก และต่อสู้เพื่อความสำเร็จพยายามบรรลุถึงเป้าหมายของตน เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของบิดามารดา การเรียนรู้ที่จะตั้งเป้าหมายสูงนี้เป็นมาตั้งแต่เด็ก พ่อแม่จะเป็นผู้ผลักดันให้ลูกก้าวไปสู่ความสำเร็จ การสอนเด็กให้พยายามเป็นที่หนึ่งในชั้นเรียนเสมอ ก็จะทำให้เด็กพัฒนาพฤติกรรมแบบ A ขึ้น

โลกปัจจุบันโดย เฉพาะในทางตะวันตก อาจทำให้บุคคลมีพฤติกรรมแบบ A หรือ พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตในแบบที่เพิ่มขึ้น การให้รางวัลบุคคลซึ่งทำงานได้อย่างรวดเร็ว และก้าวร้าว (aggressively) ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ประกอบกับการเปลี่ยนเป็นชุมชนเมือง และความจำเป็นในการต้องพึ่งพาอาศัยกันในการทำงาน และการท้าทายที่ปรากฏตั้งแต่แรกเริ่มของชีวิต ถึงแม้ว่าบุคคลที่มีแบบพฤติกรรม A จะเริ่มมาจากในตัวบุคคลก็ตาม แต่สิ่งแวดล้อมเหล่านี้ก็มีส่วนทำให้พฤติกรรมของคนเปลี่ยนแปลงได้ หากมีการท้าทายอย่างรุนแรง บุคคลก็อาจจะมีปฏิกิริยาตอบสนองและเปลี่ยนแบบพฤติกรรมเป็นแบบ B แทนที่จะเป็นประเภท B (Rosenman and Chesney, 1982) ในด้านการพยาบาลก็ไม่ค่อยได้ให้ความสนใจกับพยาบาลที่มีพฤติกรรมแบบ A นัก แต่จากการศึกษาและสังเกตจะเห็นว่าพยาบาลมีพฤติกรรมแบบ A อยู่มาก ซึ่งจะเป็นภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ และที่สำคัญคือ พฤติกรรมเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการให้การพยาบาลและวิธีการดูแลผู้ป่วย มีข้อสังเกตจากการศึกษาว่าพยาบาลมีการแข่งขันสูง ก้าวร้าว และมีความคาดหวังต่อตนเองในสิ่งที่เป็นจริงไม่ได้ (Unrealistic high Expectations) และพบว่า มากกว่า 82 % จากตัวอย่างของพยาบาลประจำการและหน้าพยาบาล 65 คน จัดตัวเองอยู่ในประเภทพฤติกรรมแบบ A ซึ่งยังบอกไม่ได้ว่าพยาบาลเหล่านี้เป็นบุคคลที่มีแบบพฤติกรรมแบบ A ก่อนจึงเข้ามาเป็นพยาบาล หรือจากลักษณะของงานจึงทำให้พยาบาลเปลี่ยนพฤติกรรม

เป็นแบบ A (Jacobson, 1982)

พฤติกรรมแบบ A และการเกิดโรคหัวใจ

เหตุผลของการศึกษาแบบแผนพฤติกรรมแบบ A (Type A pattern) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่บุคคลเผชิญต่อสถานการณ์ชีวิตแบบมุ่งความสำเร็จสูง นั้นตั้งอยู่บนสมมุติฐานที่ว่า ทำให้เกิดการตื่นตัวและการทำงานมากกว่าปกติเป็นระยะเวลาสั้น ซึ่งเกี่ยวข้องไปถึงการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อด้วย จะมีบทบาทต่อการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด และทำให้เกิดโรคหัวใจได้ง่าย แม้จะไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการตื่นตัวเหล่านี้ต่อการเกิดโรคหัวใจโดยตรง แต่จากการทดลองในสัตว์ โดยการค่อย ๆ เพิ่มความเครียดทางกายภาพ และสังเกตดูการเผชิญกับความเครียดทางสิ่งแวดล้อม พบว่าสัตว์นั้นจะมีกล้ามเนื้อหัวใจโต มีไขมันอุดตันในเส้นเลือด ความดันโลหิตสูง และระดับคลอเรสเตอรอลในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น (Dembroski and MacDougall, 1982)

ไฟด์แมนและโรเซนแมน (Friedman and Rosenman) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของผู้บริหารที่มีลักษณะของการต่อสู้เพื่อความสำเร็จ ซึ่งเรียกในชื่อบุคคลแบบ A กับบุคคลแบบ B และการเกิดโรคหัวใจ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มบุคคลประเภท A มีระดับคลอเรสเตอรอล (Cholesterol) และระดับไขมันในกระแสเลือด มีการสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย ความดันโลหิตสูงกว่า นอกจากนี้ยังพบว่าการหลั่งของฮอว์โมนของต่อมไร้ท่อ คือ Epinephrine และ Nor Epinephrine รวมทั้ง ACTH Growth Hormone และ Insulin สูงกว่าและมากกว่าค่าปกติในกระแสเลือด (Appelbaum, 1987) ซึ่งการหลั่งของฮอว์โมนมากกว่าปกตินี้สอดคล้องกับมโนคติของการปรับตัวของร่างกายต่อความเครียด (สούνีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2527) กล่าวได้ว่าพฤติกรรมแบบ A ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเหล่านี้ เป็นวิธีการเผชิญความเครียด ซึ่งทำให้ร่างกายตอบสนองด้วยการปรับตัว และที่สุดทำให้บุคคลเกิดโรคหัวใจ (Bieliauskas, 1982) ชนิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง

การวัดพฤติกรรมแบบ A

วิธีการที่นิยมใช้ในการประเมินพฤติกรรมแบบ A หรือประเภท A มีหลายแบบแต่วิธีที่น่าเชื่อถือได้ และถือว่ามีมาตรฐานได้แก่ แบบสัมภาษณ์ SI (Structure Interview) และ

แบบสำรวจพฤติกรรมแบบ A JAS (Jenkins Activity Survey)

แบบสัมภาษณ์ SI เป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยคำถามที่ถามในเรื่องเกี่ยวกับความ
ทะเยอทะยาน ความหมกมุ่นกับงาน วิธีการทำงาน การแข่งขัน ก้าวร้าว การขาดความอดทน
ความรู้สึกเร่งรีบ รีบร้อน แข่งขันกับเวลา ซึ่งในการสัมภาษณ์นี้จะสังเกตและประเมินน้ำหนัก
และลักษณะการพูดว่า ดัง เร็ว พูดสั้นเร็ว ชัดเจนหรือไม่ รวมทั้งลักษณะท่าทางของความเป็นมิตร
หรือไม่ แบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ มีลักษณะเป็น A (A_1) ค่อนข้างเป็น A (A_2)
แบบผสม (X) ค่อนข้าง B (B_2) และลักษณะเป็น B (B_1) (Dembroski and Macdougall,
1982)

Jenkin Activity Survey (JAS) เป็นเครื่องมือคัดเลือกรูปแบบที่ให้คุณค่าประเมิน
ด้วยตนเองสร้างขึ้นโดยเจนนิงและคณะ (Jenkins and Collegues) เพื่อใช้วัดด้วยการ
ไตร่ตรองพฤติกรรมรูปแบบเฉพาะ ซึ่งเกี่ยวข้องกับแนวโน้มของการเป็นโรคหัวใจ ที่รู้จักกันในชื่อ
ของแบบพฤติกรรมแบบ A ประกอบด้วยข้อคำถาม 52 ข้อ เป็นแบบวัด 4 มาตรา ใช้วัด 3 ด้าน
คือ ความเร่งรีบและใจร้อน (Speed and impatient) ความหมกมุ่นกับงาน (Job
Involvement) และการต่อสู้เพื่อให้ได้ชัยชนะ (hard-driving competition)
(Derogatis, 1982) เป็นแบบสอบถามที่ดีที่สุดที่ใช้ในคลินิก แบบพฤติกรรมแบบ A ที่ประเมินได้
จากแบบสอบถาม JAS ได้ผลอย่างเด่นชัดเกี่ยวกับการเกิดโรคหัวใจ ในหลายกลุ่มประชากร
สามารถนำมาใช้ในการทำนายการเกิดโรคหัวใจ (Rosenman and Chesney, 1982) ถึงแม้
จะได้ผลไม่ดีเท่ากับแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง ได้เคยทดลองใช้เพื่อหาความสัมพันธ์กับแบบ
สัมภาษณ์ พบว่ามีความสัมพันธ์กันประมาณ 0.65-0.75 แต่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในหลาย
ประเทศ เนื่องจากแบบสัมภาษณ์นั้นทำได้ยาก มีอุปสรรคและปัญหาหลายอย่าง ได้เคยทดลองใช้
แบบสอบถาม JAS ร่วมกับการสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง สามารถแสดงให้เห็นความตรงสามารถ
ใช้ทำนายถึงการเกิดโรคหัวใจได้ และได้นำไปใช้ในการทดลองหลายครั้ง ทำให้สนับสนุนได้
ชัดเจนถึงความตรงตามโครงสร้างของแบบสอบถาม (Derogatis, 1982) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำ
แบบสอบถาม JAS ซึ่งใช้วัดพฤติกรรมแบบ A มาปรับปรุงและสร้างเป็นแบบสอบถามวัดพฤติกรรม
เผชิญสถานการณ์ชีวิตที่มุ่งความสำเร็จสูง เพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้

รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รอส และ มิโรวสกี (Ross and Mirowsky, 1989) ได้ทำการศึกษาและวิจัยเรื่อง

การอธิบายแบบแผนทางสังคมของความซึมเศร้าด้วย ความสามารถในการควบคุม และการแก้ปัญหา หรือ การสนับสนุน และการพูดถึงปัญหา กับผู้อื่น โดยได้ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างของคนในรัฐอิลลินอยด์จำนวน 809 คน ที่มีอายุระหว่าง 18-85 ปี เพื่อดูว่าความสามารถในการควบคุมชีวิต จะสามารถลดความเศร้าได้หรือไม่ และการรู้สึกถึงการสนับสนุน จะลดความซึมเศร้าได้หรือไม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมชีวิตของตนเองได้ จะมีความตั้งใจที่จะลงมือแก้ปัญหา การรับรู้ความสามารถในการควบคุม และการลงมือแก้ปัญหา จะช่วยลดความซึมเศร้าได้ ส่วนการสนับสนุนนั้นลดความซึมเศร้าได้ แต่เมื่อเผชิญปัญหาและหันไปหาการสนับสนุนโดยการพูดถึงปัญหา แต่ไม่ได้ลงมือแก้ปัญหานั้น เพียงแต่ใช้วิธีการพูด กลับจะทำให้เพิ่มความซึมเศร้าขึ้น เมื่อหาสัมประสิทธิ์ตัวแปรที่จะสามารถทำนายความเศร้า พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจ การรับรู้การสนับสนุน การรับรู้ความสามารถในการควบคุม การแก้ปัญหา และการมีคนอื่นพูดด้วย จะสามารถทำนายความซึมเศร้าได้

ปานากา (Panaga, 1990) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความทนทาน และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการประเมินความเครียดในสถานการณื เริ่มปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกเป็นครั้งแรก โดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาลจำนวน 246 คน ในรัฐเพนซิลวาเนีย ผลการศึกษาพบว่าความทนทาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .22$) กับ การประเมินการปฏิบัติงานในคลินิกว่าเป็นความท้าทายของนักศึกษา คือคนที่มีความทนทานสูงจะมีคะแนนที่ได้จากการประเมินสถานการณ์ การเริ่มปฏิบัติในคลินิกรู้สึกว่าเป็นความท้าทายสูงกว่าคนที่มีคะแนนความทนทานต่ำ และคนที่มีความทนทานต่ำจะมีคะแนนที่ได้จากการประเมินสถานการณ์การเริ่มปฏิบัติงานในคลินิกว่าเป็นเหมือนสิ่งคุกคาม ส่วนการสนับสนุนทางสังคม พบว่าไม่มีความแตกต่างในการประเมิน โคบาส่า (Kobasa, 1979) ได้ศึกษา ถึงความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิต บุคคลลักษณะและสุขภาพ เพื่อตอบคำถามของความทนทาน โดยได้ศึกษาในผู้บริหารระดับสูง และระดับกลางเป็นชายจำนวน 837 คน โดยได้ทำการสำรวจความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิต และความเจ็บป่วย จากนั้นก็นำมาแบ่งกลุ่ม เป็นกลุ่มที่มีความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตสูง เช่นกันแต่มีอาการเจ็บป่วยทางกาย และกลุ่มที่มีความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตสูงเช่นกัน แต่มีอาการเจ็บป่วยทางกาย กลุ่มละ 86 คน กลุ่มที่ไม่มีการเจ็บป่วยทางกาย 75 คน เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบแล้ว พบว่า ผู้บริหารที่มีความเครียดสูง และไม่มีการเจ็บป่วยทางกายจะมีลักษณะของความทนทานสูงกว่าคนที่มีความเครียดสูง และมีอาการเจ็บป่วยทางกาย

แลมเบิร์ต และคณะ (Lambert et.al., 1989) ได้ศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคม ความทนทาน และสุขภาพจิตของสตรีที่เจ็บป่วยด้วยโรคข้ออักเสบ โดยได้ศึกษาในสตรี

ป่วยด้วยโรคข้ออักเสบรูมาตoid (Rheumatoid Arthritis) จำนวน 122 คน ว่าการสนับสนุนทางสังคมและความทนทาน จะสามารถทำนายสุขภาพจิตสตรีที่ป่วยเป็นโรคข้ออักเสบได้หรือไม่ ผลการศึกษา ความรุนแรงของโรค ที่มีผลต่อการเกิดการยึดของข้อในเวลาเช้าหลังตื่นนอน มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตในระดับต่ำ ($r = -.17$) และการมีความพึงพอใจจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคม และความทนทานสามารถทำนายสุขภาพจิตของผู้หญิงที่เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตoid ได้ร้อยละ 43.7

โรเซนแมน และคณะ (Rosenman et al., 1964 อ้างถึงใน Rosenman and Chesney, 1982) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตมุ่งความสำเร็จสูงหรือพฤติกรรมแบบ A กับการเกิดโรคหัวใจ โดยได้ทำการศึกษาในคนงาน 10 บริษัท ในรัฐแคลิฟลอเนีย จำนวน 3154 คน อายุระหว่าง 39-59 ปี ที่ไม่เคยมีอาการของโรคหัวใจ โดยทำการศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงทุกตัว กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจร่างกายเป็นระยะ ๆ เป็นเวลา 8 ปีครึ่ง พบว่ามี 257 คนที่เป็นโรคหัวใจ ใน 257 คนนี้ เมื่อแยกบุคคลแบบ A และ B ออกจากกันด้วยการใช้แบบสัมภาษณ์ SI พบว่า คนที่ป่วยเป็นโรคหัวใจ มีพฤติกรรมแบบ A มากกว่าพฤติกรรมแบบ B อยู่ถึง 2.37 เท่า เมื่อปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ได้รับการปรับค่าทางสถิติแล้ว พบว่าคนที่โรคหัวใจ ยังมีลักษณะพฤติกรรมแบบ A เป็น 1.97 เท่าของแบบ B

ไฟด์แมน (Friedman, 1977) ได้ศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงของ การอุดตันเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ โดยสังเกตจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ในบุคคลที่มีพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตมุ่งความสำเร็จสูงหรือพฤติกรรมแบบ A โดยได้ทำการคัดเลือกนักบัญชีที่มีลักษณะของพฤติกรรม A ชัดเจน และคนที่มีลักษณะ B ชัดเจน เนื่องจากบุคคลที่มีพฤติกรรม A เมื่อไม่มีสถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมที่ท้าทายก็อาจจะไม่มีพฤติกรรม หรือการตอบสนองด้านอารมณ์ ออกมาดังนั้นไฟด์แมน จึงได้กำหนดระยะเวลาที่จะต้องรีบสรุปรายการที่จะต้องเสียภาษี ในระหว่างนี้ เขาได้ทำการตรวจเลือด เพื่อวัดระดับคลอเรสเตอรอลในกระแสเลือด และการแข็งตัวของเลือดเพราะทั้งสองสิ่งนี้เป็นสาเหตุ ให้หลอดเลือดเกิดการอุดตันได้ง่าย ผลพบว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมแบบ B มีระดับของไขมันในกระแสเลือดสูงกว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมแบบ A การแข็งตัวของเลือดก็เกิดขึ้นเร็วกว่า นอกจากนี้ยังพบโปรตีนในกระแสเลือดและพบว่าการเผาผลาญของแคทีโคลามีน (Catecholamine Metabolism) และระดับของอินซูลินในกระแสเลือดสูงอีกด้วย จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พอจะสรุปได้ว่าความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่บุคคลไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ในเมื่อทุกคนต้องดำรงชีวิตอยู่ในโลก จึงจำเป็นต้องเผชิญกับความเครียดอยู่เป็นประจำ ความเครียดในระดับต่ำหรือเล็กน้อย ถือเป็นภาวะปกติ ไม่เกิดผล

เสียต่อร่างกายและจิตใจ ตรงกับข้ามกับจะเป็นประโยชน์ทำให้รู้จักปรับตัว ความเครียดในระดับสูงเท่านั้นที่จะมีผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ วิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลควบคุมความเครียดไว้ได้ ไม่ให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย คือ การฝึกหัดรักษาสุขภาพจิตของตนให้ดีขึ้นเป็นประจำ ซึ่งการดูแลตนเองให้มีสุขภาพจิตดีนั้น จะต้องยึดองค์ประกอบของผู้มีสุขภาพจิตดีไว้ คือ การสำนึกในคุณค่าของตน มีความรู้เกี่ยวกับตนเอง มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่พึงพอใจ การเอาชนะสิ่งแวดล้อม และการจัดการกับความเครียด การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสาร การบริหารเวลา การเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเองทั่วไป เหล่านี้ล้วนเป็นทักษะที่บุคคลสามารถใช้ในการดูแลตนเอง เพื่อบรรลุถึงองค์ประกอบของการมีสุขภาพจิตดี นอกจากนี้การเสริมสร้างบุคคลให้มีลักษณะของความทนทาน ก็จะช่วยทำให้บุคคลมีความต้านทานต่อความเครียด รวมถึงการลดพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตแบบมุ่งความสำเร็จสูง ลงกึ่งนับเป็นอีกทางหนึ่งช่วยลดความเครียด อันเกิดจากการตอบสนองทางด้านอารมณ์ของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ที่ท้าทายลง



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย