

ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเจ้าหน้าที่กู้ชีพพร้อมกตัญญูที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร



นายปัญญาศิลป์ สมบูรณ์

ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

STRESS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG RUAMKATANYU RESCUE
WORKERS IN BANGKOK METROPOLIS



Mr.Panjasilpa Somboon

ศูนย์วิทยุตำรวจ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเจ้าหน้าที่กู้ชีพ
ร่วมกตัญญูที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร

โดย

นายปัญญาศิลป์ สมบูรณ์

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง ชุติมา หุ่มเรื่องวงษ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ อติศร ภัทราคูสัย)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พวงสร้อย วรรณกุล)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ชุติมา หุ่มเรื่องวงษ์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(แพทย์หญิง มุทิตา พนาสธิตย์)

ปรัชญาศึลปี สมบูรณั : ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร (STRESS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG RUAMKATANYU RESCUE WORKERS IN BANGKOK METROPOLIS) อ.ที่ปริภษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง ชุติมา หุ่มเรื่องวงษ์, 105 หน้า.

การศึษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึษาความชุกของความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญู

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึษาได้แก่ เจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูที่เป็นเจ้าหน้าที่ประจำที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 238 ราย โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามวัดระดับความเครียดและภาวะเบื่องานจากการทำงาน แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามปัจจัยด้านการทำงานและแบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติ Chi-Square, t-test, Pearson's Correlation Coefficient และ Logistic Regression Analysis โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ที่ระดับ 0.05

ผลการศึษาพบความชุกของความเครียดร้อยละ 52.1 โดยแบ่งเป็น มีความเครียดจากการทำงานสูง ควรหาหนทางลดหรือป้องกันการเกิดความเครียดจากการทำงาน มิฉะนั้นจะมีภาวะเบื่องานตามมาร้อยละ 36.2 มีภาวะเบื่องานร้อยละ 15.1 และมีภาวะเบื่องานสูงนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและควรไปพบผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำการรักษา ร้อยละ 0.8 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ได้แก่ ระดับการศึษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ได้แก่ การใช้ยาหรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านการทำงานในหมวดการควบคุมและตัดสินใจ และปัจจัยด้านการทำงานหมวดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์.....
สาขาวิชาสุขภาพจิต.....
ปีการศึกษา..... 2552.....

ลายมือชื่อนิสิต ชุตติมา หุ่มเรื่องวงษ์
ลายมือชื่ออ.ที่ปริภษาวิทยานิพนธ์หลัก พณ. นพ.ชุตติมา

5174789230 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS : STRESS/ RUAMKATANYU RESCUE WORKERS

PANJASILPA SOMBOON : STRESS AND ASSOCIATED FACTORS
AMONG RUAMKATANYU RESCUE WORKERS IN BANGKOK
METROPOLIS. THESIS ADVISOR : ASSIST.PROF. CHUTIMA
ROOMRUANGWONG, M.D.,105 pp.

The objectives of this study is to examine the prevalence of stress and the associated factors in Ruamkatanyu rescue workers.

Samples were 238 of Ruamkatanyu rescue workers who were full time workers in Bangkok Metropolis area. Data were collected by using questionnaires; Demographic data Questionnaire, Occupational Stress and Burnout Questionnaire, Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF-THAI), the Personal Resource Questionnaire (PRQ-part II) and Occupational Stress Questionnaire. Data were analyzed using Chi-square, t-test, Pearson's Correlation Coefficient and Logistic Regression Analysis with the level of significant at 0.05.

This study found that 52.1% of Ruamkatanyu rescue workers in Bangkok Metropolis had a stress which can be categorized into 3 groups; 36.2% had high occupational stress without burnout, 15.1% had high occupational stress with burnout and 0.8% had high occupational stress with high burnout . The factors which significantly associated with stress at $p < 0.05$ were education level and family's monthly income, whereas the factors which significantly associated with stress at $p < 0.01$ were current substance use, perception of social support, Quality of Life score (Environmental domain), working conditions (decision latitude and work environment domain).

Department : Psychiatry Student's Signature *Panjasilpa Sombon*
Field of Study : Mental health Advisor's Signature *Chutima Roomruangwong*
Academic Year : 2009

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณา และช่วยเหลือให้ความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่านผู้วิจัยจึงขอกล่าวนามเพื่อระลึกถึงพระคุณของทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หุ่นเรือวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำ และตรวจแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์ ตลอดจนความช่วยเหลือและมีเมตตาแก่ศิษย์เสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พวงสร้อย วรรณกุล ที่ให้เกียรติมาเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ แพทย์หญิงมุกิตา พนาสถิตย์ ที่ให้เกียรติมาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่มูลนิธิร่วมกตัญญูทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และตอบแบบสอบถาม

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง และคุณผกาพรรณ บุญเต็ม ที่คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ รวมถึงคณาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ทุกท่านที่อบรมสั่งสอนให้ความรู้แก่ศิษย์ด้วยดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชาจิตเวชศาสตร์ทุกท่าน ที่ให้การช่วยเหลือและให้ความสะดวกตลอดที่เข้ามาศึกษา ขอขอบคุณ คุณชญาดา โพธารส เพื่อนๆ พี่ๆ และน้องๆ ปริญญาโท รุ่นที่ 21 ทุกท่าน ที่ให้การช่วยเหลือ สนับสนุน กำลังใจ มิตรภาพอันดีงามด้วยความรักและเป็นห่วงซึ่งกันและกันตลอดมา

สุดท้ายขอขอบคุณ บิดา มารดา และสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่คอยเป็นห่วงเป็นใย ให้กำลังใจให้คำแนะนำ รวมถึงให้ทุนทางสติปัญญาแก่ลูกด้วยความรักด้วยดีเสมอมา

ศูนย์วิทยุโทรแพทย์ศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	5
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	6
การให้คำนิยามปฏิบัติการที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ความหมายและแนวคิดของความเครียด.....	8
ทฤษฎีของความเครียด.....	10
ปฏิกริยาการตอบสนองต่อความเครียด.....	13
ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและสุขภาพจิต.....	17
สาเหตุของความเครียด.....	20
การจัดการความเครียด.....	24
ความเครียดจากการทำงาน.....	28

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2	31
วิธีแก้ไขความเครียดจากการทำงาน.....	31
การหมดแรงงูใจในการทำงาน.....	32
การสนับสนุนทางสังคม.....	33
คุณภาพชีวิต.....	34
องค์ประกอบคุณภาพชีวิต.....	36
การประเมินคุณภาพชีวิต.....	37
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ร่วมกตัญญู.....	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41
3	45
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	45
รูปแบบการวิจัย.....	45
ระเบียบวิธีการวิจัย.....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	50
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
4	52
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	53
ส่วนที่ 2 ความทุกข์ของความเครียด.....	59
ส่วนที่ 3 ปัจจัยทางจิตสังคม.....	59
ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านการทำงาน.....	61
ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด.....	63
5	74
สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	74
สรุปผลการวิจัย.....	75
อภิปรายผลการวิจัย.....	78
ข้อเสนอแนะ.....	82
รายการอ้างอิง.....	84
ภาคผนวก.....	89
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	105

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป.....	53
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของความชุกของความเครียด.....	59
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละของปัจจัยทางจิตสังคม โดยจำแนกตามการแปลผล คะแนนวัดระดับแรงสนับสนุนทางสังคม.....	59
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละของปัจจัยด้านจิตสังคม โดยจำแนกตามการแปลผล คะแนนวัดระดับคุณภาพชีวิต.....	60
ตารางที่ 5 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามการแปลผลคะแนนวัด ระดับปัจจัยด้านการทำงาน.....	61
ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียด โดยใช้ Chi-square.....	63
ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับ ความเครียด โดยใช้ Chi-square.....	66
ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับความเครียด โดยใช้ Chi-square	67
ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับความเครียดโดยใช้ Chi-square.....	68
ตารางที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ ความเครียดของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญู โดยใช้สถิติ T-Test	69
ตารางที่ 11 แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทาง สังคมและคุณภาพชีวิตกับความเครียดของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญู โดย ใช้สถิติ T-Test.....	70
ตารางที่ 12 แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับ ความเครียดของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญู โดยใช้สถิติ T-Test.....	71

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 13 แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต และปัจจัย ด้านการทำงาน กับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Co-efficiency).....	72
ตารางที่ 14 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเกิดความเครียด กับปัจจัย ด้านต่างๆ โดยวิธี Logistic regression analysis... ..	73

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

	หน้า
รูปที่ 1 กลไกของการเกิดความเครียด.....	9
รูปที่ 2 General Adaptation Syndrome (GAS) ตามแนวของ Selye.....	11
รูปที่ 3 การประเมินค่าเชิงการรู้เกี่ยวกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม	12
รูปที่ 4 แสดงการปรับตัวต่อภาวะเครียดที่ทำให้เกิดพฤติกรรม/อาการสู้หรือถอยหนี...	15
รูปที่ 5 แสดงปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อภาวะเครียด	16



 ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ของโลกในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วอันเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง วัฒนธรรม และสังคม ประกอบกับภาวะวิกฤติทางการเมืองและทางเศรษฐกิจของโลกปัจจุบัน ส่งผลทำให้คนในสังคมต้องปรับตัวและดิ้นรนต่อสู้ แข่งขันกันในทุกเพศ ทุกวัย และทุกอาชีพเพื่อแสวงหาโอกาสและปรับตัวเพื่อความอยู่รอดของชีวิต จากสภาพการณ์ต่างๆเหล่านี้ก่อให้เกิดภาวะความเครียด และความกดดันต่างๆขึ้นในชีวิตประจำวันจนเกิดเป็นความกลัว ความรู้สึกคับข้องใจ ความเครียดและความวิตกกังวลต่าง ๆ นานาประการ

ความเครียด[1] เป็นภาวะที่บุคคลประสบเมื่อเผชิญกับสิ่งท้าทายหรือสิ่งคุกคามเกิดการเสียสมดุลระหว่างความต้องการและความสามารถในการตอบสนองความต้องการ ความเครียดยังไม่ถือว่าเป็นการป่วยด้วยโรคทางจิตเวช แต่ความเครียดเป็นอาการแสดงหรือสัญญาณเตือนให้ทราบว่าเกิดการเสียสมดุล ต้องหาแนวทางปรับตัวให้เข้าสู่ภาวะปกติ ผลกระทบของความเครียดนั้น ถ้าเกิดขึ้นในระยะยาวย่อมมีผลกระทบต่อตนเอง ซึ่งสามารถแสดงออกได้ทั้งทางกาย ทางอารมณ์ ทางความคิด และทางพฤติกรรม ผลกระทบต่อครอบครัว ผลกระทบต่อที่ทำงานและผลกระทบต่อสังคมทั่วไป นำไปสู่ความเสียหายทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติต่อไป

วิลเลียมส์และคูเปอร์ (Williams and Cooper)[2] กล่าวว่า เมื่อคนเราอยู่ในภาวะที่มีความเครียดแล้วก็จะส่งผลกระทบต่องานที่เราทำ หรืออาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของเราด้วย ผลกระทบของความเครียดก่อให้เกิดความเสียหายมากมายทั้งต่อสุขภาพส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจโดยรวม ซึ่งอาจแสดงออกมาในรูปของความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความล้มเหลวในอาชีพ ความกดดันทางอารมณ์ ความวิตกกังวล ความคับข้องใจและการมีวิถีแบบไร้ประโยชน์

ความเครียดของบุคคลจะปรากฏอาการแสดงเป็น 3 ด้าน[3] คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านพฤติกรรม โดยจะมีความกลัวหรือความวิตกกังวลสูง หงุดหงิด เบื่อหน่าย นอนหลับยากหรือนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ท้องอืด อาหารไม่ย่อย เมื่ออยู่ในภาวะเครียดนั้นนานขึ้นจะทำให้เกิดความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นแผลในกระเพาะอาหาร พยายามแยกตัวจากกลุ่ม ดื่มหรือกินมากกว่าปกติ และสูบบุหรี่จัด ความเครียดยังทำให้การรับรู้และการตัดสินใจบกพร่อง ความเครียดเกิดจากปัจจัยและสาเหตุหลายประการ ทั้งที่เกิดมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกของตัวบุคคล เช่น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคมและสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การสนับสนุนทางสังคม สภาพเหตุการณ์อื่นๆที่เลวร้าย และที่เกิดจากภายใน

ตัวบุคคล เช่น โครงสร้างของร่างกายและสภาวะทางสรีรวิทยา ระดับพัฒนาการ การรับรู้และการแปล เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์กลัว โกรธ เกลียด กังวล หรือตื่นเต้น เป็นต้น ซึ่งปัจจัยและสาเหตุดังกล่าวนี้ล้วนส่งผลให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น ซึ่งเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูที่ผู้วิจัยสนใจศึกษานี้ก็เช่นเดียวกัน อาจจะมีระดับความเครียดที่แตกต่างกัน และมีสาเหตุ ปัจจัยที่แตกต่างกันออกไปแล้วแต่บุคคล โดยส่วนมากบุคคลที่มีความเครียดจะเป็นผู้ที่ทำงานแล้ว และมักจะมีเครียดกับการทำงานนั้นเป็นสิ่งที่เกิดควบคู่กันไปเสมอ แต่ถ้าความเครียดในการทำงานมีปริมาณที่มากก็จะส่งผลต่อประสิทธิภาพของการทำงานได้ เช่น ความสามารถในการติดต่อสื่อสารและการตัดสินใจลดลง ขาดสมาธิ ทำงานช้าลง เกิดปัญหาในการทำงาน ความเครียดอาจเกิดขึ้นกับบุคคลเพียงคนเดียว เกิดขึ้นกับทีมงานหรือแผนก หรือเกิดขึ้นกับทั้งองค์กรก็ได้ ระดับของความเครียดสามารถมีผลกระทบกับบุคลิกภาพของพนักงาน ความขัดแย้งในบทบาท สมรรถภาพในการทำงาน รวมไปถึงความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุอันตรายต่างๆในการทำงานได้ง่ายด้วย

การเกิดความเครียดในความเข้าใจโดยทั่วไปแล้ว เป็นสิ่งที่ขัดขวางต่อการทำงานและทำให้เกิดโทษแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ในความเป็นจริงแล้วความเครียดสามารถที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ขึ้นได้ หากเป็นความเครียดในระดับต่ำและเป็นระยะเวลาไม่นานนัก ความเครียดก็จะกระตุ้นให้พนักงานนั้นสามารถทำงานได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และจะสร้างความสุขใจในระยะต่อมาเมื่องานได้รับความสำเร็จ แต่หากความเครียดนั้นอยู่ในระดับสูงและคงอยู่เป็นระยะเวลานานก็จะให้โทษต่อพนักงานได้ทั้งร่างกายและจิตใจรวมไปถึงการทำงานที่มีประสิทธิภาพลดลงและส่งผลกระทบต่อโอกาสในความสำเร็จขององค์กรด้วย ดังนั้นหากพนักงานสามารถเรียนรู้และควบคุมระดับของความเครียดได้ก็จะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตัวเองและองค์กร

ความเครียดและความเหนื่อยหน่ายพบได้ในทุกวิชาชีพที่ต้องทำงานเพื่อช่วยเหลือมนุษย์ เพราะงานบริการใดก็ตามที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อมนุษย์ต้องใช้ความประณีต และระมัดระวังมากกว่าสิ่งอื่นใด ผู้ปฏิบัติต้องทุ่มเทพลังจิตใจมากกว่างานที่มิได้ปฏิบัติโดยตรงต่อมนุษย์ จึงพบว่างานประเภทนี้ก่อให้เกิดภาวะเครียด เกิดความเหนื่อยหน่าย และเกิดภาวะเบื่องานตามมาได้มาก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูเป็นอาชีพที่ต้องเผชิญกับความเครียดเช่นกัน มีโอกาสเกิดความเครียดจากการทำงานได้มากเนื่องจากเป็นอาชีพที่มีภาระความรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของบุคคล ต้องตอบสนองต่อความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ต้องเผชิญกับความเปราะบางของบุคคล และยังมีปัจจัยหลายอย่างซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด เพราะเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูก็เป็นเพียงบุคคลธรรมดาคนหนึ่งที่ต้องปฏิบัติงานด้านนี้เพื่อการยังชีพและยังมีบทบาทอื่นๆอีก ไม่ว่าจะเป็นบทบาทของลูก พ่อแม่ สามีภรรยา เป็นต้น แต่ความคาดหวังของสังคมคือต้องการได้รับการบริการด้านสุขภาพที่ดีเลิศ นอกจากนั้นงานของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูเป็นงานที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยเข้าเวรหมุนผลัดเปลี่ยนกันไปทุกๆ 8-12 ชั่วโมง ประกอบกับการพัฒนาทักษะ ความรู้ และ

ความชำนาญให้เท่าทันกับสถานะที่เปลี่ยนแปลงไปของเทคโนโลยีและวิวัฒนาการของโรคใหม่ๆ และความพยายามที่จะดำรงภาพลักษณ์ให้เหมาะสมและน่าเชื่อถือเป็นที่ยอมรับในสังคม

มีงานวิจัยจากประเทศแคนาดา[4] พบว่าผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุส่วนใหญ่ที่ได้รับการช่วยชีวิตในระดับพื้นฐาน (Basic life support) แล้วรีบนำส่งโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วและถูกวิธี ผู้ได้รับบาดเจ็บจะได้ประโยชน์มากกว่ารอความช่วยเหลือจากการช่วยชีวิตในระดับสูง (Advance life support) ซึ่งจะใช้เวลาในจุดเกิดเหตุนานน้อยกว่า และเมื่อเกิดอุบัติเหตุ หรือภาวะวิกฤติของผู้ป่วย บุคลากรด้านหน้าที่เป็นบุคคลแรกๆที่จะได้พบผู้ป่วยมักเป็นเจ้าหน้าที่กู้ภัย หรืออาสาสมัครกู้ภัยต่างๆเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูก็เช่นเดียวกันมักเป็นคนแรกๆที่ได้ให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้และความรู้ในด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องมีความรักในงาน เอาใจใส่ต่อผู้บาดเจ็บ ตลอดจนต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งมีส่วนสำคัญในการทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นหรือแยลง

เจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญู[5]เป็นอาชีพที่มีลักษณะพิเศษที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะที่ให้บริการแก่ผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉินในที่เกิดเหตุให้บริการแก่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย เป็นการนำความรู้ในหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในการดูแลและช่วยเหลือผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นอาชีพที่ต้องมีทักษะในการทำงานสูง สามารถทำงานกันเป็นทีมได้ดีและสามารถทำงานได้หลายสถานะหน้าที่ ต้องทำงานบริการครอบคลุมตลอด 24 ชั่วโมง ดูแลและนำส่งผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่มีความเจ็บป่วยทุกข์ทรมาน และอยู่ระหว่างความเป็นความตายตลอดเวลา ต้องให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว เร่งด่วนทันท่วงที เหมาะสมและปลอดภัย ต้องทำงานแข่งกับเวลา มีความพร้อมเสมอสำหรับเหตุ หรือสถานการณ์ต่างๆที่ไม่สามารถคาดเดาได้ นอกจากนั้นยังได้รับค่าจ้างต่ำ ขาดความก้าวหน้าในอาชีพ เป็นงานที่มีความคาดหวังจากสังคมสูง ตลอดทั้งภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่างๆจากการปฏิบัติหน้าที่ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ หรือความกดดันที่เกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน

อย่างไรก็ตามในอดีตที่ผ่านมาได้มีการศึกษาวิจัยในเรื่องความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในประชากรหลายกลุ่มด้วยกัน เช่น ในกลุ่มพยาบาล เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล พนักงานในโรงงาน อุตสาหกรรม พนักงานบริษัท และเจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นต้น แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญู ซึ่งคาดว่าน่าจะมีการศึกษาเช่นเดียวกับในอาชีพอื่นๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญู เพื่อที่จะได้ทราบถึงระดับความเครียดและปัจจัยเกี่ยวข้องที่เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญู และนำไปสู่แนวทางในการวางแผนส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขความเครียดและปัญหาทางสุขภาพจิตต่อไป

คำถามการวิจัย (Research Questions)

1. ความสุขของความเครียดของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญู

วัตถุประสงค์ของการการวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาความทุกข์ความเครียดของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญู
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญู

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

- ไม่มี

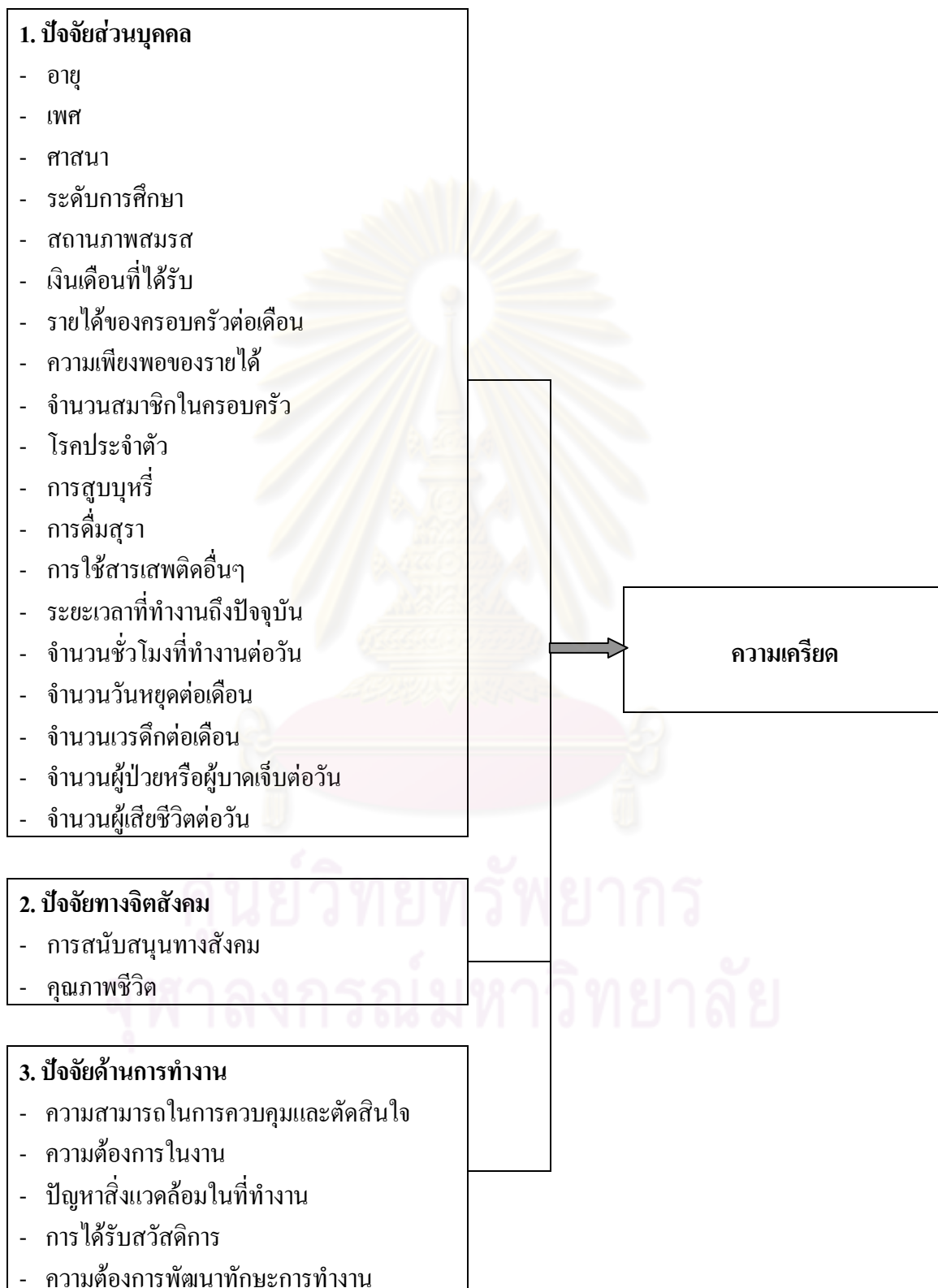


ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

การวิจัยครั้งนี้ จะทำการศึกษาเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูที่เป็นเจ้าหน้าที่ประจำ ที่ทำงานเต็มเวลา ได้รับเงินเดือน และมีรหัสประจำตัวที่กระทรวงสาธารณสุขออกให้ และปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น

คำสำคัญ (Key words)

- Stress
- Ruamkatanyu rescue worker

การให้คำนิยามปฏิบัติที่ใช้ในการวิจัย (Operational Definition)

ความเครียด (Stress) หมายถึง ปฏิบัติการปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อสิ่งที่มาคุกคามทั้งภายในและภายนอก

ระดับความเครียด (Level of Stress) หมายถึง ระดับความรุนแรงของภาวะจิตใจของบุคคลที่ต้องเผชิญกับความกดดัน และบีบคั้นทางอารมณ์ที่บุคคลรู้สึกหรือรับรู้ได้จากสถานการณ์ต่างๆ ที่มาคุกคาม โดยแบ่งตามแบบสอบถามความเครียดและภาวะเบื่องานจากการทำงาน เป็น 4 ระดับ คือ

1) ไม่เกิดภาวะเครียดจากการทำงานและไม่มีภาวะเบื่องาน 2) มีความเครียดจากการทำงานสูง ควรหาหนทางลดหรือป้องกันการเกิดความเครียด จากการทำงาน มิฉะนั้นภาวะเบื่องานตามมา 3) มีภาวะเบื่องาน และ 4) มีภาวะเบื่องานสูงนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและควรไปพบผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำการรักษา

การสนับสนุนจากสังคม (Social support) หมายถึง การได้รับหรือรับรู้ว่าตนเองได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือให้สามารถเผชิญกับปัญหาหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่เร็วขึ้น เช่น การได้รับการช่วยเหลือ ปลอบโยน ให้กำลังใจจากเพื่อนร่วมงาน ครอบครัว เป็นต้น

คุณภาพชีวิต (Quality of Life) หมายถึง สภาพการดำรงชีวิตในสังคมที่เจ้าของชีวิตมีความพึงพอใจในช่วงเวลาหนึ่ง เป็นชีวิตที่มีคุณภาพซึ่งเป็นชีวิตที่อยู่ดี อยู่อย่างมีหลักการ และบุคคลนั้นสามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาได้ เพื่อดำรงชีวิตไปอย่างสงบตามอัธยาศัย

เจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญู (Ruamkatanyu Rescue Workers) หมายถึง เจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูที่เป็นเจ้าหน้าที่ประจำที่ทำงานเต็มเวลาตั้งแต่6เดือนขึ้นไป ได้รับเงินเดือน มีรหัสประจำตัวที่กระทรวงสาธารณสุขออกให้ มีอายุตั้งแต่18 ปีขึ้นไปและมีการศึกษาอย่างน้อยระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงความชุกของความเครียดในเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญู
2. ทำให้ทราบว่าปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญู
3. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขความเครียดและปัญหาทางสุขภาพจิตต่อไป
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าด้านการวิจัยต่อไป



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายและแนวคิดของความเครียด

ความเครียด เป็นสิ่งที่รบกวนจิตใจทำให้เกิดการตื่นตัวเตรียมรับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นเรื่องที่คิดว่าเกินความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ หนักใจ และอาจส่งผลกระทบต่อร่างกายของคนเราทำให้รู้สึกว่าควบคุมตนเองไม่ได้ แต่ถ้าความเครียดไม่มากจนเกินไป จะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดความมานะพยายามเอาชนะปัญหาและอุปสรรคจนนำไปสู่ความสำเร็จ ได้ในที่สุด

Lazarus and Folkman [6] กล่าวว่าความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งบางครั้งสิ่งแวดล้อมอาจมีผลกระทบหรือคุกคามต่อการทำงานของร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง อันเป็นผลทำให้เกิดความเครียดขึ้น

Selye[7] กล่าวว่า ความเครียดหมายถึง ภาวะทางชีวภาพที่แสดงให้รู้ได้โดยปรากฏการณ์ของกลุ่มอาการเฉพาะ ซึ่งเกิดขึ้นจากปฏิกิริยาตอบสนองทั่วไปของร่างกายต่อสิ่งรบกวน

กรมสุขภาพจิต[8]ได้ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นภาวะของอารมณ์ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ กังวล วิตกกังวล ถูกบีบคั้นหรือกดดันจิตใจ จนทำให้เกิดความทุกข์

สรุปความหมายของความเครียด เป็นสภาวะของจิตใจและร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นผลจากการต้องปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมที่บีบคั้นกดดันหรือคุกคามให้เกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจ

แนวคิดของความเครียด

แต่เดิมแนวคิดของความเครียดถูกนำมาใช้ในทางฟิสิกส์ ซึ่งหมายถึงแรงกด (pressure or strain) และแรง (force) เมื่อใช้ในความหมายที่เกี่ยวข้องกับเซลล์ในร่างกายจะหมายถึงผล (effects) ของปฏิกิริยาทางร่างกาย (bodily reactions) ซึ่งสร้างแรงกดต่อกล้ามเนื้อ ความเครียดในระดับสูงที่มีอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ Cannon [9] เป็นคนแรกที่ใช้คำว่า stress โดยไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องทางฟิสิกส์ ซึ่งหมายถึงสิ่งที่ทำให้ความสมดุลหรือดุลยภาพ (equilibrium or balance) ของบุคคลเสียไป Cannon ใช้คำว่า homeostasis เมื่อกล่าวถึงภาวะธำรงดุลหรือดุลยภาพ ดังกล่าว Cannon ใช้คำว่า ความเครียด (stress) เมื่อมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นทำให้เกิดปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับการสู้หรือการหนี (fight or flight)

ภาวะธำรงดุล (homeostatis) หมายถึง ความโน้มเอียงของอินทรีย์ที่จะคงสภาพสิ่งแวดล้อมภายในให้คงที่ ความจริงภาวะธำรงดุลมิใช่เป็นภาวะที่คงอย่างเดียว แต่เป็นภาวะเชิงพลศาสตร์ที่

กลับไปกลับมาได้ ทำนองเดียวกับการแกว่งของลูกตุ้ม ไปมาระหว่าง ความต้องการ (need) กับความสำเร็จ (fulfillment)

Selye[7]กล่าวถึง ความเครียดว่าเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายที่ไม่จำเพาะเจาะจงต่อสิ่งที่มากระทบกับร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นอย่างใดก็ตาม (stress is the nonspecific response of the body to any demand made upon it) เช่นการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้น การใช้สารเคมี ความร้อน ความเย็น ความชื้น ความเศร้า ความผิดหวัง ยา สฮอร์โมนและอื่นๆ ซึ่งกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาเฉพาะตัวอย่าง ความหนาวเย็นก่อให้เกิดอาการสั่น การใช้ความเร็วสูงวิ่งขึ้นบนยอดดอย ทำให้มีผลต่อกลิ้ามเนื้อหัวใจและการหายใจ ทั้งหมดนี้มีสิ่งที่เหมือนกันคือ ทำให้เกิดปฏิกิริยาการปรับตัว (adaptation) เพื่อนำมาซึ่งภาวะธำรงดุล (homeostasis) ของร่างกาย ในที่สุดการปรับตัวเช่นนี้จะนำไปสู่ความเครียด คำว่าสิ่งที่ต้องการ (demand) ในที่นี้หมายถึงสิ่งเร้า (stimulus) ใดๆ ก็ตามที่มีผลกระทบต่อร่างกายของคนเรา (รูปที่1)



รูปที่ 1 กลไกของการเกิดความเครียด

ทฤษฎีของความเครียด (Theories of Stress)

1. ทฤษฎีเชิงสิ่งเร้า (Stimulus-Oriented Theories)

ทฤษฎีนี้ถือว่าความเครียดเกิดจากสิ่งเร้าที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคล Cox และ Ferguson [9] กล่าวว่าความเครียด (สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด) เป็นสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาของความตึงเครียด (strain reaction) ต่อร่างกายคนเรา Derogatis และ Coons ได้แบ่งความเครียดออกเป็น

1. สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดแบบเฉียบพลันและมีช่วงระยะเวลาจำกัด (acute, Time - limited stressors) เช่น เดินไปตามท้องถนน แล้วเจอกับสุนัขขณะที่กำลังรอผลตรวจ HIV จากห้องปฏิบัติการ สตรีรอผลตรวจการตั้งครรภ์ เป็นต้น

2. ผลต่อเนื่องจากสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด (stressor sequences) เช่น การตกงาน หรือ การตายของสมาชิกในครอบครัว เหตุการณ์เหล่านี้ก่อให้เกิดผลที่ไม่ดีตามมาได้

3. สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดเรื้อรังเป็นช่วงๆ (chronic intermittent stressors) เช่น การสอบไล่ของนักศึกษา การเรียนขับรถยนต์ และการผ่าตัด เป็นต้น

4. สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดเรื้อรัง (chronic stressors) เช่น มีผู้ตรวจการที่ดู มีปัญหาการเงิน ปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติทางเพศ (sexual dysfunction) เป็นต้น

2. ทฤษฎีเชิงการตอบสนอง (Response-Oriented Theories)

ทฤษฎีเหล่านี้มุ่งเน้นที่ปฏิกิริยาของการตอบสนอง (responses) ต่อสิ่งเร้า (stimulus) Selye กล่าวว่าความเครียดเป็นการตอบสนองที่ไม่จำเพาะเจาะจง (non-specific response) ที่มีต่อร่างกายไม่ว่าโดยทางใดก็ตามเชื่อว่าการตอบสนองต่อความเครียดทาง สรีรวิทยา (physiological stress) ไม่ได้ขึ้นอยู่กับชนิดของสิ่งเร้า แต่ขึ้นอยู่กับการตอบสนอง (response) ไม่ว่าสิ่งเร้าจะเป็นชนิดใดก็ตาม แต่การตอบสนองนั้นจะเหมือนกัน สิ่งที่แตกต่างกันคือความแตกต่างของระดับ (degree) ของการตอบสนองซึ่งขึ้นอยู่กับปริมาณของความต้องการในการปรับตัว Selye [7]

พบว่าเมื่อมีความเครียด (stress) เกิดขึ้นจะก่อให้เกิด general adaptation syndrome หรือ GAS (รูปที่ 2) ซึ่งมี 3 ระยะด้วยกันคือ

1. ระยะตกใจ (Alarm reaction) แสดงลักษณะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้า จะมีการกระตุ้นหรือช่วยให้ตื่นตัว ระยะตกใจแบ่งออกเป็น

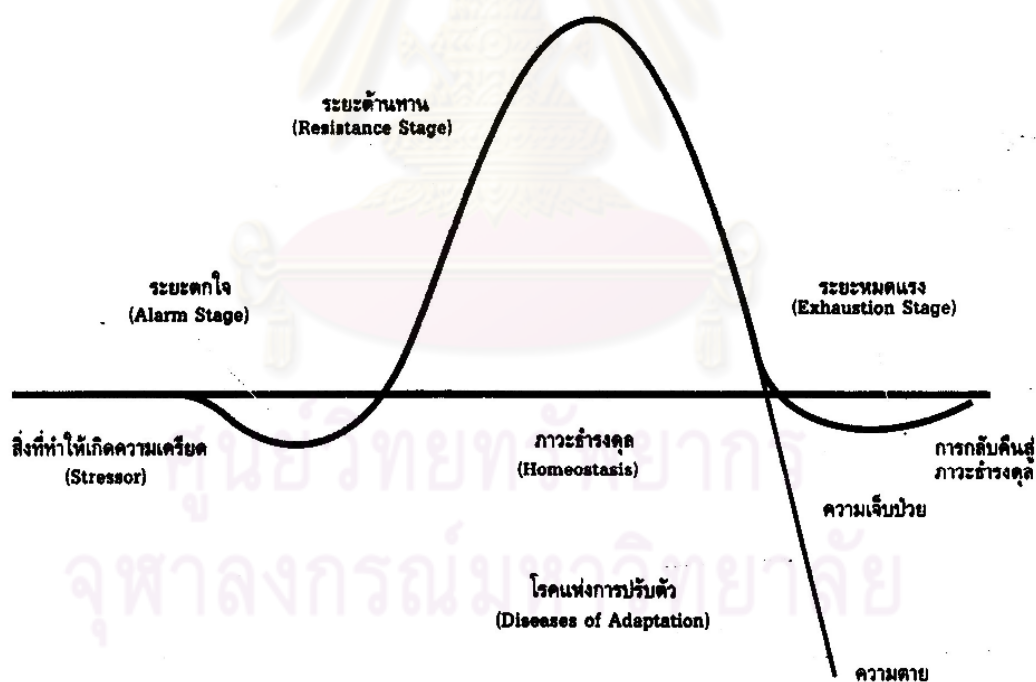
1.1 ระยะช็อก (Shock phase) เป็นระยะแรก และเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบทันทีทันใดต่อสิ่งที่เป็นภัย ปฏิกิริยาของร่างกายในระยะนี้อยู่สองแบบคือ "สู้ (fight) หรือหนี (flight)" ระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างเกิดขึ้นซึ่งเป็นผลจากการกระตุ้นของระบบประสาท sympathetic เช่น หัวใจเต้นเร็ว กล้ามเนื้ออ่อนแรง อุณหภูมิลดลงและความดันโลหิตต่ำลง

1.2 ระยะต้านช็อก (Counter shock phase) จะเกิดปฏิกิริยาสะท้อนกลับ (rebound reaction) เช่น adrenal cortex จะโตขึ้นและมีการหลั่งของ corticoid hormones และ adrenalin หรือ

epinephrine ทำให้การหายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น เลือดแข็งตัวเร็วขึ้น น้ำตาลถูกปล่อยออกมาจากตับ มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่แล้วปฏิกิริยาต่อความเครียดแบบเฉียบพลัน (acute stress reaction) จะสัมพันธ์กับทั้งสองระยะนี้

2. ระยะต้านทาน (Stage of resistance) หรือระยะปรับตัว (adaptation stage) ระยะนี้ร่างกายจะพยายามปรับตัวต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด (stressor) และทำให้สภาพทั่วไปดีขึ้น อาการต่างๆ จะหายไป ความพยายามของร่างกายในการปรับตัว มีส่วนช่วยให้พลังงานที่สูญหายไปกลับคืนมาและยังช่วยซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลายไปให้ดีขึ้น

3. ระยะหมดแรง (Stage of exhaustion) ถ้าสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างพอเพียง ร่างกายจะผ่านเข้าสู่ระยะที่สามคือ ระยะหมดแรง เนื่องจากความเครียดยังคงมีอยู่ไม่รู้จักหมดสิ้น พอร่างกายโดนความเครียดเล่นงานซ้ำแล้วซ้ำอีก ร่างกายจะเสื่อมโทรมจนกระทั่งเกิดเป็นโรคต่างๆ เช่น ภูมิแพ้ ลมพิษ แผลในกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงและอาจถึงแก่ความตายได้ในที่สุด



รูปที่ 2 General Adaptation Syndrome (GAS) ตามแนวของ Selye

3. ทฤษฎีเชิงอันตรกิริยา (Interactional Theories)

บางที่เรียกว่าทฤษฎีเชิงการกระทำระหว่างกันเกี่ยวกับความรู้ (cognitive transactional theory) ของความเครียด Lazarus และ Folkman [6] กล่าวว่าความเครียดทางจิตใจ (psychological stress) เป็นสิ่งที่เกิดจากการกระทำระหว่างกัน (interaction) ที่จำเพาะเจาะจงระหว่างบุคคล (person) กับสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อม (environmental stimulus) บุคคลจะมองว่าสิ่งเร้าดังกล่าวที่ก่อให้เกิดความเครียด จะเกินความสามารถของตนในการจัดการและเป็นอันตรายต่อตัวเขามากน้อยเพียงไร การประเมินค่าด้วยการรู้ (cognitive appraisal) มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 อย่าง ดังนี้ (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 การประเมินค่าเชิงการรู้เกี่ยวกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม

ในรูปนี้จะเห็นอันตรกิริยาหรือการกระทำระหว่างกัน (interaction) ของ (1) บุคคลกับ (2) สิ่งแวดล้อมหรือสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด เมื่อบุคคลเผชิญกับความเครียด รวมทั้งสาเหตุของความเครียดก็ต้องอาศัยความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของตนเพื่อ (3) การประเมินค่าด้วยการรู้ (cognition)

นักทฤษฎีเชิงการรู้ (cognitive theorists) มีทรรศนะว่ามนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่ว่องไว มีเหตุผล และกล้าตัดสินใจ มนุษย์ยังสร้างเค้าร่าง (schemata) หรือแผนงานละเอียดทางจิตใจ (mental blueprints) ไว้ด้วย เค้าร่างนี้เป็นตัวแทนของสิ่งเร้าต่างๆ เกี่ยวกับโลกภายนอก รวมทั้งการเรียนรู้ว่าแต่ละสิ่งทำงานอย่างไร และมีความสัมพันธ์กันอย่างไร เค้าร่างบางอย่างเกือบมีลักษณะเป็นสากล เช่น เค้าร่างของแรงดึงดูดของโลก (gravity) แต่เค้าร่างอื่นๆ อาจแสดงถึงลักษณะส่วนบุคคลบางอย่าง เช่น เค้าร่างของสัมพันธภาพระหว่างครูกับนักเรียน

Lazarus[6] แนะนำว่าการประเมินค่ามีอยู่สามอย่าง ซึ่งต่างก็มีความหมายอิทธิพลต่อกระบวนการจัดการ (coping process) ได้แก่ การประเมินค่าปฐมภูมิ การประเมินค่าทุติยภูมิและการประเมินค่าใหม่

1. การประเมินค่าปฐมภูมิ (primary appraisal) เป็นการประเมินค่าจากการรู้เบื้องต้น เพื่อดูว่าสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียด (stressor) มีความรุนแรงมากน้อยเพียงไร จะเกินความสามารถของ

คนหรือไม่ เช่น ว่าคุณสาเหตุของความเครียดนั้นเป็นเรื่องยากหรือง่าย หากสิ่งนั้นยากมากก็จะเกิดความเครียดสูง ถ้าคุณเป็นเรื่องง่ายก็จะรู้สึกเบาสบาย ไม่ค่อยเครียดและวิตกกังวลเท่าไร

2. การประเมินค่าทุติยภูมิ (secondary appraisal) เป็นวิธีหรือตัวแบบของการจัดการ (coping model) ที่คนเราใช้กับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด เพื่อทำให้ความเครียดลดลงหรือหมดไป เช่น การแสวงหาสารนิเทศหรือรายละเอียด (information seeking) และการสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นต้น

ตัวอย่างของวิธีการจัดการที่พบบ่อยอีกอย่างหนึ่ง คือ การสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นตัวแบบของวิธีการจัดการที่ได้ผล การคบหาสมาคมกับคนอื่น ๆ ทำให้ทราบว่าคนอื่นก็มีปัญหาเช่นเดียวกับเรา ไม่ใช่มีแต่เราคนเดียว และเขาเหล่านั้นอาจให้คำแนะนำที่ดีได้ บางคนกลับใช้วิธีการจัดการ (coping) ที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มเหล้า หนีงานเมื่อเจอผู้ตรวจการที่ดุ สุขุมหรือ บางคนก็ใช้วิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสมเช่น เข้ากรรมฐาน ฝึกสมาธิหรือวิปัสสนา ออกกำลังกาย ฝึกให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย เต้นแอโรบิก ฝึกโยคะ รำมวยจีน ปลูกต้นไม้ เป็นต้น

3. การประเมินค่าใหม่ (Reappraisal) เป็นการประเมินค่าที่ขึ้นอยู่กับผลป้อนกลับ (feedback) จากปฏิสัมพันธ์ระหว่างการประเมินค่าทั้งสองอย่างข้างต้น สิ่งนี้อาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในการประเมินค่าปฐมภูมิ ซึ่งอาจกลับมามีอิทธิพลต่อการรับรู้ของคนเราในการใช้ทักษะที่เหมาะสมกว่าเพื่อจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ ได้ดีขึ้น

ปฏิบัติการตอบสนองต่อความเครียด

ปฏิบัติการการตอบสนองต่อความเครียด

การควบคุมการตอบสนอง

ระดับการควบคุมการตอบสนองจำแนกได้เป็น 2 ระดับสำคัญคือ การควบคุมในระดับอัตโนมัติซึ่งเป็นการตอบสนองที่ไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของจิตใจ และการควบคุมในระดับรู้สึกตัวซึ่งเป็นการตอบสนองภายใต้การควบคุมของจิตใจ ดังนี้

1. ระดับอัตโนมัติ

- การตอบสนองอัตโนมัติที่เกิดจากสัญชาตญาณ เป็นการตอบสนองทันทีทันใดเพื่อรักษาภาวะดุลยภาพของชีวิตตามธรรมชาติ การตอบสนองชนิดนี้ไม่ถูกควบคุมโดยการฝึกและไม่อยู่ในบังคับของจิตใจ เช่น รีเฟล็กซ์ของกล้ามเนื้อต่างๆ

- การตอบสนองอัตโนมัติที่เกิดจากการฝึก เป็นการตอบสนองอัตโนมัติที่เกิดขึ้นได้ เพราะการฝึกซ้ำๆ ซ้ำระยะเวลาหนึ่ง ทำให้เกิดการจดจำและเกิดวงจรของการตอบสนองแบบอัตโนมัติขึ้นใหม่และวงจรนี้ต้องได้รับการกระตุ้นอยู่เสมอเพราะอาจลบเลือนเมื่อไม่ได้รับการกระตุ้น

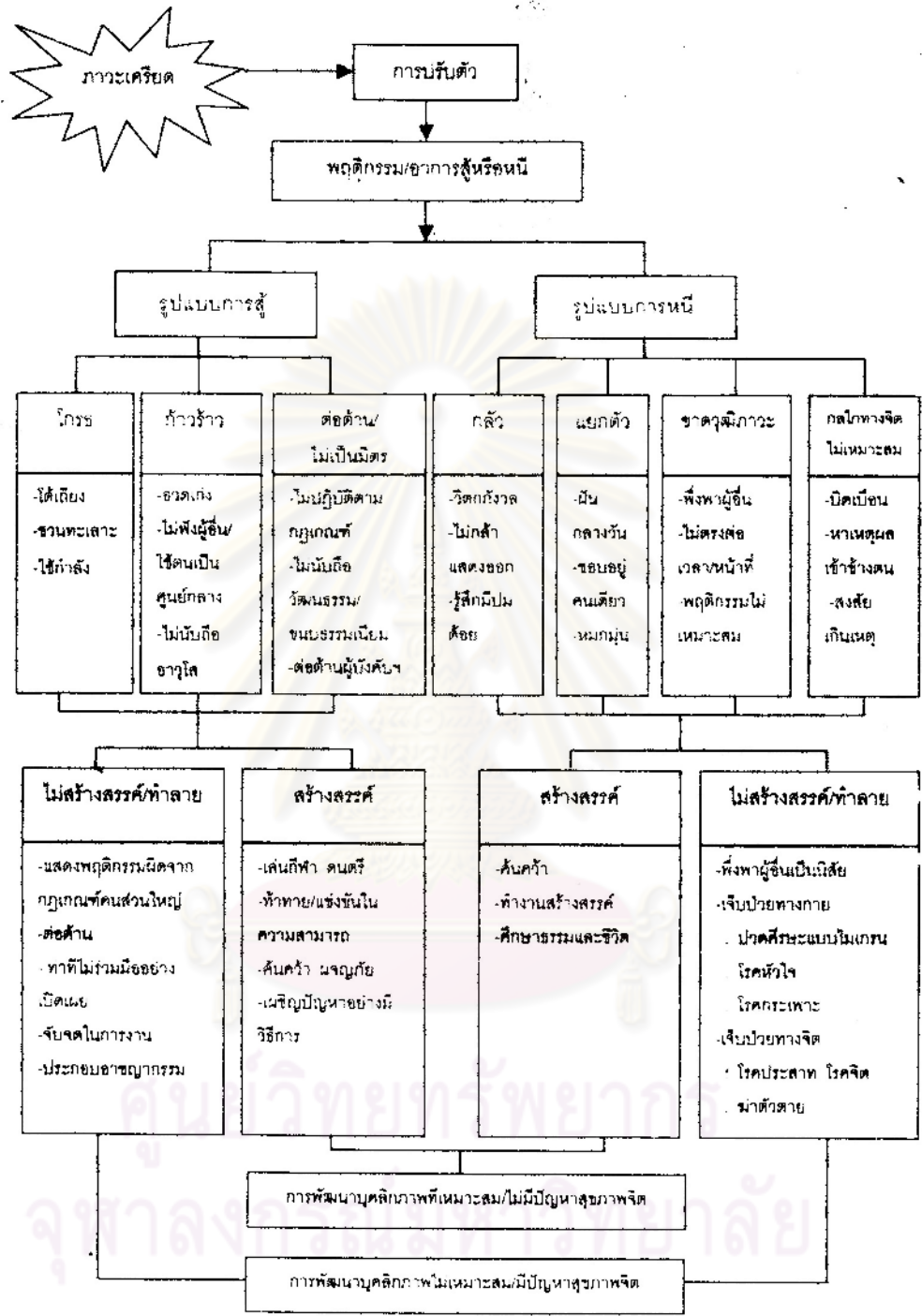
กล่าวได้ว่าการตอบสนองอัตโนมัติเกิดขึ้นได้ทั้งแบบเฉพาะที่ (Local responses) และแบบทั่วไป (General responses) การตอบสนองอัตโนมัติแบบเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับทิสซู่ (Tissue) จำนวนน้อย ไม่ต้องอาศัยการควบคุมของระบบประสาทอัตโนมัติ และไม่ต้องอาศัยการควบคุมของฮอร์โมน เช่น รีเฟล็กซ์ของกล้ามเนื้อเฉพาะมัด สำหรับการตอบสนองอัตโนมัติแบบทั่วไปเป็นการตอบสนองที่เกี่ยวข้องกับทิสซู่จำนวนมาก รวมทั้งเกี่ยวข้องกับอวัยวะหลายส่วนของร่างกายที่อยู่ในความควบคุมของระบบประสาทอัตโนมัติและฮอร์โมน อาทิ การตอบสนองของร่างกายต่อภาวะเครียด

2. ระดับรู้สึกตัว

- การตอบสนองในระดับรู้สึกตัว เป็นการตอบสนองที่เกี่ยวข้องกับความคิดและความรู้สึกโดยอาศัยประสบการณ์หรือข้อมูลที่สะสมไว้ในสมองเพื่อการตัดสินใจต่อการสั่งการตอบสนอง การตอบสนองระดับนี้ไม่ได้เกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติและต้องใช้เวลาพอสมควร

การควบคุมการตอบสนองความเครียดที่เกิดขึ้นอัตโนมัติ สามารถดัดแปลงและเปลี่ยนถ่ายเป็นการควบคุมการตอบสนองความเครียดในระดับรู้สึกตัวได้ การฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบคเป็นรูปแบบหนึ่งของการควบคุมความเครียดที่อาศัยหลักและวิธีการนี้ หรือการเปลี่ยนทิศทางของพลังความเครียดที่อาศัยหลักและวิธีการเดียวกัน อาทิ คนที่อยู่ๆเกิดความกลัวในการรับงานใหม่ในตำแหน่งที่สูงขึ้น เช่น กลัวความล้มเหลว ดังนั้นการเปลี่ยนทิศทางของพลังความเครียดซึ่งเกิดจากความกลัวของตนเองทำได้โดย เปลี่ยนความคิดและจินตนาการเกี่ยวกับความกลัวที่มีอยู่เดิมด้วยการยอมรับความจริงว่าการบริหารงานใดๆ ย่อมต้องมีโอกาสล้มเหลว การไม่ประสบความสำเร็จเป็นเรื่องปกติ หากคนคนนั้นดัดแปลงความกลัวในครั้งแรกที่มีอยู่เดิมและเป็นพลังความเครียดอย่างหนึ่ง มาเป็นการวางแผนล่วงหน้าและวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

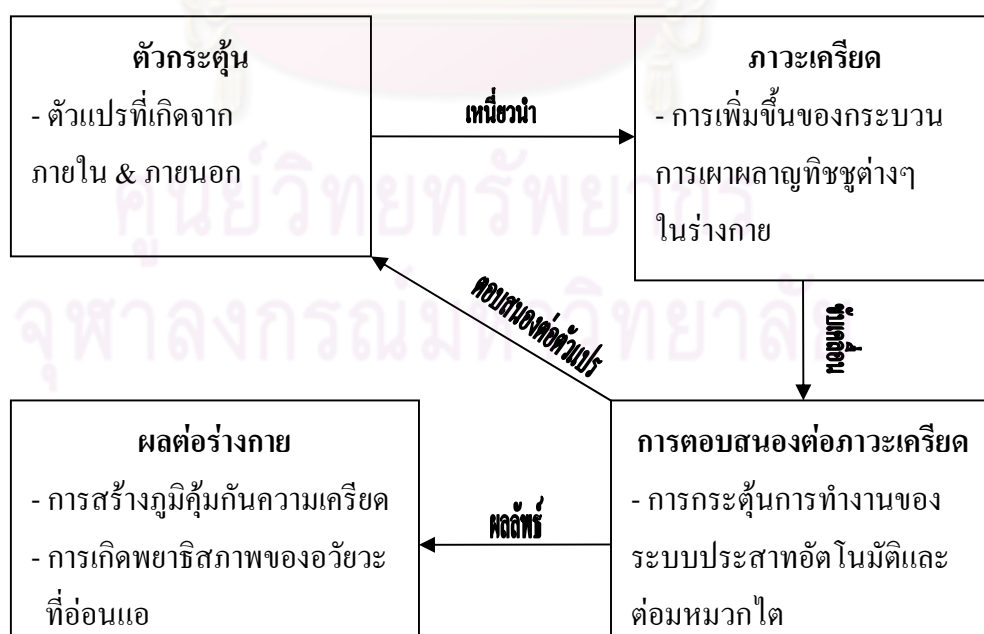


รูปที่ 4 แสดงการปรับตัวต่อภาวะเครียดที่ทำให้เกิดพฤติกรรม/อาการผู้หรือหนี

ตัวแปรของปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียด

ความรุนแรงของเครียดกระทบบุคคลเท่ากันอาจก่อความชำรุดให้แก่แต่ละบุคคลได้ต่างกัน การหลั่งของฮอร์โมนคอร์ติซอล ไม่ได้ทำให้เกิดการตอบสนองต่ออวัยวะในร่างกายของแต่ละคนเหมือนกันขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวของคนคนนั้นต่อความเครียดที่มาจากกระทบเชลยี Selye [7] แบ่งตัวแปรของปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดเป็น 2 ประเภท ดังนี้ 1) ตัวแปรที่เกิดจากภายใน (Endogenous conditioning factors) เช่น พันธุกรรม อายุ เพศ ความสมบูรณ์ และการชำรุดอยู่แล้วของอวัยวะบางอย่าง ซึ่งเป็นพื้นฐานสุขภาพของแต่ละบุคคล และ 2) ตัวแปรที่ได้รับจากภายนอก (Exogenous conditioning factors) เป็นตัวแปรที่บุคคลได้รับใหม่ เช่น อาหาร ยา การรักษาด้วยฮอร์โมน การติดเชื้อ และปัจจัยอื่นๆ จากสิ่งแวดล้อม

ตัวแปรเหล่านี้เหนี่ยวนำให้เกิดกระบวนการเผาผลาญที่ซับซ้อนต่างๆ ในร่างกายเพิ่มขึ้นและร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นนี้จากการโต้ตอบของระบบประสาทอัตโนมัติและต่อมหมวกไตเป็นส่วนใหญ่ โดยส่งผลให้ร่างกายเกิดพยาธิสภาพโดยเฉพาะกับอวัยวะที่เป็นจุดอ่อนแอ อย่างไรก็ตามระดับความสามารถในการรับสิ่งรบกวนของแต่ละคนต่างกันจึงมีจุดอ่อนพื้นฐานหรือความโน้มเอียงในการเกิดโรคไม่เหมือนกัน ค สามารถกล่าวได้ว่าความเครียดในระดับที่เหมาะสม บางครั้งอาจสร้างความเข้มแข็งขึ้นสำหรับคนบางคน ปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะเครียดที่เกิดขึ้นจึงมีความรุนแรงไม่เท่ากันและจะมีการชำรุดเฉพาะที่ของอวัยวะที่เป็นจุดอ่อนแอได้แตกต่างกันในแต่ละคน ดังรูปที่ 5



รูปที่ 5 แสดงปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อภาวะเครียด

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับสุขภาพจิต

ความเครียด เป็นดัชนีชี้บ่งถึงภาวะสุขภาพจิตของบุคคลได้อย่างหนึ่งว่าอยู่ในภาวะสมดุล สุขภาพดี หรือเสี่ยงต่อภาวะเจ็บป่วย ภาวะสุขภาพจิตของคนในบางครั้งสามารถประเมินได้จากภาวะเครียดที่คนคนนั้นได้รับอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ครอบคลุมถึงแหล่งที่จะช่วยบรรเทา ประคับประคองคนคนนั้นเมื่อเกิดภาวะเครียด การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับสุขภาพจิตมีวิธีการศึกษาอยู่หลายวิธี ดังนี้

1. การศึกษาภาวะสุขภาพจิต โดยเฉพาะสภาวะสุขภาพจิตปกติหรือสุขภาพจิตผิดปกติพบในงานวิจัยประเภทนี้ไม่มากนัก และเครื่องมือที่ใช้วัดสภาวะสุขภาพจิตดีโดยตรงมีอยู่น้อย ทั้งนี้เนื่องจากว่าในอดีตที่ผ่านมานักวิชาการด้านสุขภาพจิตได้ให้ความสนใจเฉพาะภาวะความเจ็บป่วย อาการและอาการแสดงของความเจ็บป่วยทางจิตเป็นส่วนใหญ่ จนสามารถแบ่งกลุ่มและจำแนกกลุ่ม ความเจ็บป่วยทางจิต จึงไม่เป็นที่น่าแปลกที่จะมีเครื่องมือวัดภาวะความเจ็บป่วยทางจิตและอาการแสดงของความเจ็บป่วยทางจิตมากกว่าเครื่องมือวัดสุขภาพจิตดี มาสโลว์ Maslow [10] เป็นผู้ที่มีความเห็นว่า ควรให้ความสนใจและศึกษาคนในภาวะสุขภาพจิตดีบ้าง จึงได้ศึกษาเกี่ยวกับความผาสุกของคนที่ทำให้บรรลุถึงภาวะสุขภาพจิตที่ดี โดยมาสโลว์ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์เป็น 5 ลำดับขั้น ตั้งแต่ความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย ความมั่นคงปลอดภัย ความเป็นเจ้าของ การได้รับความยอมรับนับถือจากผู้อื่นและการรู้คุณค่า ความจริงเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งเป็นความต้องการขั้นสูงสุด หากคนคนนั้นประสบความสำเร็จถึงขั้นสูงสุดก็จะมีคามพึงพอใจและความผาสุกเกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม การศึกษาคนที่ภาวะสุขภาพสมบูรณ์นั้นยากกว่าการศึกษาภาวะความเจ็บป่วยที่มีอาการและอาการแสดงที่เห็นได้ชัดเจน ดังนั้นเครื่องมือวัดคนที่ภาวะสุขภาพจิตดีจึงมีน้อยอาทิ Index of Psychological Well Being

2. การศึกษาภาวะสุขภาพจิต โดยการศึกษาการปรับตัวต่อความเครียดของคน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประเภทนี้ ได้แก่ เครื่องมือวัดการปรับตัวต่อความเครียดด้านต่างๆ อาทิ การปรับตัวต่อการเผชิญปัญหา การปรับตัวต่อสังคม การศึกษาสุขภาพจิตโดยเครื่องมือประเภทนี้มาจากแนวความคิดที่ว่าสุขภาพจิตคือความสามารถของคนในการปรับตัวต่อความเครียดได้และมีความสุข เครื่องมือประเภทนี้พบว่ามีไม่มากนักเช่นเดียวกัน อาทิ Jalowice coping scale, The structured and scaled interview to assess maladjustment

3. การศึกษาภาวะสุขภาพจิต โดยศึกษาอาการและอาการแสดงของความเจ็บป่วย ซึ่งแสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตใจหลังจากรับรู้เหตุการณ์ที่ทำให้เครียด อาการที่แสดงออกได้แก่ ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น ใจสั่น อ่อนเพลีย วิตกกังวล ซึมเศร้า เป็นต้น ถ้าหากอาการเหล่านี้ปรากฏในคนใดมาก แสดงว่าคนนั้นมีภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี เครื่องมือประเภทนี้พบมากที่สุด อาทิ เครื่องมือวัดความเครียด วัดอาการวิตกกังวล วัดภาวะซึมเศร้า วัดภาวะย้ำคิดย้ำทำ วัดภาวะหลง

ผิดและประสาทหลอน เป็นต้น การแปลความหมายค่าคะแนนที่ได้จากการศึกษาภาวะสุขภาพจิต โดยใช้เครื่องมือวัดอาการและอาการแสดงของความเจ็บป่วยที่แสดงออกทางร่างกายเมื่อเกิดภาวะเครียด และอาการที่แสดงออกถึงความผิดปกติทางจิตใจนั้น ถ้าได้คะแนนอาการเจ็บป่วยสูง หมายถึงภาวะสุขภาพจิตไม่ดี

ปัจจัยแห่งความเครียด

1. ปัจจัยจากการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการตามวัย (Developmental stress) เมื่อมีพัฒนาการของร่างกายจากวัยหนึ่งไปสู่วัยหนึ่งย่อมจะมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น เด็กที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น การมีประจำเดือน และวัยหมดประจำเดือน ร่างกายที่มีพัฒนาการไม่ปกติ เนื่องจากรับประทานอาหารไม่พอทำให้เติบโตช้า เกิดโรคได้ง่ายเช่นเดียวกับจิตใจที่พัฒนาการไม่ดี ระดับพัฒนาการที่ไม่ดีทำให้มีการรับรู้เหตุการณ์แบบเด็กๆ แปลเหตุการณ์แบบเด็กๆ และแก้ปัญหาแบบเด็กๆ ซึ่งยังผลให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข ก่อให้เกิดความเครียดตามมาหรือเด็กที่อยู่กับความเครียด เนื่องจากพ่อแม่เจ็บป่วยหรือตาย มักมีพัฒนาการค่อนข้างช้า กลายเป็นเด็กมีปัญหาทางพฤติกรรม

2. ปัจจัยจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ (Biological stress) สาเหตุการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ ที่มีผลทำให้เกิดความเครียดได้มีดังนี้

- ด้านกายภาพ โครงสร้างของร่างกาย ร่างกายที่เจริญเติบโตอย่างไม่สมบูรณ์ทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย ความสามารถที่ซ่อนแฝงอยู่มีน้อย ทำให้การแก้ปัญหาไม่ฉับทันต่อภาวะความเครียดไม่ได้

- ด้านสรีระ องค์ประกอบตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์และระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ยีนส์ (genes) การทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ ภาวะการติดเชื้อหรือสารพิษต่างๆ

3. ปัจจัยจากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อม (Environmental stress) อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดความเครียดมีหลายอย่าง เช่น

- สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมรอบตัวเราที่เราสัมผัสได้ด้วยประสาททั้งห้า เป็นต้นว่าสภาพความร้อน-หนาวของอากาศ แสงสว่างที่จ้าหรือมืดจนเกินไป อากาศที่ไม่บริสุทธิ์ มีกลิ่น มีควันพิษ เสียงที่ดังมากทำให้ประสาทหูได้รับความกระทบกระเทือนเราจะรู้สึกไม่สบาย ปวดศีรษะ และอารมณ์เสียได้ง่าย นอกจากนี้การขาดแคลนปัจจัยในการดำรงชีวิต เช่น อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ขาดการรักษาโรค เป็นสาเหตุของความเครียดได้ สิ่งแวดล้อมกายภาพเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อการปรับตัวของมนุษย์

- สิ่งแวดล้อมทางจิตใจ โดยทั่วไปมักเข้าใจกันว่า ความเครียดทางจิตใจมักเกิดจากเหตุการณ์ที่เลวร้าย แต่ความเป็นจริงแล้ว เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดขึ้นขมขื่นได้แก่ การแต่งงาน การมีบุตร การสร้างครอบครัวใหม่ การเลื่อนตำแหน่ง การเข้าทำงานใหม่ ก็เป็นเหตุการณ์ที่สร้าง

ความเครียดทางจิตใจได้เช่นกัน เพราะเหตุการณ์เหล่านี้ทำให้คนเรามีการปรับตัว การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นย่อมก่อให้เกิดความเครียด นอกจากนี้ยังมีเหตุการณ์อื่นๆที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดตามมา ได้แก่ การเปลี่ยนที่อยู่ใหม่ การเปลี่ยนนิสัยการหลับนอน จากที่เคยนอนกลางคืนมานอนกลางวัน เพราะต้องทำงานกลางคืน การบาดหมางระหว่างครอบครัว อิทธิพลของระเบียบ ประเพณี และวัฒนธรรม อิทธิพลของลักษณะครอบครัว สภาพของโรงเรียน ภาวะทางเศรษฐกิจ ความไม่สมหวังในอาชีพ ภาวะทางสงคราม เป็นต้น

- สิ่งแวดล้อมทางสังคมและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ โดยทั่วไปมักเกิดจากความไม่ปรองดองกันของบุคคลในครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้ง ได้เถียงกัน การอิจฉาริษยา การแก่งแย่งแข่งขัน การขาดเพื่อนและอยู่โดดเดี่ยว รวมทั้งค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณีที่ขัดแย้งทำให้เกิดความเครียดได้

4. ปัจจัยจากการรับรู้และการแปลเหตุการณ์ (Stress from perception) เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์กลัว โกรธ เกลียด กังวล ทำให้เกิดความเครียด การที่มีอารมณ์เหล่านี้ได้ขึ้นอยู่กับ การรับรู้และการแปลเหตุการณ์ เหตุการณ์อย่างหนึ่งอาจทำให้คนเรารับรู้ได้ไม่เหมือนกันและมีการสนองตอบต่อเหตุการณ์ที่ต่างกัน ขึ้นกับพื้นฐานและประสบการณ์ที่ไม่เหมือนกัน บางครั้งเหตุการณ์ไม่สำคัญแต่สามารถเป็นสาเหตุแห่งความเครียดได้ ทั้งนี้เกิดจากการที่คนคนนั้นไม่สามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างเหตุการณ์ที่คุกคามจริงกับสิ่งที่ตนเองจินตนาการขึ้น การรับรู้ความเครียดจากการจินตนาการของตนเองเกิดจากความรู้สึกและความผิด ดังนี้

- เครียดเพราะเสียดสมดุทางความรู้สึก เช่น รักมาก โลกมาก โกรธมาก เกลียดมาก หลงมาก อิจฉามาก ริษยามาก นินทามาก ผู้ที่เก็บกดความรู้สึกถึงขั้นรุนแรงจนกลายเป็นความเครียดเรื้อรังมักเป็นผู้ที่มีสภาพร่างกายอ่อนแอ มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำและมักเป็นโรคเบื่ออาหาร บางรายที่รุนแรงมากๆ อาจถึงขั้นกลายเป็นผู้ป่วยทางจิตในระดับใดระดับหนึ่ง

- เครียดเพราะหลงผิดทางความคิด เช่น คิดว่าตนถูกกลั่นแกล้ง คิดว่าตนไม่สมหวัง คิดว่าต้องเอาชนะคนนั้นให้ได้ แพ้ไม่ได้

อาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยแห่งความเครียดนั้นเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาทั้งภายในตัวบุคคล ระหว่างบุคคล และภายนอกบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่ก็มีสาเหตุจากปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม อาทิความเครียดที่เกิดขึ้นในทุกชั่วโมงของการทำงานซึ่งมาพร้อมกับปัญหาหรือภาวะเรื้อรังย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมของคนนั้นๆได้ สิ่งหนึ่งที่ช่วยให้คนเรามีความอดทนต่อความเครียดได้ คือความสามารถของคนในการปรับตัวต่อสู้กับสิ่งต่างๆ เมื่อตนเองตกอยู่ในภาวะนั้นๆ รวมทั้งจัดการกับความเครียดอย่างถูกต้องตามหลักวิธีการ และการนำเทคนิคการจัดการความเครียดมาใช้ที่เหมาะสม

สาเหตุของความเครียด

จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช [11] อธิบายว่าสาเหตุของความเครียดรวมทั้งความวิตกกังวลแบ่งตามแนวคิดของEngel โดยใช้ตัวแบบทางชีวจิตสังคม (Biopsychosocial model) จะมีปัจจัยที่สำคัญสามอย่าง ได้แก่

1. ปัจจัยทางชีวภาพ : ซึ่งระบบประสาทมีความสัมพันธ์กับโครงสร้างทางร่างกายอย่างมากการกระตุ้นระบบประสาทอิสระ(Autonomic nervous system)โดยเฉพาะส่วนSympatheticทำให้เกิดอาการ ใจสั่น ซิพจรเต้นเร็ว แ่น้ำหน้าอก ปวดศีรษะ ท้องเดิน เมื่อมีความวิตกกังวลจะมีการหลั่ง Epinephrine จากต่อมหมวกไตออกมา คนที่มีความวิตกกังวลง่ายพบว่าระบบประสาทอิสระมักมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้ามากกว่าธรรมดา นอกจากนี้ยังมีพันธุกรรมและบุคลิกภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับ ความเครียดเช่นเดียวกัน เป็นต้นว่าคนที่มีพฤติกรรมแบบ เอ (Type A behavior) จะชอบแข่งขันอย่างจริงจัง และพยายามผลักดันตัวเองให้ไปสู่เป้าหมาย มีความทะเยอทะยานสูง มีความรู้สึกริบเร่ง และชอบทำงานแข่งกับเวลา หาโอกาสผ่อนคลายได้ยาก ขาดความอดทน และชอบโกรธเมื่อต้องเผชิญกับความล่าช้า

2. ปัจจัยทางจิตใจ : เป็นต้นว่าความกดดัน ทั้งจากภายนอก และภายในมีส่วนทำให้เกิดความเครียดได้บ่อย ความคับข้องใจซึ่งเป็นสภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลถูกขัดขวางโดยอุปสรรคใดๆก็ตามเพื่อไม่ให้บรรลุเป้าประสงค์ตามที่ต้องการ ก็จะทำให้เกิดความเครียด นอกจากนี้ ความขัดแย้งของแรงจูงใจจะนำไปสู่ความเครียดได้เช่นสถานการณ์ที่ต้องเลือกเป้าประสงค์ที่น่าพึงพอใจสองอย่างในเวลาเดียวกันหรือ ตกอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องเลือกเป้าประสงค์ที่ไม่พึงพอใจสองอย่าง

3. ปัจจัยทางสังคม : เหตุการณ์ชีวิตเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดทางสังคมซึ่งตามปกติมักจะสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตของคนเรา ยังมีการเปลี่ยนแปลงมากและบ่อยเท่าไรก็ยิ่งทำให้คนเราเครียดมากขึ้นเท่านั้น

ศ.น.พ.ประเวศ วะสี[12] กล่าวว่าสาเหตุของความเครียดแบ่งได้เป็น 7 ประเภท ได้แก่

1. การไม่ได้ออกกำลังกาย การทำงานเบาจะทำให้อะดรีนาลินคั่งค้าง ทำให้เกิดความไม่สมดุลของระบบประสาท เกิดความเครียดขึ้น

2. การใช้สมองซีกซ้ายมากกว่าซีกขวา ซึ่งสมองซีกซ้ายจะใช้ในการคิดวิเคราะห์สิ่งต่างๆ ดังนั้นถ้าใช้มากจะทำให้เครียดได้

3. การทำงานที่จำเจ ขาดความปรารถนาในงานจะทำให้เกิดความเครียดขึ้น

4. การเผชิญต่อสิ่งที่ไม่คุ้นเคย เมื่อคนเราต้องเผชิญต่อสิ่งที่ไม่คุ้นเคยหรือของใหม่ หรือสถานะที่เสี่ยงอันตรายจะเกิดความเครียด

5. ความรีบร้อน การทำอะไรที่รีบร้อน อะดรีนาลินจะหลั่งออกมา ถ้าเป็นบ่อยๆ จะส่งผลให้หัวใจเต้นแรง จิตใจไม่สบาย เกิดเป็นความเครียด

6. ความบีบคั้น ทั้งความบีบคั้นทางวัตถุ ความบีบคั้นทางสังคม และ ความบีบคั้นทางจิตใจ ล้วนทำให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น

7. ธรรมชาติแตกต่างกันของแต่ละบุคคล บางคนเอาจริงเอาจังไปหมดทุกอย่าง ก็จะเครียดง่าย บางคนทำในเรื่องเดียวกันแต่ไม่เครียด ก็จะสบายใจ หัวเราะได้ ความแตกต่างกันของแต่ละบุคคลคงขึ้นอยู่กับระบบชีววิทยา ถ้าเอ็นดอร์ฟินมากก็ทำให้สบายใจ ถ้าใครมีอะดรีนาลินสูงก็จะเครียดง่าย

ดังนั้นความเครียดจึงเป็นสภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นตามปกติในชีวิตถ้าจะแบ่งสาเหตุของความเครียด กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จึงแบ่งได้เป็น 2 สาเหตุใหญ่ คือ

1. สาเหตุจากปัจจัยภายในตัวบุคคล
2. สาเหตุจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม

1. สาเหตุจากปัจจัยภายในตัวบุคคล

1.1 สาเหตุทางกาย สภาวะทางกายบางประการทำให้เกิดความเครียดได้ในลักษณะที่เรียกว่า “ร่างกายเครียด” จากการที่ร่างกายกับจิตใจมีความเกี่ยวข้องกัน แยกจากกันไม่ได้ การเกิดความเครียดทางร่างกายย่อมส่งผลให้จิตใจเครียดตามด้วย ซึ่งปัจจัยทางร่างกายที่ก่อให้เกิดความเครียดได้แก่

1.1.1 ความเหนื่อยล้าทางร่างกาย อันเกิดจากได้ผ่านการทำงานอย่างหนัก และติดต่อกันเป็นเวลานาน ซึ่งจะมีความเกี่ยวเนื่องมาจากสภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายที่จะทำให้แต่ละคนมีความพร้อมในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันแตกต่างกัน

1.1.2 ภาวะโภชนาการได้แก่ ลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารที่จะมีผลต่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับประทานอาหารไม่ถูกส่วน ไม่ถูกสุขลักษณะ การรับประทานอาหารไม่เพียงพอหรือมากเกินไป การใช้หรือการบริโภคสารบางประเภท อาทิ สุรา บุหรี่ ชา กาแฟ ตลอดจนสารเสพติดต่างๆ เหล่านี้ ล้วนทำให้เกิดความเครียดได้

1.1.3 การพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะอ่อนเพลียติดต่อกันเป็นเวลานาน

1.1.4 การเจ็บป่วยทางร่างกาย ทั้งการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน เช่น การมีไข้สูง อุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วยเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

1.1.5 ลักษณะท่าทางที่ปรากฏเกี่ยวกับโครงสร้างของกล้ามเนื้อผิวหนังและการทรงตัว เช่น การเดินยืง วิ่ง นอน หากอยู่ในลักษณะที่ไม่เหมาะสมย่อมก่อให้เกิดความเครียดได้

1.2. สาเหตุทางจิตใจ ถือว่าเป็นสาเหตุสำคัญและเกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียดมากที่สุด

1.2.1 บุคลิกภาพประเภทที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย คือ

ก. บุคลิกภาพแบบเอาจริงเอาจังกับชีวิต (Perfectionist) ได้แก่ คนที่ต้องการความสมบูรณ์แบบให้กับทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตเจ้าระเบียบ ขยันเป็นคนยึดมั่นต่อกฎเกณฑ์ข้อบังคับ บุคลิกภาพแบบนี้ทำบุคคลผู้นั้นต้องทำงานหนักและต้องทำทุกอย่าง อย่างด้วยตนเอง

ข. บุคลิกภาพแบบพึ่งพิงผู้อื่น (Dependence) ได้แก่ บุคคลที่มีลักษณะขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่เข้มแข็ง รู้สึกว่าตนเองไม่เก่งไม่กล้าตัดสินใจ บุคลิกภาพแบบนี้จะทำให้เป็นคนวิตกกังวลง่าย จะทำอะไรต้องอาศัยผู้อื่น มีความวิตกกังวลหวั่นกับอนาคตอยู่เสมอ

ค. บุคลิกภาพแบบหุนหันพลันแล่น (Impulsive) คนที่มีบุคลิกภาพแบบนี้จะเป็นคนใจร้อนควบคุมอารมณ์ไม่ได้ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ซึ่งจะมีผลกระทบไปถึงภาวะสมดุลของร่างกายด้วย

1.2.2 การเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต (Life Event) หมายถึง เหตุการณ์ความเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อการทำกิจกรรมตามปกติของบุคคล โดยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอาจเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดผลทางบวกหรือทางลบก็ได้ การเกิดขึ้นของเหตุการณ์ดังกล่าวล้วนทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว โดยเฉพาะการเผชิญเหตุการณ์ที่เป็นการควบคุมหรือก่อให้เกิดผลในทางลบ ก่อให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิต จะก่อให้เกิดปัญหาในการปรับตัวและเกิดความเครียดได้มาก

ตัวอย่างเหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ การเสียชีวิตของคู่รัก การหย่าร้าง การแยกทางกับคนรัก การติดคุก การมีสมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต การได้รับบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย การแต่งงานการตั้งครรรค์ การประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน การเปลี่ยนงานการย้ายที่อยู่อาศัย ฯลฯ

1.2.3 ความขัดแย้งในใจ (Conflict) เกิดจากอาการที่บุคคลต้องเผชิญทางเลือกตั้งแต่สองทางเลือกขึ้นไป แต่ต้องเลือกเอาอย่างใดอย่างหนึ่งหรือในการเลือกกระทำในสิ่งที่ไม่ต้องการ หรือไม่อยากได้ ไม่อยากทำทั้งสองอย่าง แต่ต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง

1.2.4 ความคับข้องใจ (Frustration) ได้แก่ การที่บุคคลมีอุปสรรคไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ ซึ่งสาเหตุที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจมี 4 ประการ คือ

ก. ความรู้สึกบางประเภท ได้แก่ ความรู้สึกสูญเสีย อาจเป็นการสูญเสียคนรัก เกียรติยศชื่อเสียง ความภาคภูมิใจในตนเอง ความรู้สึกล้มเหลวในชีวิตหรือในการทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง การขาดเป้าหมายที่ชัดเจนในชีวิต ความรู้สึกเหล่านั้นจะทำให้บุคคลรู้สึกหมดหวัง รู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมสิ่งต่างๆ ได้

ข. ความล่าช้าของเหตุการณ์หรือการไปสู่เป้าหมายที่ต้องการอันอาจเกิดธรรมชาติหรือลักษณะของเหตุการณ์นั่นเอง หรือเกิดจากปัจจัยแวดล้อมของเหตุการณ์หรือเกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลผู้นั้นเอง

ค. การขาดคุณสมบัติบางประการของบุคคล ซึ่งเชื่อกันว่ามีความจำเป็นต่อสถานะและความรู้สึกมีคุณค่าของบุคคลเช่น การขาดความสามารถการขาดทักษะในการทำงานที่รับผิดชอบ เป็นต้น

ง. อารมณ์ไม่ดีทุกชนิด ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า ความทุกข์ใจ ไม่สบายใจ ความรู้สึกเหล่านี้ทำให้เกิดสิ่งที่เรียกว่าอารมณ์เครียด

2. สาเหตุจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม

2.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัว ไม่ว่าจะเป็นอุณหภูมิ สภาพอากาศ สภาพภูมิประเทศ ความหนาแน่นของประชากร ภัยธรรมชาติ ฯลฯ เหล่านี้ล้วนมีผลกระทบทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลและทำให้ต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลาซึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้

2.2 สภาพแวดล้อมทางชีวภาพ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งมีชีวิตและสามารถทำอันตรายต่อบุคคลได้ เช่น เชื้อไวรัส แบคทีเรีย พยาธิหรือเชื้อโรคอื่นๆ

2.3 สภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม จากการทำบุคคลเป็นสมาชิกคนหนึ่งของสังคม ฉะนั้น ปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมและสิ่งทีบุคคลกระทำจะมีผลกระทบต่อกันตลอดเวลา โดยปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่

2.3.1 สถานภาพและบทบาทในสังคมของบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีหลายบทบาท หลายสถานภาพ เช่น ถ้าอยู่ในครอบครัวอาจมีบทบาทเป็นพ่อแม่ อยู่ในที่ทำงานเป็นลูกน้อง มีผู้บังคับบัญชาคอยดูแลการปฏิบัติงาน ถ้าอยู่กับพ่อแม่ก็มีบทบาทเป็นลูก หรือการเป็นเพศชาย เพศหญิง เหล่านี้ล้วนมีผลแต่ละบุคคลมีการแสดงออกหรือมีการกระทำที่แตกต่างกันไปในแต่ละสถานการณ์ หากบทบาทหลายอย่างนี้มีความขัดแย้งหรือแตกต่างกันมาก ก็อาจทำให้เกิดความยากลำบากในการปรับตัวและเครียดได้

2.3.2 บรรทัดฐานทางสังคม ได้แก่ แนวทางหรือกฎเกณฑ์ในการประพฤติปฏิบัติที่คนในสังคมส่วนใหญ่ยอมรับและปฏิบัติตาม จนกลายเป็นธรรมเนียมปฏิบัติ เป็นประเพณีของสังคมนั้นๆ แต่บางครั้งกฎเกณฑ์ดังกล่าวไม่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคลหรือเป็นกฎเกณฑ์ที่เคร่งครัดมากย่อมก่อให้เกิดความเครียดกับบุคคลได้

2.3.3 ระบบการเมืองการปกครอง ซึ่งจะมีผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลหากเป็นระบบการเมืองการปกครองที่เคร่งครัด หรือทำให้ประชาชนรู้สึกว่าถูกควบคุมหรือถูกคุกคาม โดยเฉพาะในเรื่องสิทธิเสรีภาพด้านต่างๆ หรือเป็นระบบการเมืองการปกครองที่ทำให้ประเทศขาดความมั่นคงย่อมก่อให้เกิดความเครียดกับประชาชนได้

การจัดการกับความเครียด

เมื่อเกิดความเครียดควรเผชิญกับความเครียดด้วยวิธีการที่สร้างสรรค์ด้วยการปรับตัวในด้านต่างๆซึ่งพรรณพิมล หล่อตระกูล[13] ได้ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. การดูแลตนเอง การดูแลสุขภาพร่างกาย ให้แข็งแรงสมบูรณ์ทำให้มีความพร้อมกับการเผชิญความเครียดและยังเป็นการป้องกันความเครียดที่เกิดจากสุขภาพร่างกายที่ไม่ดี การดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงมีหลักดังนี้

1.1 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายช่วยให้ร่างกายสมบูรณ์ และช่วยให้แจ่มใสอารมณ์ดีอีกด้วย เนื่องจากขณะออกกำลังกายทำให้มีการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟินที่ช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย

1.2 เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และฝึกนิสัยการรับประทานอาหาร รับประทานอาหารเป็นมื้อ ในปริมาณที่เพียงพอ ไม่รับประทานอาหารตามใจอยาก นอกจากนี้ควรฝึกอุปนิสัยเรื่องการรับประทานอาหารเป็นเวลาด้วย

1.3 อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี หลีกเลียงมลพิษทางน้ำ ทางอากาศ อากาศแจ่มใสในตอนเช้า ทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า

1.4 พักผ่อนให้เพียงพอ ร่างกายต้องการการหยุดพักจากการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ตลอดทั้งวันการนอนหลับเป็นการพักของร่างกาย ในขณะที่นอนหลับอวัยวะต่างๆ จะลดการทำงานลง ฝึกเข้านอนและตื่นนอนเป็นเวลา ผ่อนคลายตนเองก่อนเข้านอน จะช่วยให้นอนหลับสนิท พักผ่อนได้เต็มที่ หากนอนหลับดี ตื่นเช้าจะสดชื่น ไม่่วงเหงาหาวนอน

1.5 ไม่เสพหรือใช้สิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อร่างกาย เช่น เหล้า บุหรี่ ซึ่งมีสารที่ก่อพิษให้กับร่างกาย ทำให้อวัยวะของร่างกายเสียหาย เป็นโรคได้

2. การฝึกคิดไม่ให้เกิดเครียด

2.1 การคิดในเชิงบวก การมองสิ่งที่เกิดขึ้นในด้านบวกทำให้เกิดความหวัง ผ่อนคลาย มีกำลังใจที่จะเผชิญกับสถานการณ์ หรือบางเหตุการณ์ไม่สามารถหลีกเลี่ยง ได้ก็สามารถเห็นด้านบวกของเหตุการณ์ เช่น คิดว่า อุปสรรคเป็น โอกาสฝึกตนเอง ได้งานทำเงินเดือนน้อยดีกว่าตกงาน

2.2 การมองโลกในแง่ดี เป็นการคิดในเชิงบวกที่มองด้านดีของสิ่งหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การมองโลกในแง่ดีเวลาที่เกิดปัญหา ช่วยให้เห็นโอกาส ความสามารถของตนเองที่จะฟันฝ่าอุปสรรคในทางตรงข้าม การมองโลกในแง่ร้ายจะทำให้รู้สึกหมดหวัง เห็นแต่ปัญหาที่ไม่มีทางออก และมองไปข้างหน้าด้วยความรู้สึกว่ามีหนทางในการแก้ไขปัญหา

2.3 การคิดยืดหยุ่น คนที่ไม่ยอมปรับตนเองยืดหยุ่นในบางสถานการณ์บ้างมักเกิดความเครียดได้ง่ายเนื่องจากกำหนดให้เกิดผลตามที่ต้องการ ซึ่งเป็นการยากที่จะควบคุมให้ปัจจัยต่างๆ เป็นไปอย่างที่คิด

2.4 การคิดถึงคนอื่น ในเวลาที่เครียดส่วนหนึ่งเกิดจากความคิดที่หมกมุ่นอยู่กับตนเองมากเกินไป เห็นแต่ความคาดหวัง ความต้องการของตนเอง การคิดถึงคนอื่นบ้างจะทำให้ลดความต้องการของตนเอง

3. การวางแผนแก้ไขปัญหา เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในชีวิต บุคคลมีวิธีเผชิญกับปัญหาหลายวิธี ตามบุคลิก ลักษณะของแต่ละบุคคล ลักษณะการแก้ปัญหาที่ไม่ดีซึ่งพอสรุปได้เป็น 4 วิธี คือ

3.1 การแก้ปัญหาแบบงูวาม เป็นการตอบสนองต่อปัญหาแบบทันทีทันควัน ทั้งทางวาจา และการกระทำ ส่วนใหญ่เป็นการโต้ตอบโดยใช้อารมณ์เป็นหลัก ขาดการไตร่ตรองพิจารณาด้วยเหตุผล ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง

3.2 การหนีปัญหา ไม่ยอมรับว่ามีปัญหาเกิดขึ้น อาจเนื่องจากไม่ต้องการรับผิดชอบ ทำเป็นว่าไม่มีอะไรเกิดขึ้น ในขณะที่เดียวกันอาจหาทางออกให้ลืมปัญหาไปได้ชั่วคราว เช่น ดื่มสุรา เที่ยวเตร่ ทำให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข สะสมปัญหาที่ใหญ่ขึ้น ในบางคนมองปัญหาเป็นเรื่องที่เกิดจากโชคชะตา หวังพึ่งโชคกลาง สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยคลี่คลายสถานการณ์ ขาดความมุ่งมั่นพยายามในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

3.3 การตำหนิตนเอง หลายคนเวลาที่เกิดปัญหาขึ้นมีแนวโน้มจะตำหนิตนเอง ทำให้ขาดการมองปัญหาอย่างรอบด้าน และขาดกำลังใจในการเผชิญกับปัญหาเนื่องจากมองตนเองในด้านลบ ทำให้รู้สึกว่าคุณมีปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้

3.4 การโยนความผิดให้ผู้อื่นไม่รับผิดชอบในสิ่งที่เกิดขึ้น โทษว่าเป็นเพราะผู้อื่นจึงเกิดปัญหาขึ้น ขาดความตั้งใจเข้ามาแก้ไขปัญหาดตนเอง คอยให้ผู้อื่นเข้ามาแก้ปัญหให้ตนเอง

การฝึกเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นทักษะที่สำคัญที่จะลดความตึงเครียดที่เกิดจากปัญหาในชีวิตช่วยให้ค้นหาต้นเหตุของความเครียด ช่วยให้คุณสามารถแก้ไขปัญหาได้ดี และดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขนำไปสู่จุดมุ่งหมายของชีวิตที่ตั้งใจ การแก้ไขปัญหาอย่างถูกวิธี ได้แก่

1) การตั้งสติให้มั่นคง โดยเฉพาะการเผชิญกับปัญหาที่ส่งผลด้านอารมณ์ ทำให้ตื่นตระหนก ตกใจ หวาดกลัว โกรธ ไม่พอใจ เสียใจ การจัดการกับอารมณ์ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว และตั้งสติให้มั่นคงจะทำให้สามารถหาวิธีแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบได้

2) การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ คือการพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นลำดับขั้นตอนค้นหาปัญหาที่แท้จริง มองว่าปัญหาที่รบกวนเราเป็นปัญหาอะไร สาเหตุของปัญหามีอะไรบ้าง ทางเลือกในการแก้ปัญหา มองให้รอบด้าน ตัดสินใจเลือกทางเลือกในการแก้ไขด้วยการชั่งน้ำหนักข้อดีข้อด้อย ลงมือทำตามที่ตั้งใจ ปัญหาจะแก้ไม่ได้ถ้าไม่ลงมือ ประเมินผลที่เกิดขึ้นเพื่อปรับปรุงต่อ

3) การมองปัญหาอย่างสร้างสรรค์ การมองปัญหาในมุมมองที่แตกต่าง ช่วยให้คุณมองเห็นโอกาสใหม่ๆ ในชีวิต หรือหลายปัญหาอาจต้องการการยอมรับว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจะไม่ทำให้หวั่นไหว

ย่อท้อกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นมองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทายให้ได้ใช้ความสามารถของตนเองมากขึ้นกว่าเดิม

4) การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ในบางสถานการณ์อาจต้องยอมรับว่ามีบุคคลอื่นที่สามารถช่วยเหลือเราได้ การขอคำแนะนำ คำปรึกษาทำให้เห็นทางออกของปัญหามากขึ้น และรู้สึกว่ามีใครคอยช่วยเหลือเราไปในขณะเดียวกันก็ไม่ควรพึ่งพิงผู้อื่นจนไม่แก้ปัญหามาของตนเอง

4. การผ่อนคลายความเครียด เมื่อมีความเครียด ควรหาวิธีผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม ทำให้ไม่สะสมความเครียดมากเกินไป และความเครียดไม่ส่งกระทบทางลบ การผ่อนคลายความเครียดมี 2 ระดับ คือ

4.1 การผ่อนคลายความเครียดในระดับปกติ เนื่องจากการใช้ชีวิตประจำวันอาจทำให้เกิดความเครียดในระดับปกติ การรู้จักผ่อนคลายตนเองอยู่เสมอด้วยการจัดสรรเวลาให้กับตนเอง ช่วยให้ไม่สะสมความเครียดจนระดับความเครียดสูงเกินไป การผ่อนคลายความเครียดทำได้หลายวิธี ส่วนมากจะเลือกวิธีที่ตนเองชอบ การผ่อนคลายความเครียดมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1) หยุดพักสิ่งที่กำลังทำชั่วคราว เช่น การทำงาน การอ่านหนังสือ เปลี่ยนอิริยาบถด้วยการเดิน นั่งหลับตา ยืดเส้นยืดสาย สูดลมหายใจเข้าลึกๆ เป็นต้น

2) ทำงานอดิเรกที่ชอบ ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน สนุกกับสิ่งที่ทำ เช่น งานศิลปะ งานประดิษฐ์ ปลูกต้นไม้

3) ทำกิจกรรมที่เป็นการผ่อนคลายและบันเทิงนาการ เช่น เล่นดนตรี ร้องเพลง เดินรำ ดูโทรทัศน์ ภาพยนตร์ ฟังวิทยุ

4) ออกกำลังกาย เล่นกีฬาที่ถนัด

5) พบปะสังสรรค์ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น เช่น คนในครอบครัว เพื่อน ช่วยเฝ้าระวังความตึงเครียดและอาจเป็นที่ปรึกษากับปัญหาที่เผชิญอยู่

6) พักผ่อนให้เพียงพอ ฝึกเรื่องการเข้านอนเป็นเวลา ผ่อนคลายก่อนเข้านอนเพื่อให้หลับพักผ่อนได้เต็มที่

7) ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เป็นระเบียบ ช่วยให้ผ่อนคลายในขณะที่ทำความสะอาด หรือปรับตกแต่ง ยังเป็นกิจกรรมที่ช่วยคลายเครียดด้วย

8) เปลี่ยนบรรยากาศ ในบางครั้งที่เราเคร่งกับบางอย่างมาระยะเวลาหนึ่ง อาจหาเวลาที่ว่างสามารถไปพักผ่อนด้วยการหยุดทำกิจกรรมที่ทำอยู่ซ้ำๆ ทุกวัน เช่น การท่องเที่ยว

ข้อสำคัญของการเลือกกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลาย กิจกรรมที่ทำนั้นต้องไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือเป็นการหลีกเลี่ยงปัญหาชั่วคราว ในที่สุดยังคงมีความตึงเครียดเกิดขึ้นตามมาจากพฤติกรรมดังกล่าว เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เที่ยวกลางคืน รับประทานอาหารจุบจิบ หรือใช้สารเสพติด เป็นต้น

4.2 การคลายเครียดในภาวะที่มีความเครียดสูง เมื่อความตึงเครียดอยู่ในระดับที่สูง การใช้การผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีที่ใช้เวลาที่ความเครียดอยู่ในระดับปกติจะใช้ไม่ได้ผล หรือหายเครียดระยะสั้นๆ จึงควรฝึกปฏิบัติเทคนิคการคลายเครียด เทคนิคการคลายเครียดมีหลายวิธี ควรลองฝึกปฏิบัติดูว่าวิธีใดเหมาะสมกับตนเอง

1) การฝึกการหายใจ เนื่องจากขณะที่เครียดการหายใจมักผิดปกติ โดยหายใจเร็วและตื้นขึ้นทำให้เกิดการค้างของของเสีย ทำให้มีเมื่งไม่ปลอดโปร่ง การฝึกการหายใจทำโดยนั่งในท่าที่สบาย ใช้มือทั้งสองข้างแตะบริเวณหน้าท้อง หายใจเข้าให้ลึกจนรู้สึกว่หน้าท้องป่องออก กลั้นหายใจไว้ชั่วขณะ อาจจะนับ 1-4 ในใจ แล้วหายใจออกช้าๆ จนหน้าท้องแฟบลง ควรฝึกเป็นประจำทุกวันจนมีจังหวะการหายใจที่สม่ำเสมอ การฝึกปฏิบัติอยู่เสมอจะช่วยให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น ร่างกายกระปรี้กระเปร่า สดชื่นขึ้น

2) การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ ในขณะที่เครียดกล้ามเนื้อของร่างกายจะเกิดการเกร็งโดยอัตโนมัติ ทำให้เกิดความรู้สึกปวดเมื่อย ไม่สบายตัว การฝึกจะช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย ของกล้ามเนื้อ รู้สึกสบายขึ้น วิธีการทำได้ดังนี้

1. นั่งในท่าที่สบาย

2. เกร็งกล้ามเนื้อที่ละมัด ค้างไว้ 10 วินาที แล้วคลายออก จากนั้นเกร็งใหม่สลับกับการคลายประมาณ 10 ครั้งต่อมัด ทำจนครบโดยเริ่มจากกำมือและเกร็งแขนซ้ายและขวา เลิกนิ้วหรือขมวดคิ้วแล้วคลายหลับตา ย่นจมูกแล้วคลาย กัดฟันเม้มปากให้แน่นแล้วคลาย เกร็งกล้ามเนื้อคอโดยก้มหน้าให้คางจรดคอสลับกับเงยหน้าให้มากที่สุด จากนั้นหายใจเข้า เกร็งกล้ามเนื้อบริเวณหน้าอก ยกไหล่ให้สูงแล้วคลาย เขม่วท้องแล้วคลายกระดกปลายเท้าขึ้น เกร็งขาซ้ายและขวาแล้วคลาย

การฝึกเช่นนี้จะทำให้รับรู้ถึงการเกร็งของกล้ามเนื้อและการคลายออก เมื่อเครียดและกล้ามเนื้อเกร็งตัวจะสามารถผ่อนคลายกล้ามเนื้อลงได้ทำให้รู้สึกสบายขึ้น

3) การใช้จินตนาการ เป็นกลวิธีอย่างหนึ่งที่จะดึงความสนใจออกจากสถานการณ์ที่กดดัน โดยการดึงประสบการณ์ที่ดีที่เคยเกิดขึ้นเข้ามาแทนที่ เช่น การย้อนระลึกถึงสถานที่ที่ประทับใจ นึกถึงสิ่งที่ดีที่เคยเกิดขึ้นกับตนเอง การจินตนาการต้องทำให้รู้สึกเหมือนกับว่าเหตุการณ์กำลังเกิดขึ้น ทำให้จิตใจสงบและเป็นสุขขึ้น เมื่อจบจากจินตนาการแล้ว ขอให้ให้ใช้ความสดชื่นที่เกิดขึ้นสร้างกำลังใจในการสู้กับปัญหา มิใช่หลีกเลี่ยงตนเองเข้าไปอยู่ในโลกของจินตนาการตลอดเวลา

4) การทำสมาธิเบื้องต้น การฝึกสมาธิเป็นการเอาจิตใจไปจดจ่อกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดเพียงอย่างเดียวลดความคิดกังวล หมดมุ่นลง วิธีการฝึกเริ่มจากเลือกสถานที่ที่มีความสงบ ไม่พลุกพล่าน ไม่มีใครรบกวน นั่งขัดสมาธิตั้งตัวตรง หายใจเข้า ออกให้สัมพันธ์ได้ถึงลมหายใจเข้าออก ให้จิตใจจด

จ่ออยู่กับลมหายใจเข้าออก ไม่คิดฟุ้งซ่านนอกจากนี้อาจฝึกสมาธิในรูปแบบอื่นตามที่สนใจได้ เป็นการฝึกให้มีจิตใจสงบแม้ตกในสภาพที่กดดัน ทำให้มีความปลอดโปร่งในการมองและแก้ไขปัญหา

5) การนวดและการกดจุดตนเอง ในเวลาที่เครียดกล้ามเนื้อจะมีการเกร็งตัวทำให้มีอาการปวดเมื่อยร่างกาย การนวดและการกดจุดทำให้เกิดการคลายตัว ทำให้รู้สึกสบายคลายเครียดได้ วิธีที่แนะนำเป็นการนวดและกดจุดด้วยตนเอง หรือทำให้กับสมาชิกในครอบครัวเพื่อคลายเครียด และยังเพิ่มความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันด้วย

การกดจุด ก่อนจะกดจุดควรตัดเล็บให้สั้น ล้างมือให้สะอาด ใช้นิ้วส่วนปลายด้านที่มีเนื้อของ นิ้วหัวแม่มือหรือนิ้วชี้กดลงไปตามจุด ใช้น้ำหนักกดพอประมาณ กดไว้ 10 วินาที แล้วปล่อยออก จุดที่สามารถกดได้ มีจุดใต้หัวคิ้ว จุดกลางระหว่างคิ้ว จุดขอบกระดูกท้ายทอย จุดบริเวณต้นคอ จุดสองข้างของแนวกระดูกสันหลัง

การนวด ใช้ฝ่ามือและนิ้วมือในการนวด กดและบีบขยำเบาๆ เริ่มจากบริเวณศีรษะ ไหล่ ผมน บริเวณหน้าผาก ไหล่ลงมาที่ขมับทั้งสองข้าง คลึงเบาๆ ไล่ต่อไปตามชายผมจนถึงท้ายทอย คลึงที่ท้ายทอย บีบบริเวณต้นคอ หัวไหล่ ต้นแขน แขนจนถึงปลายนิ้ว หากนวดให้ผู้อื่นสามารถนวดต่อไปที่ บริเวณหลังและขาจนถึงเท้าได้

ดังนั้นการผ่อนคลายความเครียดจึงเป็นสิ่งที่ต้องทดลองทำ เพื่อจัดการกับความเครียดด้วยตนเอง ซึ่งพอสรุปได้ว่าคนเราควรเข้าใจสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดก่อน แล้วหาวิธีที่จะลดสาเหตุหรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ท้ายสุดคือหาเทคนิควิธีที่ตนเองชอบ หรือทดลองทำแล้วเกิดความพึงพอใจเพื่อจะได้ทำต่อไปอย่างสม่ำเสมอ อันจะนำมาซึ่งความสุขในชีวิตในที่สุด

ความเครียดจากการทำงาน (Occupational Stress)

จากความจำเป็นที่มนุษย์ทุกคนต้องทำงานจึงต้องเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมต่างๆ สภาพการทำงาน ตลอดจนผู้ร่วมงาน ซึ่งอาจคุกคามหรือสร้างความกดดันแก่บุคคล และเกิดความเครียดในการปฏิบัติงานได้ มีการกล่าวถึงความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงานไว้มากเช่น McLean [14] ได้กล่าวถึงความเครียดในงานว่าเกิดจากสาเหตุต่างๆ ดังนี้

1. ปริมาณงานที่มากเกินไป (Job overload) เป็นสภาพการการปฏิบัติงานที่มีการกำหนดระยะเวลาที่จำกัดเพื่อที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จ โดยที่ปริมาณงานกับระยะเวลาไม่ได้สัดส่วนกันหรือการปฏิบัติงานให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพในเวลาจำกัด

2. ความขัดแย้งและความคลุมเครือในบทบาท (Role conflict and ambiguity) ความขัดแย้งในบทบาท หมายถึง แรงกดดันที่เกิดจากการได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานตั้งแต่สองอย่างขึ้นไปในเวลาเดียวกันหรือปฏิบัติงานสองอย่างไปพร้อมๆกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความยุ่งยากและเป็นไปไม่ได้

ชัดเจนของงาน งานที่มีรูปแบบโครงสร้างไม่ชัดเจน และงานที่ไม่สามารถคาดคะเนผลสำเร็จของงานได้

3. นโยบายทางการเมืองขององค์กร (Organizational politics) เป็นผลสะท้อนสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในองค์กรที่จะต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ร่วมมือกันปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ แต่ถ้าระบบการบังคับบัญชาที่ทำให้บุคลากรมีความรู้สึกขาดอิสระในการปฏิบัติงานจนทำให้เกิดความคับข้องใจ ซึ่งบางองค์กรที่ประสบความล้มเหลวในการบริหารงานจะทำให้เกิดความคับข้องใจเรื้อรัง เกิดสภาพการปฏิบัติงานที่ขมขื่นและไม่เป็นมิตรต่อกัน

4. ลักษณะพฤติกรรมเฉพาะของบุคคล บุคคลที่มีบุคลิกภาพชนิดเอ (Type A behavior) เป็นบุคคลที่มีความพยายามในการต่อสู้ดิ้นรนอย่างมากเพื่อให้ตนเองสามารถอยู่รอดได้ในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่การเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เป็นผู้มีลักษณะที่ทำทุกอย่างด้วยความรวดเร็ว พยายามที่จะทำหลายๆสิ่งในเวลาเดียวกันและพยายามที่จะปฏิบัติ งานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในเวลาจำกัด คนกลุ่มนี้จึงมักเกิดความเครียดได้ง่าย ซึ่งไม่สามารถกล่าวโทษได้ว่าสถานที่ปฏิบัติงานเป็นสาเหตุของการเกิดความเครียดของคนที่มีบุคลิกภาพแบบนี้

Taylor [15] ให้ความเห็นเกี่ยวกับภาวะเครียดในการปฏิบัติงานว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งได้แก่

1. ปัจจัยในลักษณะงานเอง เช่น สภาพการทำงานไม่ดี เนื่องจากการออกแบบงานที่ไม่เหมาะสมหรือการออกแบบสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน งานที่ต้องปฏิบัติงานเป็นผลัด ซึ่งรบกวนกระบวนการทางสรีรวิทยาของผู้ปฏิบัติงาน งานที่น่าเบื่อ จำเจหรือไม่น่าสนใจ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ล้วนส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียดได้ง่าย

2. บทบาทในองค์กร เช่น บทบาทไม่ชัดเจน มีความขัดแย้งในบทบาท

3. ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน เช่น ไม่ได้รับความก้าวหน้าเท่าที่ควรหรือไม่ทราบแนวทางความก้าวหน้าก็เป็นเหตุให้เกิดความเครียดได้

4. สัมพันธภาพในหน่วยงาน สัมพันธภาพที่ดีจะช่วยลดภาวะความเครียดได้ เนื่องจากมีการเกื้อหนุนและเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมประการหนึ่ง ส่วนสัมพันธภาพที่ไม่ดีจะนำไปสู่ปัญหาด้านบทบาทและความเครียดของบุคคลซึ่งแสดงออกในรูปของความไม่พึงพอใจในงาน

5. โครงสร้างของสถาบันและบรรยากาศในหน่วยงาน ได้แก่ นโยบายด้านต่างๆของหน่วยงานขาดการให้คำปรึกษาหรือให้ความช่วยเหลือที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน ภาวะเบียดเบียนในหน่วยงานที่เข้มงวด การถูกจำกัดพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในหน่วยงาน โดยหน่วยงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมมากจะมีประสิทธิภาพในการทำงานดี มีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจลดลงและอัตราการลาออกโยกย้ายของบุคลากรลดลงด้วย

Caplan [16] ได้กล่าวไว้ว่า ความเครียดในงานเกิดจากหลายสาเหตุแต่ละสาเหตุจะก่อให้เกิดความเครียดที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล และเมื่อคนเราเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความเครียดในระดับต่ำจะกลายเป็นแรงจูงใจและทำลายความสามารถ เราจะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ แต่ในทางตรงกันข้ามความเครียดในระดับปานกลางคนหลายคนจะเกิดความรู้สึกลำบากใจเหนื่อยล้า และกลัวความไม่แน่นอนของงาน ส่วนความเครียดที่เกิดขึ้นรุนแรงและเรื้อรังจะขัดขวางและเป็นอันตรายต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้คุณภาพและประสิทธิภาพของงานลดลงซึ่งความเครียดในงานเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment stressors) เป็นแรงกดดันจากสภาพความปลอดภัยในการปฏิบัติงานที่เกิดจากพิษสารเคมี ความร้อน มลพิษจากเสียง น้ำและอากาศ

2. สาเหตุส่วนบุคคล (Individual stressors) เกิดความขัดแย้งในบทบาทการปฏิบัติงาน ความคาดหวังของตนเอง การที่จะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามความคาดหวังของคนอื่น ต้องการข้อมูลข่าวสารที่มีความแน่นอนเพื่อที่จะใช้คาดคะเนการปฏิบัติงานมีความคลุมเครือในบทบาท เพราะขาดความเข้าใจในสิทธิ หน้าที่ความรับผิดชอบและต้องทำงานหนัก

3. สาเหตุจากกลุ่ม (Group stressors) เกิดจากสัมพันธภาพของกลุ่มบุคคลที่ปฏิบัติงานด้วยกัน สัมพันธภาพที่ดีจะทำให้คนร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ ส่วนสัมพันธภาพที่ไม่ดีจะทำให้ไม่ไว้วางใจต่อกัน ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความสนใจที่จะรับฟังและแก้ไขปัญหาน้อยลงแต่จะเกิดการเผชิญหน้าและสร้างความขัดแย้งต่อกันมากขึ้น

4. สาเหตุจากองค์กร (Organization stressors) ได้แก่ โครงสร้างนโยบายขององค์กรและการตัดสินใจทางการบริหาร

สำหรับในประเทศไทย กองอาชีวอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ศึกษาสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานไว้ดังนี้ [16]

1. ลักษณะงาน เช่น งานที่หนักเกินไป การรับผิดชอบหลายอย่างที่มีปัญหาหรืองานเร่งด่วน

2. หน้าที่ความรับผิดชอบในหน่วยงาน เช่น การรับผิดชอบต่อบุคคลหลายกลุ่ม การไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องงาน

3. สภาพความขัดแย้งระหว่างสิ่งแวดล้อมของผู้ทำงานและหน่วยงาน เช่น การทำงานในช่วงกลางคืน

4. โครงสร้างและบรรยากาศของหน่วยงาน เช่น ไม่มีการให้คำปรึกษาหรือช่วยเหลือกันทำงานมีการแข่งขันชิงดีชิงเด่นกัน กฎระเบียบเข้มงวดเกินไป

5. ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน เช่น ขาดความมั่นคงในงาน ไม่มีโอกาสเลื่อนขั้นหรือได้ตำแหน่งสูงขึ้น

6. สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในหน่วยงาน เช่น การมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ขาดการประสานงานที่ดีต่อกัน

วิธีการแก้ไขความเครียดที่เกิดจากการทำงาน

1. วิธีการคลายเครียดโดยองค์กร

- ประเมินความเครียดพนักงาน ทำการตรวจสอบความเครียดโดยใช้แบบสอบถามหรือการสำรวจความคิดเห็นที่ทำให้ทราบระดับความเครียดของพนักงานแต่ละคน หลังจากที่ได้รับข้อมูลทั้งหมดแล้ว องค์กรควรส่งเสริมให้มีการอบรมเรื่องการจัดการกับความเครียด

- การปรับปรุงสภาพการทำงาน ให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนหรือการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งเปิดโอกาสให้พนักงานได้แสดงความคิดเห็นที่สร้างสรรค์เกี่ยวกับสภาพการทำงาน ผู้บริหารก็ควรมีทัศนคติที่สร้างสรรค์ต่อพนักงานด้วย บางครั้งองค์กรควรจะมีการออกแบบงานใหม่ เพื่อให้เกิดการแข่งขัน การหมุนเวียนของงาน การยืดหยุ่นในการทำงาน หรือการจัดการทำงานที่สมเหตุสมผล

2. วิธีการคลายเครียดด้วยตนเอง

- ยอมรับถึงปัญหา หาสาเหตุและหาวิธีที่จะจัดการถึงปัญหา เราต้องยอมรับและกล้าเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งถือว่าเป็นสิ่งปกติที่ทุกคนหลีกเลี่ยงไม่ได้ และพยายามหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด เพื่อจะได้วางแผนการรับสถานการณ์นั้นๆ จัดเรียงลำดับงานต่างๆ และใช้ประสบการณ์ในอดีตเข้าช่วย

- การเสริมสร้างสุขภาพด้วยการรับประทานอาหารให้ครบหมู่ การเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรงและมีส่วนช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้นได้ ควรเลือกรับประทานอาหารให้ครบหมู่

- การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควรเลือกวิธีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาตามที่ตนเองถนัดและเหมาะสมกับวัยของตนเอง โอกาสและสภาพแวดล้อมด้วย ซึ่งมีอยู่หลายวิธี เช่น การวิ่ง การเดิน การขี่จักรยาน การว่ายน้ำ เป็นต้น

- การพักผ่อนให้เพียงพอ การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอจะทำให้ร่างกายไม่อ่อนเพลีย และพร้อมที่จะเผชิญกับงานที่ทำต่อไป

- หลีกเลี่ยงกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ขณะที่เครียดควรละเว้นกิจกรรมดังต่อไปนี้ เช่น ละเว้นการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ละเว้นการสูบบุหรี่ ละเว้นยาเสพติดทุกชนิด

- ปรับปรุงสภาพแวดล้อม ควรปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ที่ทำงานให้หน้าอยู่และนำทำงานโดยการตกแต่งและจัดวางให้เป็นระเบียบเหมาะสมที่จะเป็นที่อยู่อาศัยหรือที่ทำงาน

- พักผ่อนและเดินทางท่องเที่ยว เมื่อเรารู้สึกว่าร่างกายไม่สามารถรับกับปัญหาที่

เกิดขึ้นได้ เราอาจทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ฟังเพลง การเดินทางไปท่องเที่ยวเพื่อเป็นการเปลี่ยนบรรยากาศ

- ฝึกหัดให้เป็นคนอารมณ์ดี หัดให้มีอารมณ์ขัน รู้จักหัวเราะบ้าง หรืออยู่ให้กลุ่มที่สร้างเสียงหัวเราะให้เราได้หรือสื่อต่างๆเพื่อให้มีอารมณ์ขัน จะช่วยผ่อนคลายความเครียดในชีวิตลงได้

- ฝึกหัดให้เป็นคนที่มีมองโลกในแง่ดีและไม่ท้อถอย เมื่อชีวิตมีปัญหาและอุปสรรคอย่างลงโทษตัวเองหรือมองโลกในแง่ร้าย ซึ่งเป็นการสร้างความกดดันให้กับตัวเอง แต่ให้มองโลกในด้านดีเพื่อเป็นการให้กำลังใจที่จะต่อสู้แก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆโดยไม่ท้อถอย

- รู้จักให้อภัย เป็นอีกทางหนึ่งที่จะลดความเครียดลงได้ คือ พยายามปรับเปลี่ยนจิตใจให้เป็นผู้รู้จักให้อภัย ด้วยการโกรธน้อยลงและเลิกอาฆาตแค้น

การหมดแรงจูงใจในการทำงาน (Burnout syndrome)

Job burnout[17] เป็นภาวะของการหมดแรงจูงใจในการพยายามอย่างต่อเนื่องในการคงการปฏิบัติงานระดับสูงเอาไว้

ภาวะหมดแรงจูงใจ (Burnout) เป็นกลุ่มอาการที่เป็นที่ตอบสนองต่อความเครียดที่เรื้อรัง โดยมีองค์ประกอบอยู่ 3 อย่าง คือ

1. รู้สึกอ่อนล้าทางจิตใจ (emotional exhaustion) เป็นความรู้สึกของการใช้พลังงานทางด้านจิตใจมากเกินไปจนหมด มักถูกบรรยายว่ารู้สึกเบื่อ หมดเรี่ยวแรง ไม่มีอะไรเหลือ อ่อนเพลียเหนื่อยล้า

2. ความสำเร็จในการทำงานลดลง (reduced personal accomplishment) เป็นความรู้สึกว่าความสามารถของตนเองลดลง และการทำงานให้ประสบความสำเร็จน้อยลง ผลผลิตลดลง กำลังใจตกต่ำ ไม่มีความสามารถในการจัดการ

3. ไม่สนใจบุคคลอื่น (depersonalization) เป็นความรู้สึกในทางลบ ไม่สนใจรับผิดชอบต่อบุคคลอื่นที่ตนเองต้องดูแลหรือให้บริการ เช่น ลูกค้า มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อลูกค้า หงุดหงิดง่าย

สาเหตุ จำแนกได้เป็น

1. จากตนเอง ที่รู้สึกผิดหวังกับงานที่ทำอยู่ที่ต่างจากเมื่อเริ่มเข้ามาทำงาน ทำให้งานไม่เป็นที่ตามคาดหวัง ตนเองรู้สึกเหมือนถูกหลอก บางคนเกิดอาการเมื่อเปลี่ยนเป้าหมายของตนเอง เช่น ต้องการตำแหน่งสูงขึ้นหรือต้องการผลตอบแทนสูงขึ้น

2. จากตัวองค์กร เช่น เมื่อองค์กรเปลี่ยนเป้าหมายโดยไม่เห็นถึงความสำคัญของพนักงานหรือไม่คำนึงถึงสภาพจิตใจของพนักงาน

3. จากลักษณะงาน เนื่องจากงานบางอย่างที่ต้องรับผิดชอบสูงมาก ไม่มีเวลาส่วนตัว หรือขาดอำนาจหน้าที่เพื่อให้การทำงานสำเร็จ

แนวทางการจัดการ

1. ให้โอกาสพนักงานในการมีส่วนร่วมในการออกความเห็นเกี่ยวกับงานที่ทำ
2. ให้โอกาสพนักงานได้ใช้ทักษะของตนเองตามความถนัดให้มากที่สุด
3. ตั้งเป้าหมายของการทำงานในลักษณะที่เป็นไปได้
4. งานที่รับผิดชอบมีความหลากหลายพอสมควร
5. เงื่อนไขในการทำงานควรมีความเป็นไปได้
6. ผลตอบแทนเหมาะสม คำนึงค่ากับผลงาน โดยผลตอบแทนควรเป็นทั้งด้านวัตถุและจิตใจ
7. ให้ความปลอดภัยแก่สุขภาพของพนักงานรวมถึงสวัสดิการต่างๆ

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมช่วยลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดโดยการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะช่วยให้บุคคลปรับตัวได้เหมาะสม และนำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดี Thoits [18] ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นสิ่งที่บุคคลในเครือข่ายทางสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ และข้อมูล

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม เป็นมิติหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีผู้แบ่งไว้แตกต่างกันออกไปดังนี้

Schaefer et al. [19] แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นความรู้สึกผูกพัน อบอุ่นใจและเชื่อมั่น ไว้วางใจ
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) เป็นการให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา และการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล
3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงินทองหรือบริการ

Thoits [18]กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลในสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของและข้อมูลข่าวสาร ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถ

เผชิญปัญหา และตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่เร็วขึ้นและเป็นสิ่งที่จะช่วยส่งเสริมการเผชิญความเครียดโดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ สังคม (Socioemotional aid) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Group belonging)

2. การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational aid) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการได้รับคำแนะนำและข้อมูลป้อนกลับ

3. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้อุบัติการณ์ที่ได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม มีความเกี่ยวข้องกับชนิดและปริมาณ ทั้งนี้ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมจะเปลี่ยนแปลงไปตามแหล่งที่ทำให้การสนับสนุน ส่วนปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมจะขึ้นอยู่กับขนาดของเครือข่ายสังคมที่ทำให้การสนับสนุน

Brandt and Weinert (อ้างในจุฑาภรณ์ เรื่องจิตวิทยา) [20] แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้อุบัติการณ์เกิดความอบอุ่นใจ
2. การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้อุบัติการณ์ได้ติดต่อกับบุคคลอื่นๆในสังคม
3. การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ทำให้อุบัติการณ์ได้รับการพัฒนาด้านความคิดและการตัดสินใจ
4. การสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้อุบัติการณ์เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง
5. การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับความช่วยเหลือและแนะนำ ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆของตน

คุณภาพชีวิต (Quality of Life)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน [21] ให้ความหมาย ประกอบด้วยคำ 2 คำ คือ คุณภาพหมายถึงลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคล ส่วนชีวิต หมายถึงความเป็นอยู่ ดังนั้นคุณภาพชีวิตจึงหมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล

Dean [22] ให้ความหมายว่า เป็นความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพที่ดี การปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ ความสุขสบายทางกายและใจ ชีวิตที่มีความหมาย และมีคุณค่า และภาระหน้าที่ของบุคคล

Ferrans & Power [23] ให้ความหมาย เป็นความผาสุกของบุคคลที่พิจารณาจากความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในช่วงชีวิตที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้นๆ ซึ่งเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล

Zhan [24] ให้ความหมายว่า เป็นระดับความพึงพอใจในชีวิตและความรู้สึกผาสุกในชีวิต โดยที่บุคคลสามารถรับรู้สามารถประเมินได้ด้วยตนเองขึ้นอยู่กับประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล

Orem [25] ให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้ถึงภาวะที่ปรากฏอยู่ของตนเอง ซึ่งแสดงออก โดยความพึงพอใจ ความยินดี และการมีความสุข คุณภาพชีวิตมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความสำเร็จในการใช้ความพยายามของบุคคล และมีแหล่งประโยชน์ต่างๆ อย่างเพียงพอ

องค์การอนามัยโลก(World Health Organization Quality of Life Group) [26] ให้ความหมายว่า เป็นการประเมินค่าที่เป็นจิตวิสัย (Subjective) ซึ่งฝังแน่นอยู่กับบริบททางวัฒนธรรม สังคม และสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล ซึ่งมี 4 องค์ประกอบคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

ผาสุก มุทฺธเมธา [27] ให้ความหมายว่า ชีวิตที่มีคุณภาพชีวิตที่สามารถสนองตอบความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับอัตภาพ อยู่ในกรอบและระเบียบแบบแผนวัฒนธรรมที่พึงตามมาตรฐานที่ยอมรับของสังคม พร้อมทั้งสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสังคมที่เปลี่ยนแปลง ชีวิตจะมีคุณภาพได้ต้องอาศัยสถาบันต่างๆของสังคมร่วมกันทำหน้าที่ตามบทบาท

ศิริ ฮามสุโพธิ์ [28] ให้ความหมายว่า เป็นชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม เป็นชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสามารถดำรงชีวิตที่ชอบธรรมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และค่านิยมสังคม ตลอดจนแสดงหาสิ่งที่ดีที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้เครื่องมือ และทรัพยากรที่มีอยู่ คุณภาพชีวิตแบ่งเป็น 3 ประการคือ

1. ทางด้านร่างกาย คือ บุคคลจะต้องมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บอันเป็นผลตอบสนองมาจากปัจจัยพื้นฐาน

2. ทางด้านจิตใจ คือ บุคคลจะต้องมีสภาวะจิตใจที่สมบูรณ์ร่าเริงแจ่มใส [ไม่วิตกกังวล] ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตตนเอง ครอบครัว และสังคม สิ่งแวดล้อม มีความปลอดภัยในชีวิต

3. ทางด้านสังคม คือ บุคคลสามารถดำรงชีวิตภายใต้บรรทัดฐาน และค่านิยมของสังคมในฐานะเป็นสมาชิกของสังคมได้อย่างปกติ

จึงพอสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพแวดล้อมของชีวิตที่สมดุลกันทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมืองสิ่งแวดล้อม ตลอดจนศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี และค่านิยมในสังคม

และเป็นการรับรู้ถึงความพึงพอใจของแต่ละบุคคล โดยมีองค์ประกอบด้านใหญ่ๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่มีหลายมิติ ขึ้นอยู่กับทัศนะของแต่ละบุคคลหรือสังคมซึ่งมีผู้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้หลากหลาย โดยแต่ละองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมีความสำคัญแตกต่างกันไปดังนี้

Flanagan [29] ได้ศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตพบว่า คุณภาพชีวิตมาจากพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ ซึ่งจำแนกได้ 5 องค์ประกอบ คือ

1. มีความสุขสบายทางด้านร่างกายและวัตถุ เช่น มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรค มีอาหาร มีบ้านที่ถาวร มีความมั่นคงปลอดภัย
2. มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น เช่น สัมพันธภาพกับบิดา มารดา คู่สมรส ญาติ เพื่อน และบุคคลอื่น นอกจากนี้การมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตร ถือเป็นความสัมพันธ์ด้านนี้ด้วย
3. มีกิจกรรมและมีส่วนร่วมในสังคม ชุมชน รวมทั้งได้มีโอกาสช่วยเหลือและสนับสนุนผู้อื่น
4. มีพัฒนาการทางบุคลิกภาพและมีการดำเนินชีวิตตามพัฒนาการ เช่น พัฒนาการด้านสติปัญญา มีการเรียนรู้สนใจการเรียน เข้าใจตนเอง รู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง ทำงานที่น่าสนใจ ได้รับผลตอบแทนดี และแสดงความรู้สึกรอคอยในทางสร้างสรรค์
5. มีการสันถนาการ เช่น สังคมกับผู้อื่น อ่านหนังสือ ฟังเพลงหรือสิ่งบันเทิงอื่นๆ และมีส่วนร่วมในสังคม

Ferrans & Power [23] พิจารณาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตจากความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในองค์ประกอบของชีวิต ได้ 4 องค์ประกอบ

1. สุขภาพหน้าที่ (Health and Functioning) ได้แก่ การดูแลสุขภาพของตนเอง การพักผ่อนการทำกิจกรรมต่างๆ ในเวลาว่าง การมีกิจกรรมในครอบครัว การเดินทาง
2. สังคมเศรษฐกิจ (Socioeconomic) ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ รายได้ การทำงาน เพื่อนร่วมงาน ที่อยู่อาศัย
3. จิตวิญญาณ (Psychological Spiritual) ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต ความสงบทางจิตใจ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต ความพึงพอใจในเรื่องต่างๆ ไป
4. ครอบครัว (Family) ได้แก่ ความสุขในครอบครัว ความสัมพันธ์กับคู่สมรส บุตร ภาวะสุขภาพของครอบครัว

Zhan [24] กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยบุคคลสามารถรับรู้และประเมินได้ด้วยตนเอง ซึ่งองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1. ด้านความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) เป็นการรับรู้ในสิ่งที่ตนเป็นอยู่ ได้แก่ ความพึงพอใจในสภาพความเป็นอยู่ สภาพแวดล้อม และการดำเนินชีวิต
2. ด้านอัตมโนทัศน์ (Self Concept) เป็นความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดเห็นที่มีต่อการยอมรับและการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง รวมถึงภาพลักษณ์ของตนเอง
3. ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย (Health and Functioning) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถทางด้านร่างกาย สุขภาพ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Socioeconomic) เป็นการรับรู้ถึงความพึงพอใจในด้านสังคมทั่วไป รวมถึงรายได้ อาชีพ การศึกษา

องค์การอนามัยโลก[26]ได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคล ต่อมาในปี ค.ศ. 1995 ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ได้จัดองค์ประกอบใหม่ โดยรวมองค์ประกอบบางด้านเข้าด้วยกัน คือ ด้านร่างกายกับด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล และด้านจิตใจกับด้านความเชื่อส่วนบุคคล จึงเหลือเพียง 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical Health) คือ การรับรู้สุขภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่ง มีผลต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับรู้สุขภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึง ความรู้สึก สุขสบายไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดของร่างกาย การ รักษาทางการแพทย์ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การพักผ่อนนอนหลับ การ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน
2. ด้านจิตใจ (Psychological) คือ การรับรู้สุขภาพทางจิตใจของตนเอง ได้แก่ การรับรู้ ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ ความสามารถในการ จัดการกับความเศร้า ความกังวล การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมาย ของชีวิตและความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) คือ การรับรู้ด้านความสัมพันธ์ ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การได้รับรู้ว่า ตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมี เพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน ด้านบริการสุขภาพ บริการทางด้านสังคม การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร ได้มีกิจกรรม สันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

การประเมินคุณภาพชีวิต

ในปัจจุบันการประเมินคุณภาพชีวิตมีแนวคิดว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วยโครงสร้างหลายมิติ ซึ่งคุณภาพชีวิตของบุคคลไม่ได้ขึ้นกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงอย่างเดียว ขึ้นกับหลายสิ่งซึ่งประกอบเป็นคุณภาพชีวิต

เนื่องจากไม่มีข้อตกลงที่ชัดเจนเกี่ยวกับแนวคิดของคุณภาพชีวิตจึงมีผลทำให้ไม่มีเครื่องมือวัดหรือประเมินคุณภาพชีวิตที่จัดว่ามีความเที่ยงตรงและเชื่อมั่นที่ดีที่สุดตามไปด้วย ดังนั้นการประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลจึงแตกต่างกัน จากการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตจึงมีผลทำให้ไม่มีเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตได้สร้างจากหลายบุคคล โดยเครื่องมือแต่ละชุดจะใช้กับบุคคลเฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหรือคนปกติในประเทศใดประเทศหนึ่ง แต่ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบ หรือนำมาใช้กับบุคคลต่างชนชาติต่างวัฒนธรรม ทั้งนี้การเลือกใช้เครื่องมือจึงขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ของผู้วิจัยหรือผู้นำไปใช้ ซึ่งสามารถประเมินได้หลายแนวทางดังนี้

Meeberg [30] ได้ให้แนวทางในการประเมินคุณภาพชีวิตโดยอาศัยตัวบ่งชี้ซึ่งจำแนกได้ 2 ประเภท คือ

1. ตัวบ่งชี้เชิงวัตถุวิสัย (Objective indicators) เป็นข้อมูลที่เป็นรูปธรรม สามารถสังเกตและวัดได้ เช่น รายได้ อาชีพ การศึกษา การทำหน้าที่ของร่างกาย เป็นต้น
2. ตัวบ่งชี้เชิงจิตวิสัย (Subjective indicators) เป็นการประเมินข้อมูลทางด้านจิตวิทยาเกี่ยวกับการรับรู้ หรือความรู้สึกทางอารมณ์และจิตใจของบุคคล เช่น ความพึงพอใจ ความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น การประเมินด้วยวิธีนี้อาจอาศัยตัวบ่งชี้เพียงด้านเดียวหรือสองด้านก็ได้

Frank -Stromborg [31] ได้กล่าวถึงประเมินคุณภาพชีวิตว่าอาจกระทำได้ 3 ลักษณะ ได้แก่

1. การประเมินคุณภาพชีวิตแบบข้อมูลเชิงปริมาณ จากการใช้มาตรวัดแบบวัตถุวิสัย (Objective scale yielding quantitative data) เป็นการประเมินโดยผู้อื่น และให้ค่าออกมาเป็นคะแนน
2. การประเมินคุณภาพชีวิตแบบข้อมูลเชิงปริมาณ จากการใช้มาตรวัดแบบจิตวิสัย

(Subjective scale yielding quantitative data) เป็นการประเมินโดยตนเองตามความหมาย หรือ ประสบการณ์ในชีวิตของแต่ละคน เช่น ความพึงพอใจ ความสุขในชีวิต โดยการประเมินเป็นค่า คะแนนตามความคิดเห็นของแต่ละคน

3. การประเมินคุณภาพชีวิตแบบข้อมูลเชิงคุณภาพทางจิตวิสัย (Subjective scale yielding data) เป็นการประเมินโดยตนเองในลักษณะการบรรยาย และบอกเล่าถึงสภาพที่เป็นอยู่หรือ ความคิดเห็นและการรับรู้ของแต่ละบุคคล

การประเมินคุณภาพชีวิต อาจพิจารณาจากโครงสร้างหรือองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ได้แก่

1. การประเมินโดยพิจารณาว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วยโครงสร้างมิติเดียว (Unidimension) ซึ่งนิยามกันมากในอดีต บุคคลจะประเมินคุณภาพชีวิตของตนโดยใช้คำถามเดียว สรุปคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งหมด ซึ่ง Cantril (อ้างในเฟื่องฟ้า สีสวย)[32] ได้กล่าวว่า นักวิจัยทั้งหลายจะไม่สามารถประเมินคุณภาพชีวิตจากความเป็นจริงของบุคคลได้ ถ้าบุคคลถูกบังคับให้เลือกระหว่างหัวข้อ ปัญหาสัญลักษณ์ และสถานการณ์ต่างๆให้เป็นของตนเอง เนื่องจากชีวิตของบุคคลเป็นองค์รวมไม่สามารถประเมินโดยแยกขอบเขตหรือหัวข้อที่ตั้งขึ้นได้ การรับรู้ชีวิตของบุคคลเป็นการมองภาพรวมทั้งหมดในโลกแห่งความเป็นจริงของตนเอง รวมทั้งการรับรู้ด้วยตนเองต่อความสุขและความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต เช่น เครื่องมือของ Cantril เป็นการประเมินเชิงจิตวิสัยที่เป็นโครงสร้างมิติเดียว และมีผลการประเมินเป็นเชิงปริมาณ

2. การประเมินโดยพิจารณาว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วยโครงสร้างหลายมิติ (Multidimension) คุณภาพชีวิตจะขึ้นอยู่กับหลายสิ่ง Padilla and Grant [33] ให้ความเห็นว่าการประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้โครงสร้างมิติเดียว เพราะช่วยให้เห็นภาพที่ถูกต้องของเหตุการณ์ในชีวิตทั้งหมด นอกจากนี้ยังสามารถศึกษาผลของแต่ละองค์ประกอบที่มีต่อคุณภาพชีวิตได้ สามารถแสดงให้เห็นว่าทำไมคนเราจึงพอใจและไม่พึงพอใจกับบางสิ่งบางอย่าง เช่น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมีผลจากองค์ประกอบต่างๆมากมาย เช่น สถานภาพส่วนบุคคล แบบแผนการรักษา ภาวะเศรษฐกิจ สังคม และการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น ส่วนการที่ผู้วิจัยเลือกใช้โครงสร้างใดโครงสร้างหนึ่งมาเป็นองค์ประกอบ ขึ้นอยู่กับทฤษฎีและวัตถุประสงค์ของการศึกษา เพราะธรรมชาติความเจ็บป่วยและการรักษาย่อมส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในแต่ละด้านต่างไปจากคนปกติ และคุณภาพชีวิตสามารถพิจารณาได้จาก ความรู้สึกพึงพอใจกับเรื่องต่างๆของชีวิต เช่น เครื่องมือ Adapted Padilla Quality of Life Index ของ Padilla ซึ่งมีองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 3 ด้าน คือ ความผาสุกด้านร่างกาย (Physical well being) ความผาสุกด้านจิตใจ (Psychological well being) และควบคุมอาการได้ และเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตของ Ferrell ซึ่งมีองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ความผาสุกด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ เป็นต้น

นอกจากนี้ในปี ค.ศ. 1991 องค์การอนามัยโลก[26] ซึ่งเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่โดยตรงในการพัฒนาความเป็นอยู่ของประชาชน ได้มีการริเริ่มสร้างเรื่องมีวัดคุณภาพชีวิตที่สามารถนำไปใช้ได้อย่างเป็นสากล แม้ว่าวัฒนธรรมและเชื้อชาติจะแตกต่างกัน เหตุที่องค์การอนามัยโลกต้องเริ่มสร้างเรื่องมีวัดคุณภาพชีวิตเนื่องจาก การประเมินคุณภาพชีวิตที่ผ่านมามุ่งไปที่การวัดผลกระทบที่จะเกิดการเจ็บป่วย ไม่ได้วัดคุณภาพชีวิตโดยตรง ซึ่งถูกกล่าวว่าเป็นการวัดที่ผิดเป้าหมายในเรื่องสุขภาพ ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงได้สร้างเรื่องมีวัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสากลขึ้น โดยความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญเรื่องคุณภาพชีวิตหลากหลายเชื้อชาติที่มีความแตกต่างกันด้านพื้นที่ วัฒนธรรม ความเชื่อ ได้แก่ ประเทศไทย ออสเตรเลีย ปานามา ซิมบับเว อินเดีย ฝรั่งเศส สเปน อิตาลี ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา รัสเซีย เนเธอร์แลนด์ อังกฤษ และ โครเอเชีย เรื่องมีวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ในครั้งแรกแบบวัดจะมีข้อคำถามทั้งหมด 277 ข้อ ส่วนสำคัญของคุณภาพชีวิตและเนื้อหาคุณภาพชีวิตได้ถูกกำหนดร่วมกันโดยผู้ป่วย คนปกติทั่วไป และโดยผู้มีวิชาชีพเชิงสุขภาพในหลายวัฒนธรรม แบบวัดได้รับการทดสอบความเที่ยงตรงในแต่ละภาคสนามในประเทศต่างๆหลายครั้งและนำมาปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ในปี ค.ศ. 1995 ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization Quality of Life Group) ได้พัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อขึ้นมา (WHOQOL-BREF) ได้จัดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตขึ้นใหม่ โดยรวมองค์ประกอบบางด้านเข้าด้วยกัน โดยรวมองค์ประกอบด้านร่างกายกับด้านความเป็นอิสระของบุคคลเข้าด้วยกัน และรวมด้านจิตใจกับด้านความเชื่อส่วนบุคคลเข้าด้วยกัน จึงเหลือเพียง 4 องค์ประกอบ หลังจากนั้นใช้วิธีการทางสถิติวิเคราะห์หาองค์ประกอบ (Factor Analysis) เหลือเพียง 26 ตัวชี้วัด ซึ่งหลายประเทศได้นำเครื่องวัดคุณภาพชีวิตไปแปล และใช้คุณภาพชีวิตประชากร สำหรับประเทศไทย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ [34] ได้นำแบบวัดคุณภาพชีวิตชุด 26 ตัวชี้วัด ได้นำมาแปลและปรับปรุงให้เหมาะสมกับประชากรไทย โดยศึกษาเปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด (WHOQOL 100) กับชุด 26 ตัวชี้วัด (WHOQOL - BREF - THAI) โดยศึกษาในประชาชนคนไทยทั่วไป ทั้งชายและหญิงจำนวน 750 คน ได้ค่าความสัมพันธ์ระดับปานกลางระหว่างแบบวัด คุณภาพชีวิตทั้งสอง ($r = 0.6545, p < 0.01$) ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.8406 และสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, ปรีทรรศ ศิลปะกิจ และวนิดา พุ่มไพศาลชัย ได้นำแบบวัดคุณภาพชีวิตชุด 26 ตัวชี้วัด ไปศึกษาคุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจใน 12 เขต สาธารณสุขทั้งชายและหญิงจำนวน 7,789 คน โดยได้นำเสนอค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในทุกกลุ่มอายุ จำนวน 30 คน ได้เท่ากับ 0.84

ความรู้เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญู

มูลนิธิร่วมกตัญญู[5] เป็นหน่วยงานสาธารณกุศล ที่ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยต่างๆ ในราชอาณาจักรไทย ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งเจ้าหน้าที่ประจำที่ทำงานเต็มเวลา ได้รับเงินเดือน และมีรหัสประจำตัวที่กระทรวงสาธารณสุขออกให้ (จำนวน 244 คนในกรุงเทพมหานคร) และอาสาสมัครที่มีใจรักในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย ไม่ได้ทำงานเต็มเวลา ไม่ได้รับเงินเดือน และไม่มีรหัสประจำตัวที่กระทรวงสาธารณสุขออกให้ (จำนวน 1,450 คนในกรุงเทพมหานคร) ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกับกับหลายองค์กรและหลายหน่วยงานของทางราชการ โดยทั้งเจ้าหน้าที่ประจำและอาสาสมัครในมูลนิธิจะต้องผ่านการฝึกอบรม ดังนี้

1. การอบรมหลักสูตรการกู้ชีพ - กู้ภัยเบื้องต้นจากผู้เชี่ยวชาญชำนาญการ จากทีมงานแพทย์ พยาบาล และหน่วยกู้ชีพของกระทรวงสาธารณสุข
2. การอบรมหลักสูตร EMT-B (Emergency Medical Technician – Basic) จำนวน 110 ชั่วโมง จากกระทรวงสาธารณสุข
3. การอบรมหลักสูตรนิติวิทยาศาสตร์ ของสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ เกี่ยวกับการชันสูตรศพ การรักษาสถานที่เกิดเหตุ
4. การอบรมการใช้วิทยุสื่อสารในการประสานงานกับหน่วยงานราชการ และต้องมีใบประกาศนียบัตรวิทยุซึ่งออกให้โดยกรมไปรษณีย์โทรเลข

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาความเครียดในประชากรกลุ่มนี้แต่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่

กิตติพงษ์ เชี่ยวรุ่งโรจน์ [35] ศึกษา ความเครียดจากการทำงานและภาวะเบื้องต้นของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน) พบว่าความชุกของความเครียดเท่ากับร้อยละ 28.3 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดได้แก่ การมีบุคลิกภาพแบบอ่อนไหว การมีโรคประจำตัว การใช้ยาหรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา รายได้ต่อเดือน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความมั่นคงของงาน และการช่วยเหลือในการทำงาน

ประพัทธา จันชนะสมบัติ[3] ทำการศึกษาความเครียดในแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าแพทย์ประจำบ้านมีความเครียดร้อยละ 22.7 ส่วนมากเครียดในระดับเล็กน้อย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ ศาสนา ชั้นปี หน่วยงานที่เคยปฏิบัติงาน เหตุผลในการเลือกมาศึกษาต่อ รายได้ ที่มาของความเครียดเรื่องส่วนตัวและสิ่งแวดล้อม ส่วนปัจจัยที่สามารถพยากรณ์

การเกิดความเครียดได้ คือ ที่มาของความเครียดจากเรื่องส่วนตัวและสิ่งแวดล้อม ชั้นปี ศาสนา และหน่วยงานที่เคยปฏิบัติงาน

อังสนา สิงหอุบล[36] ศึกษาถึงความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่าความชุกของความเครียดของนิสิตปริญญาโทคิดเป็นร้อยละ 34.1 ปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ได้แก่ การนับถือศาสนาคริสต์และการพักอาศัยอยู่ตามลำพัง ส่วนปัจจัยที่สามารถอธิบายการเกิดความเครียด ได้แก่ ภูมิฐานะ ที่มาของความเครียดด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

รวีวรรณ พลวิชัย[37] ได้ศึกษาความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลมีความเครียดในระดับรุนแรงร้อยละ 16.9 ระดับสูงร้อยละ 28.7 ระดับปานกลางร้อยละ 36.0 ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานคือ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ปัจจัยสาเหตุเรื่องงาน และปัจจัยสาเหตุด้านการเงิน

สตรีวัลย์ สนธิรัตน์[38] ศึกษาความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพนักงานสำนักงานของบริษัท ปรากฏว่า พนักงานมีความเครียดคิดเป็นร้อยละ 36.5 ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าการมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่แตกต่างกัน การมีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว การสูบบุหรี่และการไม่สูบบุหรี่ทำให้มีความเครียดต่างกัน นอกจากนี้ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดจากการทำงานพบว่า อายุ เงินเดือน การปรับตัว และสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นตัวที่มีผลต่อความเครียดของพนักงานแตกต่างกัน

จิรัฐดา ธาณีรัตน์[39] ได้ทำการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี พบว่าความชุกของความเครียดร้อยละ 23.2 และ 3 ปัจจัยหลักที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดที่มีแนวโน้มเป็นปัญหาสุขภาพจิตในบุคลากร โรงพยาบาลปทุมธานี คือ 1) ปัจจัยจากงานคือระดับความเครียดจากงาน 2) ปัจจัยจากงานด้านอื่นคือเหตุก่อความเครียด 2 ด้าน ด้านจิตสังคม(ความก้าวหน้าในสาขาอาชีพ) และด้านวัตถุ(สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายและทางชีวภาพ และ 3) ปัจจัยนอกงานคือ รายได้ ฐานะทางการเงิน และเหตุการณ์สำคัญในชีวิต(มีหนี้สิน หัวหน้าครอบครัวตกงาน และครอบครัวแตกแยก)

จตุพร พุกหิรัญ[40] ศึกษาความเครียดในงาน ผลของความเครียด และการเผชิญความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ พบว่าระดับความเครียดที่พิจารณาตามต้นเหตุของความเครียดในงาน ด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยด้านองค์กร ประกอบด้วย บทบาทพยาบาลวิชาชีพ กฎระเบียบขององค์กร และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความเครียดในงานอยู่ในระดับปานกลาง ผลของความเครียดในงานด้านร่างกาย

ด้านจิตใจ และด้านพฤติกรรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย การเผชิญความเครียดในงานพยาบาลวิชาชีพใช้วิธีการเผชิญความเครียดในงานด้วยการเผชิญกับปัญหาอยู่ในระดับมาก การหลีกเลี่ยงปัญหาอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง ส่วนการอาศัยแหล่งความช่วยเหลือ และการมองโลกในแง่ร้ายอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับการเผชิญความเครียดในงานด้านการมองโลกในแง่ร้ายอยู่ในระดับมาก และด้านบรรเทาความรู้สึกละวางอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก

มนตรี ลิขิตภูมิ [41] ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียดจากการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามยปี2547 พบว่าความชุกของความเครียดจากการทำงานและความเครียดทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่ากับร้อยละ 28.8 และ 24.8 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีโอกาสเพิ่มความเครียดจากการทำงาน ได้แก่ ความต้องการในงานสูงมีโอกาสพบความเครียดจากการทำงาน 2.14 เท่า และความต้องการพัฒนาทักษะในงานสูงมีโอกาสพบความเครียดจากการทำงาน 1.95 เท่า ปัจจัยที่มีโอกาสลดความเครียดจากการทำงาน ได้แก่ ความสามารถในการควบคุม/ตัดสินใจสูงมีโอกาสพบความเครียดจากการทำงาน 0.25 เท่า ปัญหาสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานต่ำมีโอกาสพบความเครียดจากการทำงาน 0.26 เท่า และการได้รับสวัสดิการสูงมีโอกาสพบความเครียดจากการทำงาน 0.50 เท่า และปัจจัยอื่นที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน ได้แก่ ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข รายได้ของครอบครัวที่ไม่เพียงพอ ภาระหนักต่อการดูแลครอบครัว ความขัดแย้งในครอบครัว ความคิดเห็นต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

คณินันต์ วิชัยดิษฐ์และคณะ[42] ศึกษาเพื่อหาระดับความเครียด และปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับต่ำ โดยพบปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด คือ ปัญหาด้านการเงิน ปัญหาทางครอบครัว และปัญหาจากงาน ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีเกิดความเครียดสูงกว่าบุคลากรที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$)

ชลฤดี แดงน้ำคู [43] ศึกษาความเครียดของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้น พบว่า ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นร้อยละ 68.8 มีความเครียดในการดูแลเด็กในระดับรุนแรง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้น คือ ระดับของปัญหาพฤติกรรมที่แสดงออกเวลาอยู่ที่บ้าน ความรุนแรงของพฤติกรรมคือต่อต้าน การมีหรือไม่มีคนช่วยในการดูแลเด็ก และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

วรวรรณ ผู้มีโชคชัย [44] ได้ศึกษาความเครียดในงานและการจัดการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค พบว่าพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีความเครียดในงานอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 38.6 และ 50.6 ตามลำดับ ในปัจจัยด้านงาน 7 ด้านซึ่งมี 45 ข้อดัชนีชี้วัด

พบว่าพยาบาลทั้งสองกลุ่มมี 4 ปัจจัยที่ชีวิตที่มีความเครียดในระดับมากเกินร้อยละ 50 โดย 3 อันดับแรก อยู่ในด้านรายได้และสวัสดิการ ได้แก่ ความเหมาะสมของเงินเดือนกับปริมาณงาน ความเหมาะสมของเงินเดือนกับค่าของชีพ ความเหมาะสมของค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ วิธีการจัดการ ความเครียดที่พยาบาลทั้งสองกลุ่มใช้มากที่สุดเหมือนกัน 3 อันดับแรก คือ การหาสาเหตุแก้ไข นอนพักผ่อน การทำจิตใจให้สบาย ตามลำดับ ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดในงานกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียด พบว่าในพยาบาลวิชาชีพ เพศ อายุ อายุการทำงาน การศึกษา เงินเดือน สถานภาพสมรสและการพักผ่อน มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนในพยาบาลเทคนิค พบว่า อายุการทำงานมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คุณฉวี ทักษานันท์ [45] ได้ศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงกลาโหม จำนวน 160 คน พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือน บุคลิกภาพ และบรรยากาศในการปฏิบัติงานโดยรวม บรรยากาศในการปฏิบัติงานด้านลักษณะงาน ด้านสภาพแวดล้อมขององค์กรสัมพันธ์กับบุคคลอื่นของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

เฟื่องฟ้า สีสวย [32] ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับกลาง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว และการสนับสนุนทางสังคม

David P. Milen [46] ได้ศึกษาความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดในพนักงานดับเพลิงในรัฐอินดีแอนา และรัฐอินเดียน่า ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในพนักงานดับเพลิงมาจากการที่มีปัญหาภาวะทางสุขภาพ การขาดการสนับสนุนทางสังคม ปัญหาการดำเนินชีวิตประจำวัน และการขาดความไว้วางใจจากสังคม

Carol S. Fullerton และคณะ [47] ศึกษาภาวะความเครียด ภาวะความเครียดหลังได้รับภัยอันตราย และภาวะซึมเศร้าจากการได้รับภัยพิบัติ หรือผู้ที่ทำงานกู้ภัย โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ต้องทำงานกู้ภัยโดยตรงและผู้ที่ต้องทำงานโดยไม่ต้องกู้ภัยโดยตรง ผลการศึกษาพบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านลักษณะข้อมูลพื้นฐานทั่วไป และในด้านของประสบการณ์ในการประสบภัยพิบัติ แต่กลุ่มที่ต้องทำงานกู้ภัยโดยตรงมีอัตราการเกิดภาวะความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่ต้องทำงานโดยไม่ต้องกู้ภัยโดยตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 25.6 และร้อยละ 2.4 ตามลำดับ ($p = 0.01$) มีอัตราการเกิดภาวะเครียดหลังได้รับภัยอันตราย ที่ 13 เดือนหลังได้รับภัยพิบัติร้อยละ 16.7 และร้อยละ 1.9 ตามลำดับ ($p = 0.01$) มีอัตราเกิดภาวะซึมเศร้าที่ 7 เดือนหลังได้รับภัย

พิบัติร้อยละ16.4และร้อยละ10.0ตามลำดับ($p=0.05$) และ13เดือนหลังได้รับภัยพิบัติร้อยละ21.7และร้อยละ12.6ตามลำดับ($p<0.05$)

Carol S. Fullerton และคณะ[48]ศึกษาการเกิดโรคทางจิตเวชในเจ้าหน้าที่กู้ภัยหลังเกิดเหตุระเบิดที่เมืองโอกลาโฮมา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่ดับเพลิงที่เข้าไปช่วยชีวิตและเก็บกู้สถานที่หลังเกิดเหตุ เป็นการศึกษาแบบย้อนกลับหลังเกิดเหตุ 34 เดือน การศึกษาพบว่าความชุกของการเกิดโรคความเครียดหลังได้รับภัยอันตรายในเจ้าหน้าที่กู้ภัย(ร้อยละ13)ต่ำกว่าเหยื่อหรือผู้ประสบภัยโดยตรง(ร้อยละ23)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$) และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเจ้าหน้าที่กู้ภัยมีอัตราเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ24

John T. Dignam และคณะ[49]ศึกษาความเครียดจากการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะเบื่องานของพนักงานบริษัทตรวจสอบข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพนักงานบริษัท116 คน พบว่ากลไกการสนับสนุนทางสังคม บทบาทที่คลุมเครือ ภาระงาน และลักษณะงาน มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความเครียดจากการทำงานและภาวะเบื่องานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$)



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือเจ้าหน้าที่กู้ชีพพร้อมกตัญญูในเขตกรุงเทพมหานคร

ประชากรตัวอย่าง (Population to be Sampled) คือเจ้าหน้าที่กู้ชีพพร้อมกตัญญูที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร ที่เป็นเจ้าหน้าที่ประจำ ทำงานเต็มเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ได้รับเงินเดือน และมีรหัสประจำตัวที่กระทรวงสาธารณสุขออกให้ ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปโดยเจ้าหน้าที่ร่วมกตัญญูกลุ่มนี้ต้องมีการศึกษาอย่างน้อยระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 สามารถทำแบบสอบถามได้ด้วยตัวเอง และสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัยโดยลงชื่อในใบยินยอมให้ความร่วมมือ

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ เจ้าหน้าที่กู้ชีพพร้อมกตัญญูในเขตกรุงเทพมหานครที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ในช่วงการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่าง (Sample size) คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงพรรณนา[50] (Descriptive Studies)

$$\text{โดยใช้สูตร } n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 pq}{d^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

$Z_{\alpha/2}$ = ค่าวิกฤตที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จากตารางแจกแจงค่าปกติ ซึ่งมีค่าเท่ากับ

1.96

P = ความชุกของความเครียดของผู้ที่ทำงานกู้ภัย อ้างอิงจากการทบทวนวรรณกรรมของ Carol S. Fullerton[47] ซึ่งได้ค่าความชุก เท่ากับ 0.256

q = $1 - p$ มีค่าเท่ากับ 0.744

d = ค่าความคลาดเคลื่อนของโอกาสที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.1

$$\text{แทนค่าในสูตรจะได้ } n = \frac{(1.96)^2 (0.256)(0.744)}{(0.1)^2} = \frac{0.731}{0.01} = 73.1 = 74$$

เพื่อป้องกันความผิดพลาดจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 10%

ดังนั้นต้องใช้ตัวอย่างทั้งสิ้นเท่ากับ 82 คน

ซึ่งในการศึกษานี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐพร้อมกตัญญูที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในช่วงเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม – ธันวาคม พ.ศ.2552 จำนวน 238 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเป็นชนิดตอบเองทั้งหมด ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ประจำต่อเดือน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาที่ทำงาน โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้จ่ายและสารเสพติดระยะเวลาที่ทำงานถึงปัจจุบัน จำนวนชั่วโมงที่ทำงานต่อวัน จำนวนวันหยุดต่อเดือน จำนวนเวรตึกต่อเดือน และจำนวนผู้ป่วยต่อเดือน และผู้บาดเจ็บจำนวนผู้เสียชีวิตต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดระดับความเครียดและภาวะเบื่องานจากการทำงานของ Hansen แปลโดย ศาสตราจารย์แพทย์หญิง นันทิกา ทวิชาชาติ (อ้างใน กิตติพงษ์ เชื้อวรุ้งโรจน์) [51] ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบเอง (Self-Rating) เป็น Likert scale การให้คะแนน ดังนี้

0	=	ไม่เคยเลย
1	=	นานๆครั้ง 1-2 ครั้ง/เดือน
2	=	บางครั้ง 3-4 ครั้ง/เดือน
3	=	บ่อยๆ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์
4	=	เป็นประจำสม่ำเสมอเกือบทุกวัน ≥ 4 ครั้ง/สัปดาห์

การแปลผลคะแนนที่ได้เป็นดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 0-25	ไม่เกิดภาวะเครียดจากการทำงานและไม่มีภาวะเบื่องาน
26-40	มีความเครียดจากการทำงานสูง ควรหาหนทางลดหรือป้องกันการเกิด ความเครียด จากการ ทำงาน มิฉะนั้นภาวะเบื่องานตามมา
41-65	มีภาวะเบื่องาน
66-80	มีภาวะเบื่องานสูงนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและควรไปพบผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำการ รักษา

กิตติพงษ์ เชื้อวรุ้งโรจน์ [35] นำแบบทดสอบไปทดสอบค่าความเชื่อมั่น หรือค่าความเที่ยง (Reliability) กับพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน จำนวน 30 คน โดยใช้ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ 0.8385

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม (The Personal Resource Questionnaire : PRQ Part II) ของ Brandt and Weinert [35] ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ เป็น Self-rating scales 5 ระดับ พิจารณา 5 องค์ประกอบ คือ

1. การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) ข้อ 6, 8, 9, 16, 18
2. การได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ (Assistance and Guidance) ข้อ 4, 14, 15, 22, 25
3. การมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity for Nurture) ข้อ 7, 12, 17, 21, 24
4. การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Self-worth) ข้อ 2, 3, 5, 13, 23
5. ความผูกพันใกล้ชิด (Intimacy) ข้อ 1, 10, 11, 19, 2

มีคำถามเชิงบวก 20 ข้อ (1,2,3,5,6,8,9,11,12,13,14,15,17,18,19,20,21,22,23,25) ให้คะแนนดังนี้

0	=	ไม่จริงเลย
1	=	เป็นจริงเล็กน้อย
2	=	เป็นจริงปานกลาง
3	=	เป็นจริงมาก
4	=	เป็นจริงมากที่สุด

ส่วนคำถามเชิงลบ 5 ข้อ (4,7,10,16,24) ให้คะแนนกลับกันคือ 4,3,2,1 และ 0 ตามลำดับ

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-100 โดยแบ่งระดับคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ คือ ผู้มีคะแนนแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัด ลบ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} - S.D.$)

- แรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง คือผู้มีคะแนนแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดรวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยของแบบวัด ลบ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} \pm S.D.$)

- แรงสนับสนุนทางสังคมสูง คือ ผู้มีคะแนนแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดรวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} + S.D.$)

ชนิดดา ผาสุกมุล (อ้างใน กิตติพงษ์ เชื้อวรุ้งโรจน์) [52] นำแบบทดสอบไปทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) กับผู้ป่วยโรคเอดส์ ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี (2545) โดยใช้ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ 0.84

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยด้านการทำงาน ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถาม ชื่อความเครียดจากการทำงาน ซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามของมนตรี ลิจิตินุมิ[41] (ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน Job Demand-Control Model ของ Karasek) ประกอบด้วย 5 หมวด จำนวน 34 ข้อ แต่ละข้อมี 4 คำตอบได้แก่

หมวดที่ 1 หมวดความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจ (Decision latitude) จำนวน 4 ข้อ

หมวดที่ 2 หมวดความต้องการในงาน (Work demand) จำนวน 7 ข้อ

หมวดที่ 3 หมวดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน (Work environment) จำนวน 7 ข้อ

หมวดที่ 4 หมวดสวัสดิการ (Benefit) จำนวน 5 ข้อ

หมวดที่ 5 หมวดการพัฒนาทักษะในการทำงาน (Work development) จำนวน 11 ข้อ

การให้คะแนนของแบบสอบถามนี้จะกำหนดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) ดังนี้

น้อยที่สุด	ให้	0	คะแนน
น้อย	ให้	1	คะแนน
มาก	ให้	2	คะแนน
มากที่สุด	ให้	3	คะแนน

ส่วนหมวดคำถามที่เป็นลบ ได้แก่ หมวดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน (Work environment) ให้คะแนนกลับกันคือ 3,2,1 และ 0 ตามลำดับ

การแปลผลแบบสอบถามความเครียดจากการทำงานจำแนกเป็นรายหมวด

หมวดคำถาม	คะแนน	ความหมาย
<u>หมวดที่ 1</u> หมวดความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจ (Decision latitude)	0 - 6	-มีความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจในงานต่ำ ซึ่งควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข
	7 - 12	-มีความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจในงานสูง
<u>หมวดที่ 2</u> หมวดความต้องการในงาน (Work demand)	0 - 10	-มีความต้องการในงานต่ำ ซึ่งควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข
	11 - 21	-มีความต้องการในงานสูง
<u>หมวดที่ 3</u> หมวดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน (Work environment)	0 - 10	-พบปัญหาสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานสูง ซึ่งควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข
	11 - 21	-พบปัญหาสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานต่ำ
<u>หมวดที่ 4</u> หมวดสวัสดิการ (Benefit)	0 - 7	-ได้รับสวัสดิการจากการทำงานต่ำ ซึ่งควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข
	8 - 15	-ได้รับสวัสดิการจากการทำงานสูง
<u>หมวดที่ 5</u> หมวดการพัฒนาทักษะในการทำงาน (Work development)	0 - 16	-มีความต้องการพัฒนาทักษะในการทำงานต่ำ ซึ่งควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข
	17 - 33	-มีความต้องการพัฒนาทักษะในการทำงานสูง

การตรวจสอบความสมบูรณ์ของความถูกต้องของแบบสอบถาม

หาความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity) โดยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และรายละเอียดของข้อความถาม ความเหมาะสมของภาษาในข้อความถามทุกข้อ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ จิตแพทย์ 4 ท่าน และ นักจิตวิทยา 1 ท่าน

จากนั้นได้นำแบบทดสอบไปทดสอบค่าความเชื่อมั่น หรือค่าความเที่ยง(Reliability) กับ อาสาสมัครกู้ชีพร่วมกตัญญูและอาสาสมัครกู้ชีพป่อเต็กตึ๊ง จำนวน 30 คน โดยใช้ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบเท่ากับ 0.8483

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ได้รับการพัฒนาโดยนายแพทย์ สุวัฒน์ มหัตถินรินทร์กุล และคณะ[34] มีข้อความถามทั้งหมด 26 ข้อ คะแนนรวมเท่ากับ 130 คะแนน โดยมีการแบ่งเป็นคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2,3,4,10,11,12,24
2. ด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5,6,7,8,9,23
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13,14,25
4. ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15,16,17,18,19,20,21,22

ส่วนข้อ 1 และข้อ 26 เป็นตัวชี้ที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพ โดยรวมจะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้

โดยมีข้อความถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อความถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2,9,11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบดังนี้

ไม่เลย	หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกพอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ หรือรู้สึกแย่
ปานกลาง	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลางๆ หรือรู้สึกแย่ระดับกลางๆ
มาก	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกเช่นนั้นมาก รู้สึกพอใจ หรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

การให้คะแนนคุณภาพชีวิตเป็นดังนี้

ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก ให้ 1,2,3,4 และ 5 คะแนน

ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ ให้ 5,4,3,2 และ 1 คะแนน

การแปลผล

คะแนนที่ได้นำมารวมคะแนนทุกข้อ ได้คะแนนเท่าไรจะสามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26-60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61-95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ

คะแนน 96-130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่างๆ ได้ดังนี้

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	การมีคุณภาพชีวิตกลางๆ	การมีคุณภาพชีวิตที่ดี
1.ด้านสุขภาพกาย	7 – 16	17 – 26	27 – 35
2.ด้านจิตใจ	6 – 14	15 – 22	23 – 30
3.ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 – 7	8 – 11	12 – 15
4.ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 18	19 – 29	30 – 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 - 60	61 - 95	96 - 130

การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล โดยผู้วิจัยศึกษาจากหนังสือ ตำรา งานวิจัย วารสาร วิทยานิพนธ์ เอกสารราชการ รายงานการประชุม และเอกสารอื่นๆ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเพื่อส่งถึงมูลนิธิร่วมกตัญญู สำนักงานใหญ่ บางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อขออนุญาตทำการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลยื่นต่อหัวหน้ามูลนิธิร่วมกตัญญู สำนักงานใหญ่ บางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เมื่อได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ามูลนิธิร่วมกตัญญู เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลและสามารถพบกับเจ้าหน้าที่ผู้พร้อมกตัญญูที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในวันประชุมประจำเดือนที่สำนักงานใหญ่บางพลี และประชุมประจำเดือนที่สาขาวัดหัวลำโพง

4. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

4.1 ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับผู้เข้าร่วมวิจัย โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ และการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง โดยจะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนการระบุชื่อ และเก็บข้อมูลของแต่ละบุคคลไว้เป็นความลับ รวมทั้งจะเปิดเผยข้อมูลเฉพาะในรูปแบบของการสรุปผลรวมของการวิจัยเท่านั้น จากนั้นขอความร่วมมือผู้เข้าร่วมวิจัยในการตอบแบบสอบถาม

4.2 ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 5 ชุด ใช้เวลาในการทำประมาณ 15 – 20 นาที ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 19 ข้อ แบบสอบถามวัดระดับความเครียดและภาวะเบื่องานจากการทำงาน 20 ข้อ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม 25 ข้อ แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน 5 หมวด 40 ข้อ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต 26 ข้อ

5. ในกรณีที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลคนที่ไม่เข้าร่วมประชุมในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะตามเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคลตามรหัสและพื้นที่ที่ปฏิบัติงานจนได้ข้อมูลอย่างครบถ้วน

6. นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ผลโดยใช้วิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบความถูกต้อง จากนั้นนำมาลงรหัสและตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง จึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Pack for Social Science) [53] โดยวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร หรือปัจจัยต่างๆ ที่ศึกษา กับระดับความเครียดด้วย Chi-Square, t-test และ Pearson's Correlation Coefficient

3. ใช้สถิติ Logistic Regression Analysis โดยการนำปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้เข้าร่วมวิจัยมาหาปัจจัยทำนายความสัมพันธ์ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเจ้าหน้าที่กู้ชีพพร้อมกตัญญูที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้การวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) โดยวิธีการตอบแบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในที่นี้ คือ เจ้าหน้าที่กู้ชีพพร้อมกตัญญูที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 238 คน แบบสอบถามสามารถนำมาใช้วิเคราะห์ได้ จำนวน 238 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100.00 วิเคราะห์ข้อมูลประมวลผลด้วยโปรแกรมประมวลผลทางสถิติ[51]ซึ่งในที่นี้จะแบ่งการเสนอผลการวิจัย ออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

- | | |
|-----------|---|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลส่วนบุคคล |
| ส่วนที่ 2 | วิเคราะห์ความชุกของความเครียด |
| ส่วนที่ 3 | วิเคราะห์ปัจจัยทางจิตสังคม <ul style="list-style-type: none"> - แรงสนับสนุนทางสังคม - คุณภาพชีวิต |
| ส่วนที่ 4 | วิเคราะห์ปัจจัยด้านการทำงาน |
| ส่วนที่ 5 | วิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อความเครียด |

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนคน N = 238	ร้อยละ (%)
อายุ		
□ 25 ปี	71	29.8
26 – 30 ปี	86	36.2
31 – 35 ปี	35	14.7
> 35 ปี	46	19.3
$(\bar{X} = 29.76, S.D. = 6.9, \text{Min} = 19, \text{Max} = 52)$		
เพศ		
ชาย	217	91.2
หญิง	21	8.8
เชื้อชาติ		
ไทย	238	100.0
ศาสนา		
พุทธ	231	97.1
อื่น ๆ	7	2.9
สถานภาพ		
โสด	132	55.5
สมรส / คู่	99	41.6
หม้าย / หย่าร้าง / แยก	7	2.9
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	117	49.2
อนุปริญญา	76	31.9
ปริญญาตรีขึ้นไป	45	18.9
รายได้ต่อเดือน		
□ 10,000 บาท	111	46.6
10,001 – 15,000 บาท	116	48.8
> 15,000 บาท	11	4.6
$(\bar{X} = 10,975.63, S.D. = 2,387.80, \text{Min} = 7,200, \text{Max} = 17,600)$		

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนคน N = 238	ร้อยละ (%)
รายได้ครอบครัวต่อเดือน		
□ 20,000 บาท	75	31.5
20,001 – 30,000 บาท	88	37.0
> 30,000 บาท	75	31.5
$(\bar{X} = 27,270.59, S.D.= 9,586.04, \text{Min} = 16,000, \text{Max} = 50,000)$		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1 – 3 คน	62	26.0
4 – 6 คน	158	66.4
> 6 คน	18	7.6
$(\bar{X} = 4.31, S.D.=1.32, \text{Min} =1, \text{Max} =8)$		
ความเพียงพอของรายได้		
พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	125	52.5
พอใช้และมีเงินเก็บ	49	20.6
ไม่พอใช้แต่ไม่มีหนี้สิน	24	10.1
ไม่พอใช้และมีหนี้สิน	40	16.8
โรคประจำตัว		
มี	28	11.8
ไม่มี	210	88.2
พฤติกรรมการใช้สารเสพติด		
บุหรี่		
ใช้	162	68.1
ไม่ใช้	76	31.9
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ใช้	188	79.0
ไม่ใช้	50	21.0
ยาหรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่นๆ		
ใช้	45	18.9
ไม่ใช้	193	81.1

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนคน	ร้อยละ (%)
N = 238		
ระยะเวลาในการทำงานเป็นเจ้าหน้าที่กู้ชีพรวมกตัญญู (ปี)		
□ 10 ปี	193	81.1
11 – 20 ปี	40	16.8
> 20 ปี	5	2.1
(\bar{X} = 6.68, S.D.= 4.54, Min =1.3, Max = 25)		
จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานต่อวัน		
8 ชั่วโมง	59	24.8
12 ชั่วโมง	124	52.1
16 ชั่วโมง	55	23.1
(\bar{X} = 11.93, S.D.= 2.77, Min = 8, Max = 16)		
จำนวนเวรตึกต่อเดือน		
□ 5 วัน	2	0.8
6 – 10 วัน	193	81.1
> 10 วัน	43	18.1
(\bar{X} = 9.35, S.D.= 2.02, Min =4, Max =15)		
จำนวนวันหยุดต่อเดือน		
1 – 5 วัน	92	38.7
6 – 10 วัน	146	61.3
(\bar{X} = 5.72, S.D.=1.17, Min =3, Max =8)		
จำนวนผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่รับผิดชอบต่อวัน		
1 – 5 คน	170	71.4
6 – 10 คน	68	28.6
(\bar{X} = 4.69, S.D.=1.49, Min =1, Max =10)		
จำนวนผู้เสียชีวิตที่รับผิดชอบต่อวัน		
0 คน	19	8.0
1 คน	64	68.6
2 คน	41	17.2
3 คน	14	5.9
(\bar{X} = 1.21, S.D.=0.66, Min =0, Max = 3)		

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนคน N = 238	ร้อยละ (%)
การทำอาชีพอื่นเสริม		
ทำ	67	28.2
ไม่ทำ	171	71.8

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 26 – 30 ปี ร้อยละ 36.2 รองลงมา มีอายุน้อยกว่า 26 ปี ร้อยละ 29.8 มีอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 19.3 และมีอายุ 31 – 35 ปี ร้อยละ 14.7 ค่าเฉลี่ยของอายุ เท่ากับ 29.76 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.99 ปี อายุมากที่สุด เท่ากับ 52 ปี และอายุน้อยที่สุด เท่ากับ 19 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 91.2 และเพศหญิงร้อยละ 8.8 ตามทั้งหมดมีเชื้อชาติไทย ร้อยละ 100.00 ส่วนใหญ่เป็นศาสนาพุทธร้อยละ 97.1 และศาสนาอื่นๆ (อิสลาม 6 คน คริสต์ 1 คน) ร้อยละ 2.9 สถานภาพโสด ร้อยละ 55.5 สถานภาพสมรส/ คู่ ร้อยละ 41.6 และสถานภาพหม้าย/ หย่าร้าง/ แยก ร้อยละ 2.9 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 49.2 รองลงมา มีระดับการศึกษานุปริญญา ร้อยละ 31.9 และระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 18.9 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 46.6 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือน 10,000 – 15,000 บาท ร้อยละ 48.8 และมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 4.6 ค่าเฉลี่ยของรายได้ต่อเดือน เท่ากับ 10,975.63 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2,387.80 บาท รายได้ต่อเดือนมากที่สุด เท่ากับ 17,600 บาท และรายได้ต่อเดือนน้อยที่สุด เท่ากับ 7,200 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัว 20,000 – 30,000 บาท ร้อยละ 37.0 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัว น้อยกว่า 20,000 บาท และมากกว่า 30,000 บาท จำนวนเท่ากัน ร้อยละ 31.5 โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยของรายได้ต่อเดือนของครอบครัว เท่ากับ 27,270.59 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 9,586.04 บาท รายได้ต่อเดือนของครอบครัวมากที่สุด เท่ากับ 50,000 บาท และรายได้ต่อเดือนของครอบครัวน้อยที่สุด เท่ากับ 16,000 บาท จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 – 6 คน ร้อยละ 66.4 รองลงมา มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 – 3 คน ร้อยละ 26.1 และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 6 คนขึ้นไป ร้อยละ 7.6 ค่าเฉลี่ยของจำนวนสมาชิกในครอบครัว เท่ากับ 4.31 คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.32 คน, จำนวนสมาชิกในครอบครัว มากที่สุด เท่ากับ 8 คน และจำนวนสมาชิกในครอบครัว น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คน ความเพียงพอของรายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ พอใช้ แต่ไม่มีเงินเก็บ ร้อยละ 52.5 รองลงมา กลุ่มตัวอย่างมี

ความเพียงพอของรายได้ พอใช้ และมีเงินเก็บ ร้อยละ 20.6 ไม่พอใช้ และมีหนี้สิน ร้อยละ 16.8 และไม่พอใช้ แต่ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 10.1

จำแนกตามโรคประจำตัวพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 88.2 และกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 11.8 โดยโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรกระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 7.2 ระบบทางเดินอาหารร้อยละ 4.6 และระบบกระดูกและข้อ ร้อยละ 0.5

การสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สูบบุหรี่ร้อยละ 68.1 และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 31.9 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่โดยเฉลี่ย 6.99 ปี จำนวนระยะเวลาที่สูบบุหรี่สูงสุด 30 ปี จำนวนระยะเวลาที่สูบบุหรี่น้อยสุด 1 ปี ปริมาณที่สูบต่อวันโดยเฉลี่ย 7.38 มวน จำนวนปริมาณที่สูบต่อวันสูงสุด 20 มวน จำนวนปริมาณที่สูบต่อวันน้อยสุด 1 มวน และพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างไม่สูบแล้ว เลิกมาได้เฉลี่ย 1.78 ปี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 79.0 และกลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 21.0 ระยะเวลาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย 7.47 ปี จำนวนระยะเวลาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูงสุด 30 ปี จำนวนระยะเวลาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น้อยสุด 1 ปี และพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แล้ว เลิกมาได้เฉลี่ย 1 ปี การไข้หรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ไข้หรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ร้อยละ 81.0 และกลุ่มตัวอย่างที่ไข้หรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ร้อยละ 18.9 ระยะเวลาที่ไข้หรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเฉลี่ย 3 ปี จำนวนระยะเวลาที่ไข้หรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท สูงสุด 15 ปี จำนวนระยะเวลาที่ไข้หรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท น้อยสุด 1 ปี และพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเลิกไข้หรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท แล้ว เลิกมาได้เฉลี่ย 4 ปี ส่วนใหญ่ยาหรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่ใช้ได้แก่ ยานอนหลับร้อยละ 12.1 แอมเฟตามีนร้อยละ 5.7 และกัญชา ร้อยละ 1.1

จำแนกตามระยะเวลาการเป็นเจ้าของบ้านที่ผู้ชีพร่วมกตัญญูพบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นเจ้าของบ้านที่ผู้ชีพร่วมกตัญญูน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 81.1 รองลงมา 10 - 20 ปี ร้อยละ 16.8 และมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 2.1 ปี โดยค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการเป็นเจ้าของบ้านที่ผู้ชีพร่วมกตัญญู 6.68 ปี ระยะเวลาการเป็นเจ้าของบ้านที่ผู้ชีพร่วมกตัญญูมากที่สุด 25 ปี และน้อยที่สุด 1.3 ปี

จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานต่อวัน พบว่าส่วนใหญ่มีจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานต่อวัน 12 ชั่วโมง ร้อยละ 52.1 รองลงมา 8 ชั่วโมง ร้อยละ 24.8 และ 16 ชั่วโมง ร้อยละ 23.1 ชั่วโมง โดยค่าเฉลี่ยของจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานต่อวัน 12 ชั่วโมง จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานต่อวันมากที่สุด 16 ชั่วโมง และน้อยที่สุด 8 ชั่วโมง

จำนวนเวรตึกต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนเวรตึกต่อเดือน 6 - 10 วันขึ้นไป ร้อยละ 81.1 รองลงมา มีจำนวนเวรตึกต่อเดือน มากกว่า 10 วัน ร้อยละ 18.1 และจำนวนเวรตึกต่อเดือนน้อยกว่า 5 วัน ร้อยละ 0.8 โดยค่าเฉลี่ยของจำนวนเวรตึกต่อเดือน 10 วัน ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน 2 วัน จำนวนเวรตึกต่อเดือนมากที่สุด 15 วัน และจำนวนเวรตึกต่อเดือนน้อยที่สุด 5 วัน ส่วนใหญ่มีจำนวนวันหยุดต่อเดือน 6 – 10 วัน ร้อยละ 61.3 รองลงมา มีจำนวนวันหยุดต่อเดือน 1 – 5 วัน ร้อยละ 38.7 โดยค่าเฉลี่ยของจำนวนวันหยุดต่อเดือน 6 วัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1 วัน จำนวนวันหยุดต่อเดือนมากที่สุด 8 วัน และจำนวนวันหยุดต่อเดือนน้อยที่สุด 3 วัน

การช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บใน 3 เดือนที่ผ่านมาได้ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บโดยเฉลี่ยต่อวัน 1 - 5 คนขึ้นไป ร้อยละ 71.4 รองลงมา 6 – 10 คน ร้อยละ 28.6 โดยค่าเฉลี่ยในการช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บต่อวัน 5 คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2 คน จำนวนช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บต่อวันมากที่สุด 10 คน และจำนวนช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บต่อเดือนน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คน การปฏิบัติงานเก็บศพผู้เสียชีวิตต่อวันใน 3 เดือนที่ผ่านมาได้ปฏิบัติงานเก็บศพผู้เสียชีวิต โดยเฉลี่ยต่อวันเป็นจำนวน 1 คนขึ้นไป ร้อยละ 68.9 รองลงมา 2 คน ร้อยละ 17.2 0 คน ร้อยละ 8.0 และ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9 โดยค่าเฉลี่ยศพผู้เสียชีวิตต่อวัน 1 คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.6 คน จำนวนศพผู้เสียชีวิตต่อวันมากที่สุด 3 คน และจำนวนศพผู้เสียชีวิตต่อวันน้อยที่สุด 0 คน

การทำอาชีพอื่นเสริมควบคู่กับการเป็นเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญู พบว่าส่วนใหญ่ไม่ทำอาชีพอื่นเสริม ร้อยละ 71.8 และทำอาชีพอื่นเสริม ร้อยละ 28.2 โดยอาชีพเสริมที่ทำแบ่งเป็นรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 13.0 ขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้างร้อยละ 8.1 ธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 4.9 และอื่นๆเช่น ขับรถตู้รับจ้าง ขายเป็นตามตลาดนัดร้อยละ 2.2 และจำนวนชั่วโมงในการทำงานอาชีพเสริม เฉลี่ย 8 ชั่วโมงต่อวัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ความชุกของความเครียด

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของความชุกของความเครียด

ระดับความเครียด	จำนวนคน N = 238	ร้อยละ (%)
1. ไม่เกิดภาวะเครียดจากการทำงานและไม่มีภาวะเบื่องาน	114	47.9
2. มีความเครียดจากการทำงานสูง ควรหาหนทางลดหรือป้องกันการเกิดความเครียด จากการทำงาน มิฉะนั้นภาวะเบื่องานตามมา	86	36.2
3. มีภาวะเบื่องาน	36	15.1
4. มีภาวะเบื่องานสูงนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและควรไปพบผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำการรักษา	2	0.8

(\bar{X} = 27.22, S.D.=13.61, Min =0, Max =79)

จากตารางที่ 2 พบว่า ความชุกของความเครียดของกลุ่มตัวอย่างคิดเป็น ร้อยละ 52.1 โดยแบ่งเป็นมีความเครียดจากการทำงานสูง ควรหาหนทางลดหรือป้องกันการเกิดความเครียดจากการทำงาน มิฉะนั้นภาวะเบื่องานตามมาร้อยละ 36.2 มีภาวะเบื่องานร้อยละ 15.1 และมีภาวะเบื่องานสูงนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและควรไปพบผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำการรักษา ร้อยละ 0.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เกิดภาวะเครียดจากการทำงานและไม่มีภาวะเบื่องานคิดเป็นร้อยละ 47.9

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทางจิตสังคม

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละของปัจจัยทางจิตสังคม โดยจำแนกตามการแปลผลคะแนนวัดระดับแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวนคน N = 238	ร้อยละ (%)
แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ	38	16.0
แรงสนับสนุนทางสังคมกลาง	157	66.0
แรงสนับสนุนทางสังคมสูง	43	18.0

(\bar{X} = 59.13, S.D.=14.50, Min =18, Max =90)

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง(44.64-73.61) ร้อยละ 66.0 รองลงมา มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง(73.62-100) ร้อยละ 18.0 และมีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ(0-44.63) ร้อยละ 16.0

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละของปัจจัยด้านจิตสังคมโดยจำแนกตามการแปลผลคะแนน
แบบสอบถามคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต	จำนวน(คน)	ร้อยละ (%)
N = 238		
คุณภาพชีวิตโดยรวม		
ไม่ดี	4	1.7
ปานกลาง	160	67.2
ดี	74	31.1
(\bar{X} = 87.94, S.D.=12.18, Min =41, Max =112)		
ด้านสุขภาพกาย		
ไม่ดี	3	1.3
ปานกลาง	166	69.7
ดี	69	29.0
(\bar{X} =24.31, S.D.=3.36, Min =11, Max =31)		
ด้านจิตใจ		
ไม่ดี	5	2.1
ปานกลาง	138	58.0
ดี	95	39.9
(\bar{X} = 21.53, S.D.=3.62, Min =8, Max =29)		
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม		
ไม่ดี	13	5.5
ปานกลาง	142	59.7
ดี	83	34.9
(\bar{X} = 10.50, S.D.=1.82, Min =5, Max =15)		
ด้านสิ่งแวดล้อม		
ไม่ดี	21	8.8
ปานกลาง	190	79.8
ดี	27	11.3
(\bar{X} = 24.60, S.D.=4.67, Min =8, Max =37)		

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.2 คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 31.1 และมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 1.7

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย พบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.7 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 29.0 และมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 1.3

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ พบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.0 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดี ร้อยละ 39.9 และมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 2.1

คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.7 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 34.9 และมีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 5.5

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.8 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 11.3 และมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 8.8

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านการทำงาน

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามการแปลผลคะแนนวัดระดับปัจจัยด้านการทำงาน

ปัจจัยด้านการทำงาน	จำนวน(คน) N = 238	ร้อยละ (%)
หมวดความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจ		
ต่ำ	73	30.7
สูง	165	69.3
(\bar{X} = 7.41, S.D.=2.34, Min =1, Max =12)		
หมวดความต้องการในงาน		
ต่ำ	34	14.3
สูง	204	85.7
(\bar{X} = 13.13, S.D.=2.71, Min =4, Max =21)		

ตารางที่ 5 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามการแปลผลคะแนนวัดระดับปัจจัยด้านการทำงาน		
ปัจจัยด้านการทำงาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ (%)
N = 238		
หมวดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน		
ต่ำ	176	73.9
สูง	62	26.1
(\bar{X} = 7.97, S.D.=5.05, Min =0, Max =21)		
หมวดสวัสดิการ		
ต่ำ	177	74.4
สูง	61	25.6
(\bar{X} = 6.46, S.D.=2.95, Min =1, Max =15)		
หมวดการพัฒนาทักษะในการทำงาน		
ต่ำ	17	7.1
สูง	221	92.9
(\bar{X} = 23.15, S.D.=5.05, Min =3, Max =33)		

จากตารางที่ 5 พบว่าปัจจัยด้านการทำงาน หมวดความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจ (Decision latitude) ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจในงานสูง ร้อยละ 69.3 และมีความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจในงานต่ำ ร้อยละ 30.7

หมวดความต้องการในงาน (Work demand) พบว่า ส่วนใหญ่มีความต้องการในงานสูง ร้อยละ 85.7 และมีความต้องการในงานต่ำ ร้อยละ 14.3

หมวดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน (Work environment) พบว่า ส่วนใหญ่พบปัญหาสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานสูงซึ่งควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข ร้อยละ 73.9 และพบปัญหาสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานต่ำ ร้อยละ 26.1

หมวดสวัสดิการ (Benefit) พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับสวัสดิการจากการทำงานต่ำ ซึ่งควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข ร้อยละ 74.4 ได้รับสวัสดิการจากการทำงานสูง ร้อยละ 25.6

หมวดการพัฒนาทักษะในการทำงาน (Work development) พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการได้รับการพัฒนาทักษะในการทำงานสูง ร้อยละ 92.9 และต้องการได้รับการพัฒนาทักษะในการทำงานต่ำ ร้อยละ 7.1

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญู

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดโดยใช้ Chi-square test

ปัจจัยส่วนบุคคล (N = 238)	ไม่เครียด (n=114)		เครียด (n=124)		χ^2	df	P-Value
	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ			
อายุ					0.298	3	0.960
□ 25 ปี	44	38.6	47	37.9			
26-30 ปี	31	27.2	35	28.2			
31-35 ปี	18	15.8	17	13.7			
> 35 ปี	21	18.4	25	20.2			
เพศ					3.251	1	0.057
ชาย	100	87.7	117	94.4			
หญิง	14	12.3	7	5.6			
ศาสนา					0.247	1	0.454
พุทธ	110	96.5	121	97.6			
อื่นๆ	4	3.5	3	2.4			
สถานภาพสมรส					0.248	2	0.883
โสด	63	55.3	69	55.6			
สมรส/คู่	47	41.2	52	41.9			
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	4	3.5	3	2.5			
ระดับการศึกษา					7.833	2	0.020*
มัธยมศึกษา	66	57.9	51	41.1			
อนุปริญญา	33	28.9	43	34.7			
ปริญญาตรีขึ้นไป	15	13.2	30	24.2			
รายได้ต่อเดือน					0.062	2	0.969
□ 10,000 บาท	54	47.4	57	46.0			
10,001-15,000 บาท	55	48.2	61	49.2			
> 15,000 บาท	5	4.4	6	4.8			

* P < .05

ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียด
โดยใช้ Chi-square test

ปัจจัยส่วนบุคคล (N = 238)	ไม่เครียด (n=114)		เครียด (n=124)		χ^2	df	P-Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
รายได้ครอบครัวต่อเดือน					2.881	2	0.237
□ 20,000 บาท	42	36.8	33	26.6			
20,001-30,000 บาท	39	34.2	49	39.5			
> 30,000 บาท	33	28.9	42	33.9			
จำนวนสมาชิกในครอบครัว					4.665	2	0.097
1-3 คน	37	32.5	25	20.2			
4-6 คน	69	60.5	89	71.8			
> 6 คน	8	7.0	10	8.1			
ความเพียงพอของรายได้					5.314	3	0.150
พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	61	53.5	64	51.6			
พอใช้และมีเงินเก็บ	29	25.4	29	16.1			
ไม่พอใช้แต่ไม่มีหนี้สิน	9	7.9	15	12.1			
ไม่พอใช้และมีหนี้สิน	15	13.2	25	20.2			
โรคประจำตัว					1.888	1	0.120
มี	10	8.8	18	14.5			
ไม่มี	104	91.2	106	85.5			
การใช้สารเสพติด							
บุหรี่					1.637	1	0.127
เคย	73	64.0	89	71.8			
ไม่เคย	41	36.0	35	28.2			
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์					2.588	1	0.074
เคย	85	74.6	103	83.1			
ไม่เคย	29	25.4	21	16.9			

ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะความเครียด

โดยใช้ Chi-square test

ปัจจัยส่วนบุคคล (N = 238)	ไม่เครียด (n=114)		เครียด (n=124)		χ^2	df	P-Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ยาหรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่นๆ					8.036	1	0.003*
เคย	13	11.4	32	25.8			
ไม่เคย	101	88.6	92	74.2			
ระยะเวลาในการทำงานเป็นเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญู					4.154	2	0.125
<10 ปี	89	78.1	104	83.9			
11-20 ปี	24	21.1	16	12.9			
> 20 ปี	1	0.9	4	3.2			
จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานต่อวัน					2.111	2	0.348
8 ชั่วโมง	33	28.9	26	21.0			
12 ชั่วโมง	57	50.0	67	54.0			
16 ชั่วโมง	24	21.1	31	25.0			
จำนวนเวรคิกต่อเดือน					1.471	2	0.479
< 5 วัน	1	0.9	1	0.8			
6-10 วัน	96	84.2	97	78.2			
> 10วัน	27	14.9	26	21.0			
จำนวนวันหยุดต่อเดือน					4.621	1	0.220
1-5 วัน	36	31.6	56	45.2			
6-10 วัน	78	68.4	68	54.8			
จำนวนผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่รับผิดชอบต่อวัน					0.015	1	0.508
1-5 คน	81	71.1	89	71.8			
6-10 คน	33	28.9	35	28.8			

* P < .05

ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียด

โดยใช้ Chi-square test

ปัจจัยส่วนบุคคล (N = 238)	ไม่เครียด (n=114)		เครียด (n=124)		χ^2	df	P-Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
จำนวนผู้เสียชีวิตที่ รับผิดชอบต่อวัน					0.333	3	0.954
0 คน	9	7.9	10	8.1			
1 คน	78	68.4	86	69.4			
2 คน	21	18.4	20	16.1			
3 คน	6	5.3	8	6.5			
การทำอาชีพอื่นเสริม					3.090	1	0.053
ทำ	26	22.8	41	33.1			
ไม่ทำ	88	77.2	83	66.9			

* P < .05

จากตารางที่ 6 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ($\chi^2 = 7.833$, $df = 2$, $P\text{-Value} = 0.020$) และการใช้ยาหรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่น ๆ มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ($\chi^2 = 8.036$, $df = 1$, $P\text{-Value} = 0.003$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดโดยใช้

Chi-square test

แรงสนับสนุนทางสังคม (N = 238)	ไม่เครียด (n=114)		เครียด (n=124)		χ^2	df	P-Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ	3	2.6	35	28.2	31.028	2	0.000**
แรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	83	72.8	74	59.7			
แรงสนับสนุนทางสังคมสูง	28	24.6	15	12.1			

** P < .01

จากตารางที่ 7 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับภาวะความเครียดโดยใช้ Chi-square test

คุณภาพชีวิต (N = 238)	ไม่มีเครียด (n=114)		เครียด (n=124)		χ^2	df	P-Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
คุณภาพชีวิตโดยรวม					21.250	2	0.000 **
ไม่ดี	0	0.0	4	3.2			
ปานกลาง	62	54.4	96	77.4			
ดี	52	45.6	24	19.4			
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย					10.256	2	0.006 **
ไม่ดี	0	0.0	3	2.4			
ปานกลาง	71	62.3	95	76.6			
ดี	43	37.7	26	21.0			
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ					31.829	2	0.000 **
ไม่ดี	0	0.0	5	4.0			
ปานกลาง	66	57.9	90	72.6			
ดี	48	42.1	29	23.4			
คุณภาพชีวิตด้าน สัมพันธ์ทางสังคม					23.560	2	0.000 **
ไม่ดี	0	0.0	13	10.5			
ปานกลาง	60	52.6	82	66.1			
ดี	54	47.4	29	23.4			
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม					10.667	2	0.005 **
ไม่ดี	3	2.6	18	14.5			
ปานกลาง	96	84.2	94	75.8			
ดี	15	13.2	12	9.7			

** P < .01

จากตารางที่ 8 พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตแยกรายด้านทั้ง 4 ด้านมีความสัมพันธ์กับความเครียดของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$

ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับความเครียดโดยใช้ Chi-square

ปัจจัยด้านการทำงาน (N = 238)	ไม่เครียด (n=114)		เครียด (n=124)		χ^2	df	P-Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
หมวดความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจ					31.564	1	0.000**
ต่ำ	15	13.2	58	46.8			
สูง	99	86.8	66	53.2			
หมวดความต้องการในงาน					0.011	1	0.532
ต่ำ	16	14.0	18	14.5			
สูง	98	86.0	106	85.5			
หมวดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน					15.466	1	0.000**
ต่ำ	71	62.3	105	84.7			
สูง	43	37.7	19	15.3			
หมวดสวัสดิการ					1.572	1	0.134
ต่ำ	89	78.1	88	71.0			
สูง	25	21.9	36	29.0			
หมวดการพัฒนาทักษะในการทำงาน					1.166	1	0.205
ต่ำ	6	5.3	11	8.9			
สูง	108	94.7	113	91.1			

** P < .01

จากตารางที่ 9 พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้เข้าร่วมกตัญญูมีปัจจัยด้านการทำงานในหมวดความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจ และหมวดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$

ตารางที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของ
เจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูโดยใช้สถิติ T-Test

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความเครียด						t	P- Value
	ไม่เครียด(n=114)			เครียด(n=124)				
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD		
-อายุ	114	29.63	6.773	124	29.58	7.210	0.423	0.673
-รายได้ต่อเดือน	114	11,000.04	2240.556	124	10,954.54	2524.448	0.147	0.883
-รายได้ครอบครัวต่อเดือน	114	26,068.04	8965.961	124	28,673.44	9519.138	-2.168	0.031 *
-จำนวนสมาชิก	114	4.18	1.300	124	4.42	1.344	-1.416	0.158
-ระยะเวลาในเป็นเจ้าหน้าที่ กู้ชีพร่วมกตัญญู	114	6.82	5.997	124	6.59	5.545	0.398	0.691
-จำนวนชั่วโมงในการ ปฏิบัติงานต่อวัน	114	11.68	2.823	124	12.16	2.718	-1.328	0.186
-จำนวนเวรตึกต่อเดือน	114	9.35	1.833	124	9.35	2.201	-0.015	0.985
-จำนวนวันหยุดต่อเดือน	114	5.80	1.127	124	5.64	1.217	1.061	0.290
-จำนวนผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ต่อวัน	114	4.77	1.457	124	4.62	1.532	0.736	0.463
-จำนวนผู้เสียชีวิตต่อวัน	114	1.21	0.658	124	1.20	0.678	0.010	0.992

* P < .05

จากตารางที่ 10 เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของ
เจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญู พบว่าเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูที่มีความเครียดมีค่าคะแนนรายได้
ครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย (28,673.44±9519.138) สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เครียด (26,068.04±8965.961) อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.01 ส่วนบุคคลปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่นๆไม่มีความแตกต่างกันอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 11 แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตกับความเครียดของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูโดยใช้สถิติ T-Test

ปัจจัย	ความเครียด						t	P-Value
	ไม่เครียด (n=114)			เครียด (n=124)				
	n	\bar{X}	S D	n	\bar{X}	S D		
แรงสนับสนุนทางสังคม	114	65.12	12.693	124	53.62	13.896	6.648	0.000**
คุณภาพชีวิตโดยรวม	114	93.00	10.021	124	83.78	12.813	6.214	0.000**
- ด้านสุขภาพกาย	114	25.14	3.021	124	23.56	3.497	3.705	0.000**
- ด้านจิตใจ	114	22.97	3.268	124	20.20	3.434	6.348	0.000**
- ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	114	11.14	1.377	124	9.90	1.973	5.684	0.000**
- ด้านสิ่งแวดล้อม	114	25.69	3.624	124	23.59	5.279	3.595	0.000**

** P < .01

จากตารางที่ 11 พบว่าเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูที่มีความเครียด มีค่าคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย(53.62±13.896)ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เครียด(65.12±12.693) , ค่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ย(83.78±12.812)ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เครียด(93.000±10.021) , ค่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจเฉลี่ย(20.20±3.434)ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เครียด(22.97±3.268) , ค่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมเฉลี่ย(9.90±1.973)ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เครียด(11.14±1.377) , ค่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมเฉลี่ย(23.59±5.279)ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เครียด(25.69±3.624) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.01

ตารางที่ 12 แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับความเครียดของ
เจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูโดยใช้สถิติ T-Test

ปัจจัยด้านการทำงาน	ความเครียด						t	P-Value
	ไม่เครียด(n=114)			เครียด(n=124)				
	n	\bar{X}	S D	n	\bar{X}	S D		
-หมวดความสามารถควบคุมและตัดสินใจ	114	8.31	2.243	124	6.58	2.126	6.097	0.000**
-หมวดความต้องการในงาน	114	13.37	2.328	124	12.91	3.016	1.302	0.194
-หมวดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน	114	9.89	5.108	124	6.20	4.321	5.982	0.000**
-หมวดสวัสดิการ	114	6.63	3.185	124	6.31	2.727	0.825	0.409
-หมวดการพัฒนาทักษะในการทำงาน	114	23.74	4.989	124	22.94	5.369	1.191	0.235

** P < .01

จากตารางที่ 12 พบว่าเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูที่มีความเครียด มีค่าคะแนนหมวดความสามารถควบคุมและตัดสินใจเฉลี่ย(6.58±2.126)ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เครียด(8.31±2.243) ,ค่าคะแนนหมวดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานเฉลี่ย(6.20±4.321)ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เครียด(9.98±5.108) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ส่วนหมวดความต้องการในงาน หมวดสวัสดิการและหมวดการพัฒนาทักษะในการทำงานไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 13 แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต และ ปัจจัยด้านการทำงาน กับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Co-efficiency)

ปัจจัย (n = 238)	ความเครียด	
	r	P-Value
แรงสนับสนุนทางสังคม	-0.326	0.000**
คุณภาพชีวิตโดยรวม	-0.298	0.000**
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย	-0.202	0.002**
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	-0.366	0.000**
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม	-0.306	0.000**
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	-0.171	0.008**
ปัจจัยด้านการทำงาน		
หมวดความสามารถควบคุมและตัดสินใจ	-0.364	0.000**
หมวดความต้องการในงาน	-0.007	0.916
หมวดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน	-0.255	0.000**
หมวดสวัสดิการ	-0.081	0.212
หมวดการพัฒนาทักษะในการทำงาน	0.070	0.282

** correlation is significant at the 0.01 level (2- tailed)

จากตารางที่ 13 เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต และ ปัจจัยด้านการทำงาน กับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมกับความเครียด มีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ และมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม ($r = -0.326$) นั่นคือกลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีความเครียดในระดับต่ำ

คุณภาพชีวิตโดยรวมกับความเครียดมีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ และมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม ($r = -0.298$) นั่นคือกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพชีวิต โดยรวมสูงจะมีความเครียดในระดับต่ำ

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านสุขภาพกาย ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ และมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม นั่นคือกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านสุขภาพกาย ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้าน สิ่งแวดล้อม สูงจะมีความเครียดในระดับต่ำ

ปัจจัยด้านการทำงาน หมวดความสามารถควบคุมและตัดสินใจและหมวดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานมีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ และมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม นั่นคือกลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถควบคุมและตัดสินใจสูงจะมีความเครียดในระดับต่ำ และกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานจะเกิดความเครียดได้สูง

ตารางที่ 14 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเกิดความเครียด กับปัจจัยด้านต่างๆ
โดยวิธี Logistic regression analysis

ปัจจัย	ความเครียด	P - Value
	Adjusted OR (95% CI)	
ระดับการศึกษา	0.378 (0.167 – 0.858)	0.020*
การใช้ยาหรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	2.806 (1.189 – 6.623)	0.015*
แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ	2.760 (1.328 – 5.735)	0.007**
คุณภาพชีวิต		
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย	0.983 (0.338 – 2.866)	0.976
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	0.907 (0.340 – 3.077)	0.967
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม	0.947 (0.439 – 2.042)	0.889
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	0.368 (0.158 – 0.858)	0.021*
คุณภาพชีวิตโดยรวม	0.953 (0.228 – 2.831)	0.863
ปัจจัยด้านการทำงาน		
หมวดการควบคุมและตัดสินใจ	0.287 (0.124 – 0.663)	0.003**
หมวดความต้องการในงาน	0.659 (0.328 – 1.322)	0.241
หมวดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน	0.319 (0.153 – 0.665)	0.002**
หมวดสวัสดิการ	0.267 (0.123 – 1.386)	0.200
หมวดการพัฒนาทักษะในการทำงาน	0.420 (0.162 – 1.090)	0.074

* $P < .05$ ** $P < .01$

จากตารางที่ 14 พบว่ามีตัวแปรที่เป็นปัจจัยทำนายการเกิดความเครียดได้แก่ ระดับการศึกษาต่ำเป็นทำนายการเกิดความเครียด 0.4 เท่า การใช้ยาหรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาททำนายการเกิดความเครียด 2.8 เท่า แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำทำนายการเกิดความเครียด 2.8 เท่า คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมต่ำทำนายการเกิดความเครียด 0.4 เท่า การควบคุมและตัดสินใจต่ำทำนายการเกิดความเครียด 0.3 เท่า และปัญหาสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานสูงทำนายการเกิดความเครียด 0.3 เท่า

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาเชิงปริมาณแบบพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูโดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูที่เป็นเจ้าหน้าที่ประจำ ที่ทำงานเต็มเวลา ได้รับเงินเดือน มีรหัสประจำตัวที่กระทรวงสาธารณสุขออกให้ มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และมีการศึกษาอย่างน้อยระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 238 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมประมวลผลทางสถิติ ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ทดสอบคำถามทางการวิจัยโดยการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปร ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางจิตสังคม และปัจจัยด้านการทำงาน กับ ความเครียด โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสถิติ Chi-Square ,t-test, Pearson's Correlation Co-efficiency และ Logistic Regression Analysis โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ที่ระดับ 0.05

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเป็นชนิดตอบเองทั้งหมด ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ประจำต่อเดือน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้จ่ายและสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่นๆ ระยะเวลาที่ทำงานถึงปัจจุบัน จำนวนชั่วโมงที่ทำงานต่อวัน จำนวนวันหยุดต่อเดือน จำนวนเวรคึกต่อเดือน จำนวนผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่รับผิดชอบต่อวัน และจำนวนผู้เสียชีวิตที่รับผิดชอบต่อวัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดระดับความเครียดและภาวะเบื่องานจากการทำงานของHansen แปลโดย ศาสตราจารย์พญ. นันทิกา ทวิชาชาติ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม(The Personal Resource Questionnaire : PRQ Part II) ของ Brandt and Weinert ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยด้านการทำงาน ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถาม ชื่อความเครียดจากการทำงาน ซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามของมนตรี ลิขิตภูมิ (โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน Job Demand-Control Model ของ Karasek) ประกอบด้วย 5 หมวด จำนวน 34 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ได้รับการพัฒนาโดยนายแพทย์ สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ มีข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ

สรุปผลการวิจัย

การตอบกลับแบบสอบถาม

จากการศึกษาสามารถเก็บข้อมูลจากจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้เข้าร่วมกตัญญูที่อยู่ในเกณฑ์ทั้งหมดในช่วงเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม – ธันวาคม พ.ศ.2552 ได้ครบ 238 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00

การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปจำแนกตาม ปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต และปัจจัยด้านการทำงาน

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

โดยจำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 26 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.2 ค่าเฉลี่ยของอายุ เท่ากับ 29.76 ปี, อายุมากที่สุด เท่ากับ 52 ปี และอายุน้อยที่สุด เท่ากับ 19 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 91.2 และเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 8.8 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเชื้อชาติไทย คิดเป็นร้อยละ 100.00 ส่วนใหญ่เป็นศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 97.1 และศาสนาอื่นๆ(อิสลาม 6 คน คริสต์ 1 คน) คิดเป็นร้อยละ 2.9 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 55.5 มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 49.2 และมีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 10,000บาท คิดเป็นร้อยละ 46.6 ค่าเฉลี่ยของรายได้ต่อเดือน เท่ากับ 10,975.63 บาท รายได้ต่อเดือนมากที่สุด เท่ากับ 17,600 บาท และรายได้ต่อเดือนน้อยที่สุด เท่ากับ 7,200 บาท, รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20,000 – 30,000 บาท ค่าเฉลี่ยของรายได้ของครอบครัวต่อเดือน เท่ากับ 27,270.59 บาท รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากที่สุด เท่ากับ 50,000 บาท และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยที่สุด เท่ากับ 16,000 บาท จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มี 4 – 6 คน คิดเป็นร้อยละ 66.4 จำนวนสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด เท่ากับ 8 คน และจำนวนสมาชิกในครอบครัว น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คน สำหรับความเพียงพอของรายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ พอใช้ แต่ไม่มีเงินเก็บ คิดเป็นร้อยละ 52.5

จำแนกตามโรคประจำตัวพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 88.2 และกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 11.8 โดยโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรกระบบทางเดินหายใจร้อยละ7.2 ระบบทางเดินอาหารร้อยละ4.6 และระบบกระดูกและข้อ ร้อยละ0.5 ตามลำดับ

การสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 68.1 และกลุ่มตัวอย่างไม่เคยสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 31.9 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เคยสูบบุหรี่ มีระยะเวลาที่สูบบุหรี่มาโดยเฉลี่ย 6.99 ปี จำนวนระยะเวลาที่เคยสูบบุหรี่สูงสุด 30 ปี จำนวนระยะเวลาที่เคยสูบบุหรี่น้อยสุด 1 ปี ปริมาณที่สูบต่อวันโดยเฉลี่ย 7.38 มวน จำนวนปริมาณที่สูบต่อวันสูงสุด 20 มวน จำนวนปริมาณที่

สูบต่อวันน้อยสุด 1 มวน และพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างไม่สูบแล้ว เลิกมาได้โดยเฉลี่ย 1.78 ปี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 79.0 และกลุ่มตัวอย่างไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 21.0 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ระยะเวลาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาโดยเฉลี่ย 7.47 ปี จำนวนระยะเวลาที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูงสุด 30 ปี จำนวนระยะเวลาที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น้อยสุด 1 ปี และพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แล้ว เลิกมาได้โดยเฉลี่ย 1 ปี การใช้ยาหรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยาหรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท คิดเป็นร้อยละ 81.0 และกลุ่มตัวอย่างเคยใช้ยาหรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท คิดเป็นร้อยละ 18.9 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เคยการใช้ยาหรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พบว่า ระยะเวลาที่ใช้ยาหรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท มาโดยเฉลี่ย 3 ปี จำนวนระยะเวลาที่เคยการใช้ยาหรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท สูงสุด 15 ปี จำนวนระยะเวลาที่เคยการใช้ยาหรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท น้อยสุด 1 ปี และพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเลิกการใช้ยาหรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทแล้ว เลิกมาได้โดยเฉลี่ย 4 ปี ส่วนใหญ่ยาหรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่ใช้ได้แก่ ยานอนหลับร้อยละ 12.1 แอมเฟตามีนร้อยละ 5.7 และกัญชาร้อยละ 1.1

จำแนกตามระยะเวลาการเป็นเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญู พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูน้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 81.1 โดยค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการเป็นเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญู เท่ากับ 6.68 ปี ระยะเวลาการเป็นเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูมากที่สุด 25 ปี และระยะเวลาการเป็นเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูน้อยที่สุด 1.3 ปี จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานต่อวัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานต่อวันเท่ากับ 12 ชั่วโมง ค่าเฉลี่ยของจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานต่อวัน เท่ากับ 12 ชั่วโมง จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานต่อวันมากที่สุด เท่ากับ 16 ชั่วโมง และจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานต่อวันน้อยที่สุด เท่ากับ 8 ชั่วโมง

จำนวนเวรตึกต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนเวรตึกต่อเดือน 6 – 10 วันขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 81.1 จำนวนเวรตึกต่อเดือนมากที่สุด เท่ากับ 15 วัน และจำนวนเวรตึกต่อเดือนน้อยที่สุด เท่ากับ 5 วัน จำนวนวันหยุดต่อเดือน ส่วนใหญ่มีจำนวนวันหยุดต่อเดือน 6 – 10 วัน คิดเป็นร้อยละ 61.3 ค่าเฉลี่ยของจำนวนวันหยุดต่อเดือน เท่ากับ 6 วัน จำนวนวันหยุดต่อเดือนมากที่สุด เท่ากับ 8 วัน และจำนวนวันหยุดต่อเดือนน้อยที่สุด เท่ากับ 3 วัน

จำแนกตามการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ พบว่า ใน 3 เดือนที่ผ่านมาได้ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บต่อวันโดยเฉลี่ยเป็นจำนวน 1 - 5 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 71.4 ค่าเฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บต่อวันเท่ากับ 5 คน จำนวนผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บต่อวันมากที่สุด เท่ากับ 10 คน และจำนวนผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บต่อวันน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คน ในการปฏิบัติงานเก็บศพผู้เสียชีวิต พบว่า ใน 3 เดือนที่ผ่านมาได้ปฏิบัติงานเก็บศพผู้เสียชีวิตเป็นจำนวน โดยเฉลี่ยต่อวัน

จำนวน 1 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 68.9 ค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติงานเก็บศพผู้เสียชีวิตต่อวันเท่ากับ 1 คน จำนวนศพหรือผู้เสียชีวิตต่อวันมากที่สุด เท่ากับ 3 คน และจำนวนศพหรือผู้เสียชีวิตต่อวันน้อยที่สุด เท่ากับ 0 คน

จำแนกตามการทำอาชีพอื่นเสริมควบคู่กับการเป็นเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญู พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทำอาชีพอื่นเสริม คิดเป็นร้อยละ 71.8 และกลุ่มตัวอย่างทำอาชีพอื่นเสริม คิดเป็นร้อยละ 28.2 โดยอาชีพเสริมที่ทำแบ่งเป็น รับจ้างทั่วไปร้อยละ 13.0 ขับรถมอเตอร์ไซค์รับจ้างร้อยละ 8.1 ธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 4.9 และอื่นๆเช่น ขับรถตู้รับจ้าง ขายของตามตลาดนัดร้อยละ 2.2 โดยจำนวนชั่วโมงในการทำงานอาชีพเสริม เฉลี่ย 8 ชั่วโมง ต่อวัน

1.2 ความเครียด

จากการศึกษาพบความชุกของความเครียดของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูร้อยละ 52.1 โดยแบ่งเป็นมีความเครียดจากการทำงานสูง ควรหาหนทางลดหรือป้องกันการเกิดความเครียดจากการทำงาน มีคะแนนภาวะเบื้องต้นตามมาร้อยละ 36.2 มีภาวะเบื้องต้นร้อยละ 15.1 และมีภาวะเบื้องต้นสูงนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและควรไปพบผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำการรักษา ร้อยละ 0.8

1.3 แรงสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลางร้อยละ 66.0 รองลงมา มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงร้อยละ 18.1 และมีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำร้อยละ 16.0

1.4 คุณภาพชีวิต

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตทุกด้านอยู่ระดับปานกลาง รองลงมา มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ตามลำดับ

1.5 ปัจจัยด้านการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจในงานสูง ร้อยละ 69.3 มีความต้องการในงานสูงร้อยละ 85.7 มีปัญหาสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานสูง ซึ่งควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขร้อยละ 73.9 ได้รับสวัสดิการจากการทำงานต่ำ ซึ่งควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขร้อยละ 74.4 และต้องการพัฒนาทักษะในการทำงานสูงร้อยละ 92.9

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับความเครียด

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับความเครียด พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัวต่อเดือน การใช้จ่ายหรือสารถออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต โดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านทั้ง 4 ด้าน ปัจจัยด้านการทำงาน หมดความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจ และหมดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนตัวแปรที่เป็นปัจจัยทำนายการเกิดความเครียดได้แก่ ระดับการศึกษาทำนายการเกิดความเครียด0.4เท่า การใช้หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาททำนายการเกิดความเครียด2.8เท่า แรงสนับสนุนทางสังคมทำนายการเกิดความเครียด2.8เท่า คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมทำนายการเกิดความเครียด0.4เท่า การควบคุมและตัดสินใจทำนายการเกิดความเครียด0.3เท่า และปัญหาสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานสูงทำนายการเกิดความเครียด0.3เท่า

อภิปรายผล

1. ความเครียด

จากการศึกษาพบความชุกของความเครียดของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูร้อยละ52.1ซึ่งพบมากกว่าการศึกษาของกิตติพงษ์ เขียวรุ่งโรจน์[35]ที่ศึกษาความชุกของความเครียดและภาวะเบื่องานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทยจำกัด มหาชน พบความชุกของความเครียดร้อยละ28.3 เนื่องจากลักษณะงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเป็นงานที่ต้องทำซ้ำๆไม่ค่อยมีความแตกต่างกันมากในแต่ละวัน ส่วนลักษณะงานของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูเป็นงานที่ต้องทำด้วยความรวดเร็ว แข่งกับเวลา และต้องปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บโดยไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ของความเจ็บป่วย หรือสถานที่เกิดเหตุล่วงหน้าได้จึงมีโอกาสเกิดความเครียดได้มากกว่าและการศึกษาของรวีวรรณ พลวิชัย [37] ที่ศึกษาความเครียดในการปฏิบัติของพยาบาลห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครเป็นไปในทางเดียวกันโดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในระดับสูง และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานคือ ปัญหาด้านการเงิน ปัญหาทางครอบครัว และปัญหาจากงาน ตามลำดับ เนื่องจากเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูเป็นงานที่ต้องให้บริการทางการแพทย์และการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพของประชาชน ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ ทักษะ และความรับผิดชอบที่ค่อนข้างสูงเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อชีวิต ตลอดจนความคาดหวังจากผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ ญาติ และสังคม ดังนั้นจึงมีโอกาสเกิดความเครียดได้สูง ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของAzaih BD และคณะ[54] ที่พบความชุกของความเครียดของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการสูงร้อยละ33.0 ซึ่งเป็นงานที่ต้องทำต่อเนื่องปริมาณมาก ต้องใช้ความรู้ ความชำนาญ และความรับผิดชอบในการทำงานสูง เพราะหากเกิดความผิดพลาดในการทำงานจะเกิดผลกระทบต่อผู้รับบริการได้ ดังนั้นจึงมีโอกาสเกิดความเครียดจากการทำงานสูง

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญู

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

- ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีโอกาสเกิดความเครียดได้สูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีเนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงมักจะตระหนักถึงปัญหาและมีความเข้าใจเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้ดี มีการใช้เหตุผลและสามารถเลือกวิธีการแก้ปัญหาได้ดี การที่จะปฏิบัติงานให้ได้ดี ต้องอาศัยพื้นฐานความรู้ที่ได้ศึกษามา สอดคล้องกับการศึกษาของ คณินันต์ย์ วิชัยดิษฐ์และคณะ[42] ที่ศึกษาระดับความเครียด และปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด คือ ปัญหาด้านการเงิน ปัญหาทางครอบครัว และปัญหาจากงาน นอกจากนี้ยังพบว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีเกิดความเครียดสูงกว่าบุคลากรที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการศึกษาเป็นการพัฒนาสติปัญญาและสุขภาพของบุคคล เป็นการจัดประสบการณ์ให้ชีวิต ช่วยให้ผู้รู้จักใช้ความรู้ ความคิดของตนเองและนำทักษะที่เคยมีมาปรับใช้ในการแก้ปัญหาการดำรงชีวิตต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

- รายได้ของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิต โดยเฉพาะในยุคปัจจุบันที่เป็นยุคของวัตถุนิยม การมีรายได้เพียงพอจึงสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานในชีวิตได้ และจากการศึกษาพบว่า ในกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่าจะมีความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่าเนื่องจากในกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่านั้นรายได้ส่วนหนึ่งมาจากการทำอาชีพอื่นเสริมร่วมด้วย ทำให้ต้องทำงานหนักเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิมจึงเป็นสาเหตุให้มีการพักผ่อนไม่เพียงพอ ร่างกายและจิตใจเกิดความเหนื่อยล้า ส่งผลให้เกิดความเครียดได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเฟื่องฟ้า สีสวย[32] ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต และส่งผลให้เกิดความเครียดได้แก่อายุ รายได้ และความเพียงพอของรายได้ นอกจากนี้คณินันต์ย์ วิชัยดิษฐ์และคณะ [42] ศึกษาความเครียด และปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด คือ ปัญหาด้านการเงิน ปัญหาทางครอบครัว และปัญหาจากงาน

- การใช้ยาหรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ เพราะโดยปกติแล้วผู้ที่มีอาการป่วยหรือไม่สบาย หรือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และได้รับการสั่งยาจากแพทย์ให้รับประทาน หรือกลุ่มที่หาซื้อยามารับประทานเองก็ตามหรือบางครั้งญาติจัดหายามาให้ แม้บางครั้งจะเป็นยาที่ไม่ได้มีวางขายตามท้องตลาด คนกลุ่มนี้มักจะไม่สบายทางจิตใจเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว ดังนั้นการใช้ยาหรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทจึงมีผลต่อความเครียด จากผลการศึกษาของกิตติพงษ์ เชี่ยวรุ่งโรจน์[35] ที่ศึกษา

ความเครียดจากการทำงานและภาวะเบื่องานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน พบว่าการสูบบุหรี่และการใช้ยาหรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทมีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานและภาวะเบื่องาน สำหรับบางคนนั้นเวลาที่รู้สึกเครียดมักจะระบายความเครียดด้วยการสูบบุหรี่และบางครั้งมีการใช้สารเสพติดอย่างอื่นร่วมด้วย เช่นเดียวกับการศึกษา นอง และคณะ (Ng, et al.) [55] ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ใหญ่ วัยทำงาน พบว่าความเครียดสูงนั้นมีผลมาจากการสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติดทั้งในผู้ชายและผู้หญิง ซึ่งโดยความเป็นจริงแล้ววิธีการผ่อนคลายความเครียดมีหลายวิธีด้วยกัน วิธีการที่เหมาะสมเช่น การออกกำลังกาย การปลูกต้นไม้ พักผ่อนหย่อนใจต่างๆ ส่วนวิธีการที่ไม่เหมาะสม เช่น การทำลายข้าวของ การทะเลาะวิวาท การใช้ยา หรือสารเสพติดต่างๆ ซึ่งล้วนแล้วแต่ส่งผลเสียตามมา ดังนั้นจึงควรที่จะเลือกวิธีการผ่อนคลายความเครียดให้เหมาะสมและเกิดประโยชน์กับตนเอง

2.2 แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ โดยการที่มีแรงสนับสนุนต่ำจะทำให้เกิดความเครียดสูงเนื่องจากวัฒนธรรมและบรรยากาศในองค์กรที่ดี จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้อย่างมีความสุข ซึ่งประกอบด้วย การมีเพื่อนร่วมงานที่มีความสนิทสนมเป็นกันเอง และการช่วยเหลือเกื้อกูลกันทั้งในเวลาทำงานและนอกเวลาทำงาน รวมถึงได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน มีส่วนในการป้องกันการเกิดความเครียดจากการทำงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ David P. Milen [46] ที่ได้ศึกษาความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดในพนักงานดับเพลิงในรัฐอิลลินอยส์ และรัฐอินเดียนา ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในพนักงานดับเพลิงมาจากการที่มีปัญหาภาวะทางสุขภาพ การขาดการสนับสนุนทางสังคม ปัญหาการดำเนินชีวิตประจำวัน และการขาดความไว้วางใจจากสังคม และการศึกษาของอังสนา สิงหอุบล [36] พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่ดีจะทำให้เกิดความเครียดน้อยลง เช่นเดียวกับการศึกษาของ เฟื่องฟ้า สีสวย [32] ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็นเสมือนแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยให้สามารถเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ และสภาพอารมณ์ที่มีต่อความเครียด นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งช่วยเหลือในการเป็นที่ปรึกษา ให้กำลังใจ ปลอบใจ แนะนำทางเลือกในการแก้ปัญหา และวิธีคลายเครียดต่างๆ

2.3 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ เนื่องจากเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูต้องทำงานครอบคลุมตลอด 24 ชั่วโมง หมุนเวียนการทำงานเป็นกะ เวลาการทำงานไม่แน่นอน ทำให้พักผ่อนไม่เป็นเวลา ไม่มีโอกาสได้พักผ่อน หรือออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน อีกทั้งยังขาดแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้เกิดความเครียด ความเหนื่อยล้า และโรคต่างๆ ได้ง่าย ประกอบกับสถานที่ทำงานของเจ้าหน้าที่กู้ชีพ

ร่วมกตัญญูส่วนใหญ่จะไม่ได้อยู่ในสำนักงาน ต้องทำงานนอกสถานที่ซึ่งไม่สามารถคาดเดาล่วงหน้าได้ต้องพบกับสถานที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทั้งด้านร่างกายและจิตใจอยู่เสมอซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gupchup, Borrego และ Konduri [56] พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในชีวิตและคุณภาพชีวิตในนักศึกษาปริญญาเอกของเภสัชศาสตร์มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อังสนา สิงหอบล [36] ศึกษาเรื่อง ความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเฟื่องฟ้า สีสวย[32] ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามที่ Maslow [10] กล่าวไว้ว่า บุคคลที่มีสุขภาพดีและได้รับการตอบสนองต่อความต้องการอย่างพอเพียง จะทำให้มีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดี แต่หากไม่ได้รับการตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจ อย่างพอเพียงแล้วจะทำให้เกิดความเครียดขึ้น

2.4 ปัจจัยด้านการทำงาน หมวดยความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจและหมวดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน พบว่ามีความสัมพันธ์กับความเครียดของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ โดยผลการศึกษานี้พบว่ากลุ่มที่มีความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจต่ำจะมีความเครียดสูง เนื่องจากการควบคุมและการตัดสินใจนับว่าเป็นสิ่งที่ยังคงต้องดำรงอยู่และการทำงานของบุคคล ที่จะส่งผลต่อหน่วยงาน หรือองค์กร และมีอยู่ในแทบทุกขั้นตอนและทุกกระบวนการของการทำงาน การควบคุมและตัดสินใจที่ดีของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูก็เช่นกันเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานเนื่องจากต้องทำงานด้วยความรวดเร็ว แข่งกับเวลาและเกี่ยวกับความปลอดภัยต่อชีวิต โดยต้องให้เกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด เพราะหากตัดสินใจแล้วผิดพลาดแล้วจะเกิดความเสียหายมากหรือแก้ไขได้ยาก ซึ่งอาจหมายถึงความพิการหรือเสียชีวิตของผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บได้ ดังนั้นจึงมีโอกาสนี้เจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูจะเกิดความเครียดได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมนตรี ธิจุฑามิ[41]ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียดจากการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกลุ่มที่มีความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจสูงมีโอกาสเกิดความเครียดได้น้อยกว่ากลุ่มที่มีความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจสูงต่ำ และปัจจัยที่มีโอกาสลดความเครียดจากการทำงาน ได้แก่ ความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจสูงนั่นเอง

- ส่วนกลุ่มที่มีสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานไม่ดี มีโอกาสเกิดความเครียดได้มากกว่ากลุ่มที่มีสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานดี เพราะสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานที่ไม่เหมาะสมจะก่อให้เกิดการรบกวนสมาธิ การปฏิบัติงานและเกิดความเครียดได้ และด้วยลักษณะงานของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูที่ไม่ต้องทำงานในสำนักงานมากนัก ส่วนใหญ่ต้องออกปฏิบัติงานข้างนอกไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บจะอยู่ในสิ่งแวดล้อมอย่างไร ต้องมีความพร้อมอยู่เสมอที่จะเผชิญกับ

สิ่งแวดล้อมทุกรูปแบบ โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ Lam และคณะ[57]ที่ศึกษาถึงสุขภาพจิตและความเครียดจากการทำงานในพนักงานสำนักงานในประเทศฮ่องกง พบว่า ส่วนใหญ่มีสภาวะสุขภาพจิตเป็นไปทางด้านลบมากกว่าทางด้านบวก และมีปัญหาจากสภาพแวดล้อมในที่ทำงานร้อยละ 47.7 และปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดพบว่ามีปัญหาในเรื่องของสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน จากการศึกษาของมนตรี ลิจูติภูมิ[41]ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียดจากการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พบว่า กลุ่มที่ไม่พบปัญหาสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานมีโอกาสเกิดความเครียดได้น้อยกว่าและการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม จะช่วยลดปัญหาความเครียดในงานลงได้ และการศึกษาของนันทยุทธ หะสิทธิ์เวช [58]ที่ศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงานและความเบื่อบนการทำงานของพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก กรมสุขภาพจิตพบว่าสภาพแวดล้อมในที่ทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความเครียด กล่าวคือเจ้าหน้าที่ที่มีปัญหาสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานสูงจะมีความเครียดสูงตามไปด้วย เนื่องจากสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน เช่นเสียง อุณหภูมิ กลิ่นมลภาวะ และความแออัดที่ไม่เหมาะสมในที่ทำงาน เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายและความไม่ปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจส่งผลให้เกิดความเครียดตามมาได้ง่าย

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิเคราะห์ความเครียดพบว่ามีเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูมีภาวะเบื่องานสูงนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและควรไปพบผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำการรักษาจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 ซึ่งอาจก่อให้เกิดโรคทางจิตเวชตามมาได้ ดังนั้นจึงทำการติดตามเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูทั้ง 2 คน เพื่อให้ข้อมูลในการไปพบแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำการรักษา ตลอดจนแนะนำวิธีการคลายเครียดต่างๆ
2. จากการศึกษาพบปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความเครียดคือปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน ซึ่งน่าจะมาจากการที่มีรถพยาบาลในการเคลื่อนย้ายมีสภาพไม่เหมาะสม การระบายอากาศไม่ดี มีอุปกรณ์การแพทย์ไม่เพียงพอ และไม่เหมาะสมในการให้การพยาบาล ตลอดจนสถานที่เกิดเหตุไม่สามารถคาดเดาล่วงหน้าได้จึงมีผลก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย ดังนั้นจึงวางแผนในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูโดย
 - 2.1 ให้ข้อมูลปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบจากการศึกษาแก่ผู้บริหาร เพื่อร่วมกันวางแผนในการค้นหาและเฝ้าระวังการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญู
 - 2.2 จัดโครงการอบรมปัญหาสุขภาพจิตแก่เจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญู
 - 2.3 เพิ่มหลักสูตรการส่งเสริมและป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานแก่เจ้าหน้าที่กู้ชีพที่เข้าร่วมอบรม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก บุคลิกภาพ และการจัดการกับความเครียด เพื่อให้มีข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญู
2. ควรมีการศึกษาวิจัยโดยใช้วิธีรวบรวมข้อมูลอื่น ที่นอกเหนือจากการใช้แบบสอบถาม เช่น การสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นได้มากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์มากขึ้นและทำให้ผลการศึกษาวิจัยได้รับประโยชน์มากขึ้น
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูที่เป็นเจ้าหน้าที่ประจำกับเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร หรือระหว่าง เจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูกับเจ้าหน้าที่กู้ชีพปอดเตี้ย เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมถึงความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างในด้านปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวกับความเครียด
4. ควรนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างอาชีพอื่นๆ เพื่อดูว่าผลที่ได้แตกต่างหรือสอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้เพียงใด เพื่อเป็นการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีมาตรฐาน ให้ผลการวิจัยที่ถูกต้อง รวมทั้งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวาง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

- [1] ชงชัย ทวีชาติ และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องความเครียดและสุขภาพจิตของคนไทย.
นนทบุรี: กองแผนงานกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541.
- [2] Williams, S. Cooper L. . Managing workplace stress : a best practice blueprint. Chichester :
John Wiley & Sons , 2002.
- [3] ประพัตรา จันชนะสมบัติ. ความทุกข์ของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของ
แพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- [4] สมชาย อิศริรังศ์. การแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์น้ำฝน, 2545.
- [5] สาธารณสุข, กระทรวง. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. การให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุ.
กรุงเทพมหานคร. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://www.niems.go.th/> (2552,
กรกฎาคม 25).
- [6] Lazarus, R. S., and Folkman, S. Stress Appraisal and Coping. New York: Springer,
1984.
- [7] Selye, H. The Stress of life. New York: Mcgraw-hill book, 1976.
- [8] สุขภาพจิต, กรม. คู่มือดำเนินงานในคลินิกคลายเครียด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
ดีไซน์คอน, 2541.
- [9] Job Stress Network. Interested to know if you have Job Strain(online). 2009. Available from:
<http://www.workhealth.org/strain/jsqust.html>[2009, December 12].
- [10] Maslow, A.H. Motivation and personality. 2nd ed, New York : Harper and Row, 1971.
- [11] จำลอง คิชยานิช. และพริ้มเพรา คิชยานิช. ความเครียด ความวิตกกังวล และสุขภาพ. พิมพ์
ครั้งที่ 1. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์แสงศิลป์, 2545.
- [12] ประเวศ วะสี. ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2547.
- [13] สุขภาพจิต, กรม. สุขภาพจิตชุมชน : การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน
(online). Available from: [http://mhtech.dmh.moph.go.th/2002/.content_body.php?&](http://mhtech.dmh.moph.go.th/2002/.content_body.php?&content_id=3)
[content_id=3](http://mhtech.dmh.moph.go.th/2002/.content_id=3)(2002, June 2).
- [14] McLean, AA. Work stress. Mass: Addison-Wesley, 1979.
- [15] Taylor SE. Health psychology. New York: Random House of Canada, 1986.
- [16] Caplan, G. Principle of preventive psychiatry. New York. Basic Books, 1974.
- [17] เดช นวลตา. Burn out. วารสารเวชศาสตร์การbin (เมษายน 2548) : 4-6

- [18] Thoits, A. P. Conceptual and Theoretical Problem in Studying Social Support as a Buffer Against Life Stress. Journal of Health and Social Behavior. 1982: 145-159.
- [19] Schaefer C. Coyne JC, Lazarus RS. The health-related functions of social support. J Behavior Med. 4 (1981): 381-406.
- [20] จุฑามณี เรื่องจิตพิวักล. ความชุกของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549
- [21] ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์, 2539.
- [22] Dean, H. Essential of Psychological Testing. 5th ed. New York: Harpercollins, 1985.
- [23] Ferrans, C.E. & Powers, M.J. Psychometric Assessment of the quality of life Index. Research in Nursing & Health. 15(1992): 22-29.
- [24] Zhan, L. Quality of life : concept and measurement issue. Journal of Advanced Nursing. 17(1992): 795-880.
- [25] Orem, D.E. Nursing: concept of practice. Connecticut: Appliton & Lange, 1996.
- [26] The world Health Organization Quality of life Assessment Group. People and health : what quality of life? World Health Forum. 17(1996): 354-356.
- [27] ผาสุก มุททเมธา. คดิชาวบ้านกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต(ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, 2545.
- [28] สิริมา ฮามสุโพธิ์. ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พรินต์ติ้งเฮ้าส์, 2543.
- [29] Flanagan, J.C. Measurement of quality of life : current state of art. Archieve of physical Medicine and Rehabilitation. 63(1982): 56-59.
- [30] Meeberg, G.A. Quality of life : A concept analysis. Journal of Aadvanced Nursing. 18(1993) : 32-38.
- [31] Frank – Stromborg, M. Selecting an instrument to measure quality of life. Oncology Nursing Forum. 11(1984) : 88-91.
- [32] เฟื่องฟ้า สีสวย. คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.

- [33] Padilla, G.V.& Grant, M.M. Quality of life as cancer nursing outcome variable. Advances in Nursing Science. 8(1995) : 102-109.
- [34] สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล,วนิดา พุ่มไพศาล และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. รายงานการวิจัยเรื่องการสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง . วารสารสวนปรง (พฤษภาคม2540):1-20.
- [35] กิตติพงษ์ เชี่ยวรุ่งโรจน์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงานและภาวะเบื้องต้นในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- [36] อังสนา สิงหอบล. ความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนิสิตปริญญาโทคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- [37] รวิวรรณ พลวิชัย. ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- [38] สรีวัลย์ สนธิรัตน์. ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพนักงานสำนักงานบริษัท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- [39] จิริสุดา ธานีรัตน์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- [40] จตุพร พฤกษ์หิรัญ. การศึกษาความเครียดในงาน ผลของความเครียด และการเผชิญความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- [41] มนตรี ลิจุติภูมิ . ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียดจากการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยปี2547. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

- [42] คณิงนิตย์ วิชัชคิชฐ์ และคณะ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของบุคลากรโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. เอกสารประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตครั้งที่ 6(6-8 ก.ย.2543).ณ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.(2543, กันยายน 1-8).
- [43] ดลฤดี แดงน้ำคู้. ความเครียดของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- [44] วรวรรณ ผู้มีโชคชัย. ความเครียดในงานและการจัดการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พ.ศ.2546. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- [45] คุณณี ทศนาจันทรานี. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- [46] David P. Milen. The Ability of Firefighting Personnel to Cope with Stress: Journal of Social Change, 3. Walden University:2009.
- [47] Carol S. Fullerton, Robert J. Ursano and Leming Wang. Acute Stress Disorder, Posttraumatic Stress Disorder, and Depression in Disaster or Rescue Workers. American Psychiatric Association. USA. August: 2004.
- [48] Carol S. Fullerton, et al. Coping, Functioning and Adjustment of Rescue workers after the Oklahoma Bombing. Journal of Traumatic stress. Vol. 15, No. 13/ June 2002. Springer, Netherlands: 2002.
- [49] John T. Dignam, et al. Occupational Stress, Social Support, and Burnout Among Correctional Officers. American Journal of Community Psychology, Vol. 14, No.2 /1996. Plenum Publishing Cooperation: 1996.
- [50] ทวีสิน ต้นประยูร. ประชากรและตัวอย่าง. ใน ภิรมย์ กมลรัตนกุล, มนต์ชัย ชาลประวรรตน์, ทวีสิน ต้นประยูร. หลักการท่วิจัยให้สำเร็จ,หน้า 19 – 27. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น. 2542,126.

- [51] Hanson P.. *Stress for success*. New York : Hanson stress international, 1989. อ้างถึงใน กิตติพงษ์ เชี่ยวรุ่งโรจน์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงานและภาวะเบื่องานในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน). วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- [52] ชนัดดา ผาสุกมูล. สภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เข้ารับการรักษา ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545. อ้างถึงใน กิตติพงษ์ เชี่ยวรุ่งโรจน์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงานและภาวะเบื่องานในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน). วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- [53] กัลยา วานิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- [54] Aziah BD, Rusli BN, Win T, Naing L, Tengku MA. Prevalence and Risk Factors of Job Strain among Laboratory Technicians in Hospital University Sains Malaysia. *Singapore Med J*. 45(4), 2004:170-175.
- [55] Ng DM, Jeffery RW. Relationships between perceived stress and health behavior in a sample of working adult. *Health Psycho*. 2003, 22 : 638-642.
- [56] Gupchup, G.V. , Borrego, M.E. , Konduri, N. The impact of student life stress on health related quality of life among doctor of pharmacy students. *Coll std J* (online).2004. Available from : [http:// www. Findarticles. com/](http://www.Findarticles.com/).(2006, may 11)
- [57] Lam TH, Ong SG, Wong CM, Lee PW, Kleevens JW. Mental health and work stress in Office workers in Hong Kong. *J Occup Med* 1985, 27: 199-205.
- [58] นันทยุทธ หะสีตะเวช. สภาพแวดล้อมในการทำงานและความเบื่องานในโรงพยาบาล ในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก กรมสุขภาพจิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูที่ปฏิบัติงานในเขต
กรุงเทพมหานคร

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ได้รับเกียรติจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับ ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร ก่อนที่ท่านจะตกลงเพื่อเข้าร่วมการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูจำนวนทั้งสิ้น 244คน ซึ่งผลการศึกษาที่ได้นี้ จะนำไปใช้ประโยชน์โดยตรงทั้งต่อตัวท่านเองและหน่วยงานของท่าน โดยเป็นข้อมูลพื้นฐานด้านความเครียดและปัจจัยด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ในปรับปรุง พัฒนาหน่วยงาน ในการวางแผน กำหนดนโยบายการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมป้องกัน และแก้ไขปัญหาความเครียด รวมทั้งใช้เป็นแนวทางและข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยจะมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบและประเมินด้วยตนเอง แบบสอบถามทั้งหมดมี 130 ข้อ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 19ข้อ แบบสอบถามวัดระดับความเครียดและภาวะเบื้องต้นจากการทำงาน 20ข้อ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม 25ข้อ แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน 5หมวด 40ข้อ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต 26ข้อ โดยท่านจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที อย่างไรก็ตามหากท่านไม่สามารถตอบคำถามด้วยสาเหตุใดๆก็ตามท่านสามารถเว้นการตอบได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านใดๆทั้งสิ้น

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกระทบหรือเกิดความเสียหายใดๆต่อตัวท่าน รวมทั้งไม่มีผลต่อสิทธิประโยชน์ต่างๆที่ท่านได้รับจากมูลนิธิร่วมกตัญญูตามปกติ ผู้วิจัยขอยืนยันว่าจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัยในภาพรวม การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีที่เกิดด้วยเหตุผลทางวิชาการ ภายใต้การได้รับอนุญาตจากท่านเท่านั้น

หากท่านมีข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถสอบถามได้โดยตรงที่ นาย ปัญจศิลป์ สมบูรณ์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ หรือโทร 089- 7769434 ซึ่งยินดีให้คำตอบท่านทุกประการ

หากท่านมีข้อร้องเรียนทางจริยธรรมการวิจัย กรุณาติดต่อ สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โทร 02- 256- 4455 ต่อ 14 หรือ 15

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

นายปัญจศิลป์ สมบูรณ์

ผู้วิจัย

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่อง ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเจ้าหน้าที่รัฐพร้อมกตัญญูที่ปฏิบัติงานในเขต
กรุงเทพมหานคร

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2552

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ได้อ่านรายละเอียด
จากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และ
ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม
และ วันที่พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอม
ให้ทำการวิจัยนี้ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำ
วิจัย วิธีการวิจัย อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามี
เวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถาม
ต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้ง
เหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อข้าพเจ้า รวมทั้งสิทธิอื่นๆที่
ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อ
ได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น และจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆของผู้เข้าร่วมวิจัยเพิ่มเติม หลังจาก
ที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้
ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อจะผ่าน
กระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การ
ตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานผลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ หรือการวิจัยในอนาคต
เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....)ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2552

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำการวิจัย
(นาย ปัญจศิลปี สมบูรณ์) ชื่อผู้ทำการวิจัยตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2552

..... ลงนามพยาน
(.....)ชื่อพยานตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2552

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เรื่อง ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเจ้าหน้าที่ผู้ชี้นำร่วมกตัญญูที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : กรุณาเติมข้อความหรือเลือกคำตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ใน/ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. เพศ
/ ชาย / หญิง
3. เชื้อชาติ
/ ไทย / อื่นๆ(ระบุ).....
4. ศาสนา
/ พุทธ / คริสต์ / อิสลาม / อื่นๆระบุ.....
5. สถานภาพสมรส
/ โสด / คู่ (สมรส / ไม่สมรส)
/ หย่าร้าง / แยกกันอยู่ / หม้าย
6. ระดับการศึกษาสูงสุด.....
7. เงินเดือนที่ได้รับต่อเดือน.....บาท
8. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....บาท
9. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (รวมตัวท่านด้วย).....คน
10. ความเพียงพอของรายได้
/ พอใช้ แต่ไม่มีเงินเก็บ / พอใช้ และมีเงินเก็บ
/ ไม่พอใช้ แต่ไม่มีหนี้สิน / ไม่พอใช้ และมีหนี้สิน
11. โรคประจำตัว
/ ไม่มี
/ มี ระบุ (ให้ระบุทุกโรคที่มี).....

12. ท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่
 / ไม่เคยสูบ
 / เคยสูบ
 12.1 ระยะเวลาที่ท่านสูบบุหรี่มา.....ปี.....เดือน
 12.2 ปัจจุบันท่านยังสูบบุหรี่หรือไม่
 / ไม่สูบแล้ว (ท่านเลิกมาได้.....ปี.....เดือน)
 / ยังสูบบุหรี่ ปริมาณที่สูบต่อวัน.....มวน (โดยเฉลี่ย)
13. ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (รวมทั้งเบียร์ ไวน์ และสุราชนิดต่างๆ) หรือไม่
 / ไม่เคยดื่ม
 / เคยดื่ม
 13.1 ระยะเวลาที่ท่านดื่มแอลกอฮอล์มาคือ.....ปี.....เดือน
 13.2 ปัจจุบันท่านยังดื่มแอลกอฮอล์อยู่หรือไม่
 / ไม่ดื่มแล้ว (ท่านเลิกมาได้นาน.....ปี.....เดือน)
 / ยังดื่มอยู่
14. ท่านเคยใช้ยาหรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (เช่น ยานอนหลับ ยาคลายเครียด เป็นต้น) หรือไม่
 / ไม่เคยใช้
 / เคยใช้
 14.1 ระยะเวลาที่ท่านใช้ยาหรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทมาคือ.....ปี.....เดือน
 14.2 ปัจจุบันท่านยังใช้ยาหรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอยู่หรือไม่
 / ไม่ใช้แล้ว (ท่านเลิกมาได้นาน.....ปี.....เดือน)
 / ยังใช้อยู่
15. ท่านทำงานเป็นเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูมานาน.....ปี.....เดือน
16. จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานต่อวัน.....ชั่วโมง
17. จำนวนเวรตึกต่อเดือน.....วัน/เดือน
18. จำนวนวันหยุดต่อเดือน.....วัน/เดือน
17. ใน 3 เดือนที่ผ่านมาท่านได้ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บเป็นจำนวนกี่ราย โดยเฉลี่ยต่อวัน.....ราย
18. ใน 3 เดือนที่ผ่านมาท่านได้ปฏิบัติงานเก็บศพผู้เสียชีวิต เป็นจำนวนกี่ราย โดยเฉลี่ยต่อวัน.....ราย

19. ท่านต้องอาชีพอื่นเสริมควบคู่กับการเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ชี้นำร่วมกตัญญูหรือไม่
- / ไม่ได้ทำ
 - / ทำ โดยทำงานเป็น.....
- จำนวนชั่วโมงทำงานอาชีพเสริม โดยเฉลี่ยต่อวัน.....ชั่วโมง



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินความเครียด

แบบสอบถามวัดระดับความเครียดและภาวะเบื่องานจากการทำงาน

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบทางขวา ให้ตรงกับความเป็นจริงตามความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการหรือความรู้สึกต่อไปนี้เกิดขึ้นบ่อยเท่าใด

อาการหรือความรู้สึก	ไม่เคยเลย	นานๆ ครั้ง 1-2 ครั้ง เดือน	บางครั้ง 3-4 ครั้ง/ เดือน	บ่อยๆ 2-3 ครั้ง/ สัปดาห์	เป็นประจำ สม่ำเสมอเกือบทุก วัน ≥ 4 ครั้ง/ สัปดาห์
1. ไม่ค่อยกระตือรือร้นที่จะทำงาน					
2. รู้สึกยังเหนื่อยแม้ได้นอนเต็มที่					
3. รู้สึกหมดหวัง ไม่มีกำลังใจที่จะทำงานที่รับผิดชอบให้จบสิ้น					
4. รู้สึกหงุดหงิด ไม่ค่อยมีความอดทนต่อความไม่สะดวกสบาย หรืออุปสรรคเล็กๆ น้อยๆ					
5. อยากหนีหรือปฏิเสธการขอความช่วยเหลือหรือถูกเรียกให้ไปช่วยงานจากคนอื่น					
...					
...					
...					
...					
...					
...					
20. เมื่อถามตัวเองว่า ทำไมไม่ตื่นขึ้นมาแล้วต้องไปทำงานคำตอบเดียวที่ใช้คือ “เพื่อเงิน” หรือ “เพื่อหารายได้”					

หากสนใจแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์กรุณาติดต่อศาสตราจารย์แพทย์หญิง นันทิกา ทวิชาชาติ
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยทางจิตสังคม

แบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง : แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อนตลอดจนผู้ใกล้ชิด เมื่อเกิดปัญหาขึ้น ประกอบด้วยคำถามจำนวน 25 ข้อ

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบทางขวา ให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ตามความรู้สึกต่อการได้รับการช่วยเหลือหรือได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน หรือผู้ใกล้ชิดในข้อความนั้นๆ

คำถาม	ไม่จริงเลย	จริงเล็กน้อย	จริงปานกลาง	จริงมาก	จริงมากที่สุด
1. ฉันมีคนที่เมื่อได้อยู่ใกล้ชิดแล้ว ฉันรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย					
2. ฉันรู้สึกเป็นคนที่มีความสำคัญกับคนรอบข้าง					
3. คนอื่นมักจะบอกให้ฉันรู้ว่าฉันทำงานได้ดี					
4. เมื่อฉันมีปัญหาฉันไม่สามารถที่จะพึ่งพาใครให้ช่วยเหลือได้					
5. ฉันมีโอกาสมากเพียงพอในการพบปะกับคนที่ทำให้ฉันมีความรู้สึกว่าเป็นคนมีคุณค่า					
6. ฉันใช้เวลาไปกับคนที่มีความสนใจตรงกับฉัน					
7. ฉันมีโอกาสน้อยมากในชีวิตที่จะให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้อื่น					
8. คนอื่นทำให้ฉันรู้ว่าพวกเขาชอบทำงานกับฉัน(งาน, การประชุม, โครงการ)					
9. ฉันพอจะหาคนช่วยฉันได้ถ้าฉันต้องการ					
10. ฉันไม่มีใครที่พอจะบอกได้ว่าฉันรู้สึกอย่างไร					

คำถาม	ไม่จริงเลย	จริง เล็กน้อย	จริงปาน กลาง	จริงมาก	จริง มากที่สุด
11. ในกลุ่มเพื่อนของฉันเราต่างช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
12. ฉันมีโอกาสที่จะส่งเสริมให้กำลังใจผู้อื่น					
13. ครอบครัวของฉันทำให้ฉันรู้สึกว่ามี ความสำคัญในการใช้ชีวิตในครอบครัว					
14. ฉันมีญาติหรือเพื่อนที่จะให้ความ ช่วยเหลือแก่ ฉันแม้เขาจะรู้สึกว่าฉัน ไม่อาจจะตอบแทนเขาได้					
15. เมื่อฉันอารมณ์ไม่ดีจะมีบางคนที่ฉัน สามารถระบายความรู้สึกให้ฟังได้					
16. ฉันคิดว่าไม่มีใครมีปัญหาเหมือนกัน					
17. ฉันชอบที่จะทำอะไรเป็นพิเศษเล็กๆ น้อยๆ เพื่อให้คนอื่นรู้สึกมีชีวิตชีวา					
18. ฉันคิดว่าคนอื่นรู้สึกนิยมชอบในตัวฉัน					
19. บางคนรักและห่วงใยฉัน					
20. ฉันมีคนที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมทำกิจกรรมต่างๆ					
21. ฉันมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้ความ ช่วยเหลือในสิ่งที่ คนอื่นต้องการ					
22. เมื่อฉันต้องการคำแนะนำจะมีคนช่วย วางแผนที่จะจัดการกับปัญหานั้น					
23. ฉันมีความรู้สึกว่าฉันเป็นที่ต้องการ ของคนอื่น					
24. มีคนคิดว่าฉันไม่ใช่เพื่อนที่ดีทั้งที่ฉันคิด ว่าฉันเป็นเพื่อนที่ดีของเขา					
25. เมื่อฉันไม่สบายจะมีคนมาแนะนำ วิธีการดูแลตัวเอง					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยด้านการทำงาน

แบบสอบถามความเครียดจากงาน

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบทางขวา ให้ตรงกับความเป็นจริงตาม
ความรู้สึกของท่านมากที่สุด

หมวดคำถามปัจจัยด้านการทำงาน	น้อย ที่สุด	น้อย	มาก	มาก ที่สุด
หมวดคำถามด้านความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจ				
1. ท่านมีส่วนร่วมตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวกับงาน				
2. ท่านมีเพื่อนร่วมงานที่สามารถปรับทุกข์ได้				
3. ท่านได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากหัวหน้าของท่าน				
4. ท่านมีความสนิทสนมกับเพื่อนร่วมงาน				
หมวดคำถามด้านความต้องการในงาน				
1. ท่านต้องใช้ความรู้ความชำนาญในการทำงาน				
2. ท่านต้องทำงานอย่างรีบเร่งเพื่อให้เสร็จทันเวลา				
3. ท่านรู้สึกที่ต้องทำงานที่มีความยากลำบาก				
4. ท่านรู้สึกที่ต้องทำงานหนัก				
5. ท่านรู้สึกที่ต้องทำงานที่ซ้ำซาก จำเจ				
6. ท่านทำงานโดยอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์				
7. ท่านได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในการทำงาน				
หมวดคำถามด้านสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน				
1. รถพยาบาลของท่านมีอากาศร้อนอบอ้าว การระบายอากาศไม่ดี				
2. รถพยาบาลของท่านมีแสงสว่างไม่เพียงพอ				
3. รถพยาบาลของท่านมีการจัดวางสิ่งของไม่เป็นระเบียบ หรือมีอุปกรณ์การแพทย์ไม่เหมาะสม				
4. ท่านมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุในขณะที่ทำงาน				
5. ท่านมีโอกาสสัมผัสสารเคมีต่างๆ ในขณะทำงาน				
6. ท่านมีโอกาสสัมผัสเชื้อโรคในขณะที่ทำงาน				
7. สถานที่ทำงานหรือสถานที่เกิดเหตุไม่สามารถคาดเดาล่วงหน้าได้				

หมวดคำถามปัจจัยด้านการทำงาน	น้อย ที่สุด	น้อย	มาก	มาก ที่สุด
หมวดคำถามด้านสวัสดิการ				
1. ท่านพึงพอใจกับการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน				
2. ท่านพึงพอใจกับค่าตอบแทนการอยู่นอกเวลา				
3. ท่านเดินทางมาทำงานโดยสะดวกสบาย				
4. ที่ทำงานของท่านมีบ้านพักจัดไว้สำหรับเจ้าหน้าที่				
5. ท่านได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำทุกปี				
หมวดคำถามด้านการพัฒนาทักษะในการทำงาน				
1. ท่านต้องการพัฒนาความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ใหม่ๆ เช่น คอมพิวเตอร์				
2. ท่านต้องการปรับปรุงระบบการทำงานที่เป็นอยู่				
3. ท่านต้องการพัฒนาความสัมพันธ์ในงานระหว่างเพื่อนร่วมงาน				
4. ท่านต้องการแลกเปลี่ยนหน้าที่กับบุคคลอื่น				
5. ท่านต้องการความเป็นอิสระในการทำงาน				
6. ท่านต้องการงานที่มีความหลากหลาย				
7. ท่านต้องการระบบความปลอดภัยและการป้องกันการเกิดโรคในการทำงาน				
8. ท่านต้องการพูดคุยปรึกษาระหว่างท่านกับหัวหน้าของท่าน				
9. ท่านต้องการทราบวัตถุประสงค์ในการทำงาน				
10. ท่านต้องการการฝึกฝนอบรมเพื่อพัฒนาทักษะในการทำงาน				
11. ท่านต้องการโอกาสเข้ารับการศึกษาคู่ในระดับที่สูงขึ้น				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเชิงองค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)

คำชี้แจง : ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่านในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่านแล้วทำเครื่องหมาย

✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือกคือ

ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก

เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ หรือรู้สึกแย่

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลางๆ หรือรู้สึกแย่อะดับกลางๆ

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกเช่นนั้นมาก รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพอใจในชีวิต(เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกหงา เสร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่ เลย	เล็กน้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา มากน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับความช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนแค่ไหน					
15	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน(หมายถึงการคมนาคม)มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่ เลย	เล็กน้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้น แล้วท่านมีวิธีกำจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต(ชีวิตความเป็นอยู่) ในระดับใด					



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาย ปัญจศิลป์ สมบูรณ์

เกิดวันที่ 30 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2516

จังหวัด ขอนแก่น ปัจจุบันอายุ 36 ปี

- พ.ศ.2539 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรระดับต้น
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรีรัษฎา จังหวัด นนทบุรี
- พ.ศ.2546 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ จังหวัด กรุงเทพมหานคร
- พ.ศ.2539-2543 ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี
ในตำแหน่งพยาบาลเทคนิค
- พ.ศ.2546-ปัจจุบัน ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี
ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท
สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2551

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย