

## บทที่ ๒

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจะขอกล่าวเป็นตอน ๆ ดังนี้คือ

#### ๑. ความเครียด

๑.๑ ความหมายและแนวความคิดของนักจิตวิทยาและจิตแพทย์

๑.๒ ระดับของความเครียด

๑.๓ การปรับตัวของร่างกาย

#### ๒. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

##### ๑. ความเครียด (Stress)

๑.๑ ความหมายและแนวความคิดของนักจิตวิทยาและจิตแพทย์

ภายหลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ ได้มีการกล่าวถึงความเครียดกันมาก เนื่องจากมีความเชื่อว่า สงครามโลกทำให้เกิดความผิดปกติขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากความเครียด<sup>๑</sup> จึงได้มีการศึกษาในเรื่องนี้กันมาก

ความเครียด (Stress) เป็นคำที่มาจากภาษาละตินคือ *strictus* หรือ *strict* หมายถึง ความกดดัน<sup>๒</sup> ทำให้มีความรู้สึกไม่สบายใจ เป็นภาวะที่ทำให้

---

<sup>๑</sup>Richard S. Lazarus, Psychological Stress and the Coping Process (New York: McGraw - Hill Book Co., 1966), pp. 10.

<sup>๒</sup>Noah Webster, Webster's New Twentieth Century Dictionary of the English Language, Unabridged, 2d ed. (Cleveland and New York: The World Publishing Co., 1968), pp. 1861.

เกิดความวุ่นวายทางจิตใจ ทำให้บุคคลนั้น ๆ เสียความสมดุลของตนเองอันเป็นแรงผลักดันให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้มีความรู้สึกกังวลลดน้อยลงและรักษาความสมดุลไว้ ฮันส์ เซลลี่ (Hans Selye) ได้กล่าวว่า "ความเครียด เป็นทั้งสิ่งที่ดีและสิ่งที่ไม่ดี เพราะจะเป็นพลังกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง"<sup>๑</sup> แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การปรับตัวของแต่ละบุคคล

ชาร์อน แอล. โรเบิร์ตส์ (Sharon L. Roberts) ได้จำแนกสิ่งที่เกี่ยวข้องกับ ความเครียดไว้ ๓ ประการ ได้แก่

๑. ความรุนแรงและช่วงระยะเวลาที่เกิดจนถึงสุด (degree and duration) ความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดความเครียดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ นั้น ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการกระทบกระเทือนที่ได้รับ ซึ่งมีผลทำให้ร่างกายมีการปรับตัวและมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป อาจเป็นอยู่ชั่วคราวหรือเป็นระยะเวลานาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล

๒. ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (Individual's experiences) ประสบการณ์ที่ผ่านมาของแต่ละบุคคลจะช่วยให้มีความอดทนและยอมรับสภาพที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ดียิ่งขึ้น

๓. เหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด (Resources) เหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้น แบ่งออกได้เป็น :

๓.๑ ความเครียดที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย (Internal Stress) ได้แก่ ความเครียดที่เกิดขึ้นเองจากพัฒนาการ (Biological stress) และความเครียดที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาพัฒนาการของแต่ละวัย (Developmental Stress)

---

<sup>๑</sup> Rosemarie Scully, "Stress in the Nurse", American Journal of Nursing 80 (May 1980): 912.

๓.๒ ความเครียดที่เกิดขึ้นภายนอกร่างกาย (External stress) หรือความเครียดที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อม (Environment stress) ได้แก่ ความเครียดที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ที่คาดหวังไว้ก่อนล่วงหน้าว่าจะต้องเกิดขึ้น (anticipate stress) และความเครียดที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์หรืออันตรายต่าง ๆ ที่มีโอกาสว่าจะเกิดขึ้นแต่ก็ไม่ได้เกิดขึ้น (unanticipate stress)<sup>๑</sup>

จอร์จ แอล อิงเกด (Gorge L. Engel) ได้แบ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดไว้ ๓ ประการ คือ

๑. การสูญเสีย การไม่ประสบความสำเร็จ และการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิต
๒. การได้รับอันตรายหรือกลัวว่าจะเกิดอันตราย
๓. ความคับข้องใจเมื่อไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม<sup>๒</sup>

นอกจากนั้น ยังมีนักจิตวิทยาและจิตแพทย์อีกหลายท่าน เช่น ฮันส์ เซลลี (Hans Selye) ฟรานซิส เอ็ม. คาร์เตอร์ (Frances M. Carter) และ แฮริน ซี. บรานช์ (Harin C. Branch) ซึ่งได้ให้ความสนใจและกล่าวถึงความเครียดในท่านองเดียวกัน

<sup>๑</sup> Sharon L. Roberts, Behavioral Concepts and Nursing Throughout the Life Span (Englewood, New Jersey: Prentice - Hall, 1978), pp. 101 - 104.

<sup>๒</sup> Gorge L. Engel, Psychological Developmental in Health and Disease (Philadelphia: W.E. Saunders Co., 1962), pp. 288-300.

## ๑.๒ ระดับความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลนั้น แม้จะมีสาเหตุเดียวกันแต่จะมีความรุนแรงไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการยอมรับและความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ เช่น สภาพแวดล้อมของสังคม วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล เออร์วิง แอล. เจนิส (Irving L. Janis) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น ๓ ระดับ คือ

๑. ความเครียดระดับต่ำ (Mild stress) ความเครียดระดับนี้มีน้อยและหมดไปในระยะเวลาอันสั้น เพียงวินาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น
๒. ความเครียดระดับกลาง (Moderate Stress) ความเครียดระดับนี้รุนแรงกว่าระดับแรก อาจมีอยู่เป็นเวลาหลายชั่วโมงหรือเป็นวัน
๓. ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดระดับนี้จะมียุ่ยาวนานเป็นสัปดาห์ หรืออาจเป็นเดือนเป็นปี

นอกจากนั้น เจนิส (Janis) ยังได้ให้ข้อคิดว่า ความเครียดจะช่วยกระตุ้นให้มนุษย์แสวงหาข้อเท็จจริง และเตรียมพร้อมที่จะรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้

### ระยะของความเครียด

ความเครียดเมื่อเกิดขึ้นนั้น อาจแบ่งออกได้เป็น ๔ ระยะ คือ

ระยะที่ ๑ เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นทำให้ความไม่พึงพอใจ เริ่มมีอาการจนถึง—  
เครียด

---

Irving L. Janis, Psychological Stress (New York: John Wiley & Sons, 1952), pp. 13, 367.

ระยะที่ ๒ ความเครียดจะเพิ่มมากขึ้น เมื่อยังไม่ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ และจะเริ่มมีความคิดวิตกกังวล

ระยะที่ ๓ ในระยะนี้จะมีแรงกระตุ้นจากภายใน (Internal) และภายนอก (External) เกิดขึ้น ทำให้บางครั้งรู้สึกอึดอัด ระบายถ่ายเทความคิด ความคับข้องใจออกมา บางคนอาจทำเป็นลืม บางคนอาจใช้วิธีการแบบลองผิดลองถูก หรือบางครั้งพยายามปลอบใจตนเอง เพื่อช่วยให้ความเครียดลดน้อยลง

ระยะที่ ๔ ในระยะนี้ถ้าแก้ปัญหาได้จิตใจก็จะอยู่ในภาวะสมดุลเช่นเดิม แต่ถ้าแก้ปัญหาไม่ได้บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางถอยหนีไม่สู้ปัญหา หรือมีพฤติกรรมรุนแรง เขาสูญเสียภาวะวิกฤติได้

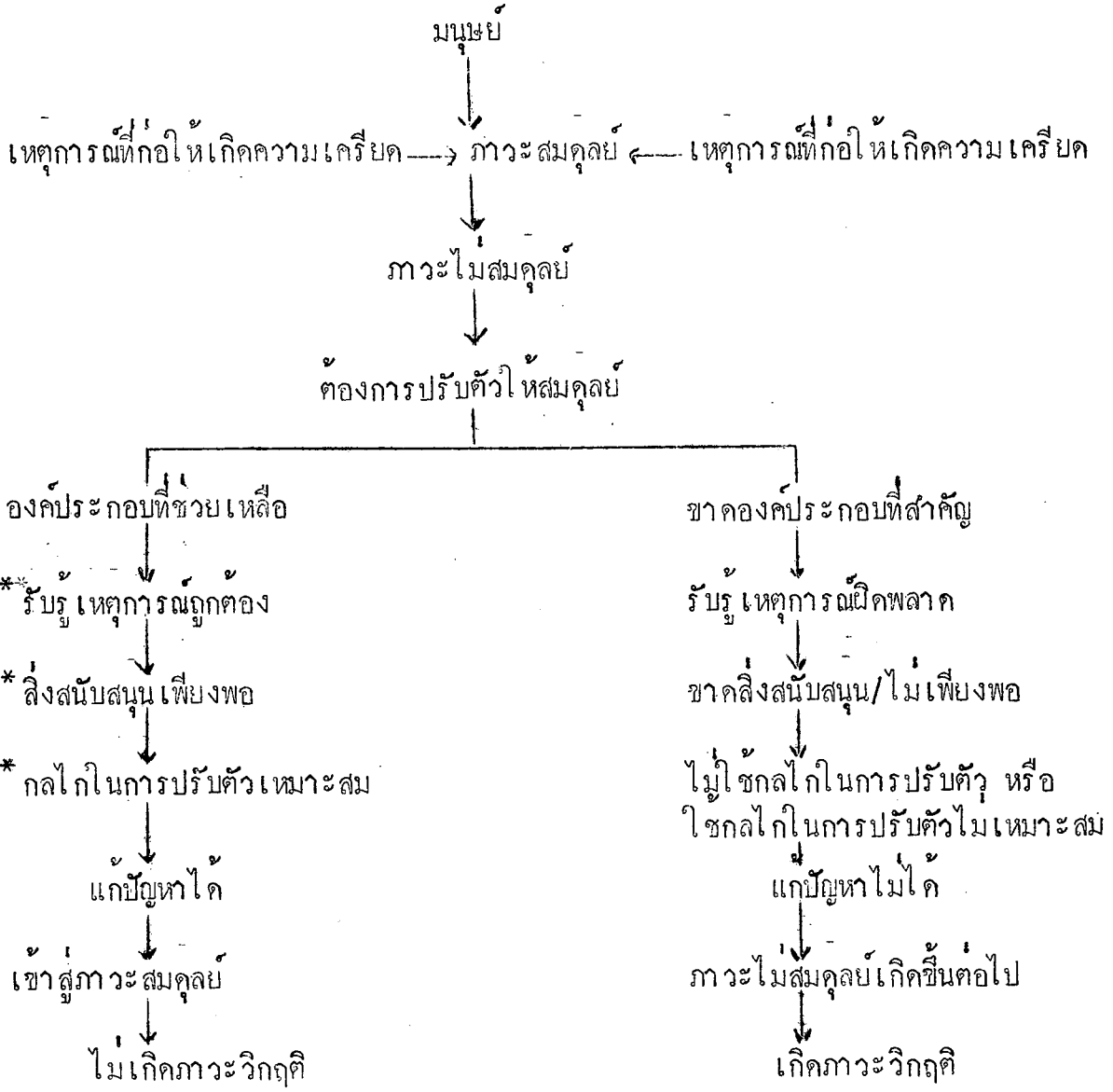
ในเรื่องเดียวกันนี้ คอนนา ซี. อากิลเลอรา และ เจนิส เอ็ม. เมสสิค (Donna C. Aguilera and Janice M. Messick) ได้กล่าวถึงความเครียดกับภาวะสมดุลและไม่สมดุลว่า เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ร่างกายต้องการองค์ประกอบบางอย่างในทันทีที่จะช่วยควบคุมให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล คือ

๑. รับรู้ต่อเหตุการณ์ การรับรู้ต่อเหตุการณ์อย่างถูกต้องตรงตามความเป็นจริง จะสามารถช่วยลดความเครียดได้ และในทางตรงข้ามหากการรับรู้ผิดพลาดก็ยังคงมีความเครียดอยู่ต่อไป

๒. การได้รับสิ่งสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลที่ใกล้ชิด ญาติหรือเพื่อนจะช่วยลดความเครียดให้น้อยลง เพราะไม่รู้สึกลังเลและวุ่นวายมากนัก

๓. กลไกในการปรับตัว การดำรงชีวิตประจำวันจะช่วยให้ได้เรียนรู้วิธีการในการที่จะต้องเผชิญกับความเครียด กลไกนี้จะพัฒนามากขึ้นโดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมา

จากองค์ประกอบนี้จะนำไปสู่ภาวะวิกฤติ (Crisis) ได้หรือไม่อย่างไรนั้นได้แสดงไว้ในภาพแผนภูมิที่ ๑



\* องค์ประกอบที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะสมดุลง  
 แผนภูมิที่ ๑ ความเครียดกับการเกิดภาวะสมดุลงและไม่สมดุลง

Donna C. Aguilera and Janice M. Messick, Crisis Intervention (Siant Louis: C.V. Mosby Co., 1974), p 63 - 64.

## การปรับตัวของร่างกายที่มีต่อความเครียด

ฮันส์ เซลลี (Hans Selye) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องของความเครียด ได้ศึกษาพบว่า ขณะที่มีความเครียดเกิดขึ้น ร่างกายจะมีอาการบางอย่างโดยเฉพาะเกิดขึ้นด้วย ใจแก่ น้ำหนักลด รู้สึกเหนื่อยเมื่อยล้า ระบบทางเดินอาหารทำงานผิดปกติ บุคคลนั้นจะมีความรู้สึกไม่สบาย เซลลี (Selye) เรียกอาการเหล่านี้ว่า เป็นอาการของความเครียด (Stress Syndrome) หรืออาการที่แสดงถึงการปรับตัวของร่างกาย (General Adaptation Syndrome) และในขณะที่มีความเครียดเกิดขึ้นร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนบางอย่างที่ช่วยในการปรับตัว (Adaptive hormone) ซึ่งทำให้มีอาการดังกล่าวเกิดขึ้น

นอกจากนั้น เซลลี (Selye) ได้แบ่งการปรับตัวของร่างกายที่มีต่อความเครียดไว้ ๓ ระยะด้วยกันคือ ระยะบอกรเหตุ (Alarm reaction) ระยะต่อต้าน (Stage of resistance) และระยะหมดกำลัง (Stage of exhaustion)

๑. ระยะบอกรเหตุ (Alarm reaction) เป็นระยะที่ร่างกายพยายามที่จะต่อสู้ต่อสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียด โดยการควบคุมสภาวะสภาพและการทำงานของร่างกายให้อยู่ในภาวะปกติ ระยะนี้แบ่งเป็น

๑.๑ ระยะช็อค (Shock phase) ระยะนี้จะเกิดขึ้นทันทีอย่างรวดเร็ว ฮอร์โมนบางอย่าง เช่น อีพิเนฟรินและคอร์ติโซน (epinephrin and cortisone) จะถูกขับออกมาสู่กระแสโลหิตมากอาการเด่นชัดของช็อคจะเกิดขึ้น ระยะนี้จะเป็นอยู่ประมาณ ๒ - ๓ นาทีหรือตลอด ๒๔ ชั่วโมง ถ้าบุคคลนั้นยังมีชีวิตอยู่ และร่างกายมีอันตรายไม่มาก ก็จะเข้าสู่ระยะต่อต้านช็อค และระยะที่ ๒ ต่อไป

๑.๒ ระยะต่อต้านช็อค (Counter shock phase) ในระยะนี้ร่างกายจะมีการปรับตัวดีขึ้น และเข้าสู่ระยะต่อไป

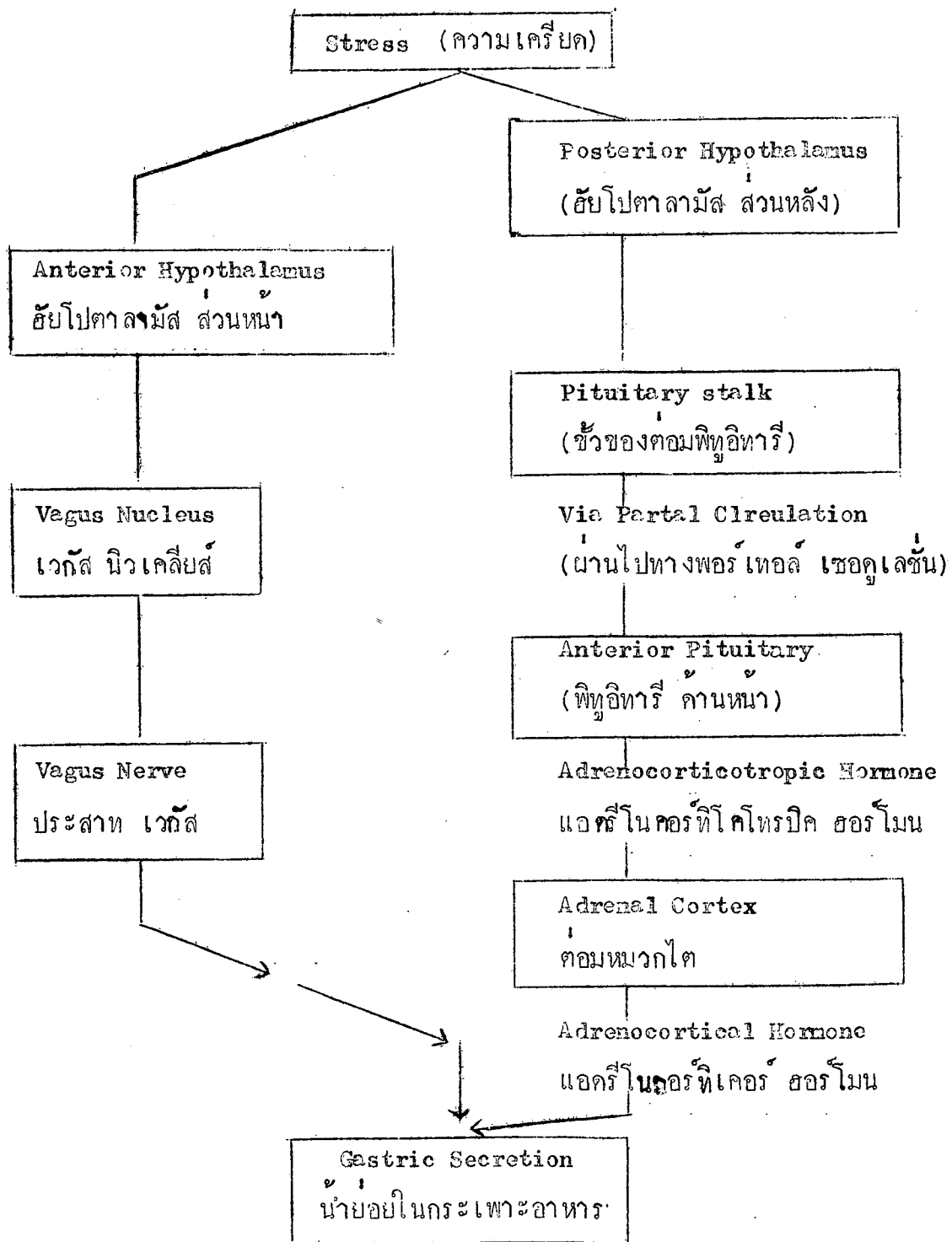
๒. ระยะต่อต้าน (stage of resistance) เป็นระยะของการปรับตัว ในระยะนี้ร่างกายพยายามที่จะยับยั้งและควบคุมสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียด และ

จำกัดบริเวณที่จะเกิดอันตรายไปให้น้อยที่สุด หากไม่สามารถจะยับยั้งหรือควบคุมได้ก็จะเข้าสู่ระยะต่อไป

๓. ระยะหมดกำลัง (Stage of exhaustion) เป็นระยะสุดท้ายของการปรับตัว ในระยะนี้ร่างกายไม่สามารถจะทนทานต่อไปได้ เพราะส่วนที่ควบคุมความเครียดเกิดการเมื่อยล้าและแตกสลายไป ซึ่งอาจเกิดขึ้นที่จุดใดจุดหนึ่งหรือทั่วร่างกาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของความเครียด และความสามารถในการยับยั้งความเครียดของร่างกาย บางรายอาจมีระยะนี้อยู่ชั่วคราว แต่ในบางรายอาจถึงแก่ชีวิตได้

จากการศึกษาของนักวิจัยหลายท่านพบว่า อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายจะทำงานประสานกัน ในอันที่จะช่วยยับยั้งและควบคุมความเครียด เพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่ภาวะปกติ แต่ถาร่างกายต้องเผชิญกับความเครียดที่รุนแรง หรือต้องเผชิญอยู่เป็นระยะเวลานาน การทำงานของอวัยวะเหล่านี้ก็จะเมื่อยล้า ไม่สามารถจะทำงานได้ตามปกติอีกต่อไป จะทำให้เกิดโรคขึ้นได้ ดังที่ แฮริน ซี บรานซ์ (Harin C. Branch) ได้เสนอความสัมพันธ์ของความเครียดกับการหลั่งน้ำย่อยของกระเพาะอาหาร ดังแสดงในแผนภูมิที่ ๒





แผนภูมิที่ ๒ ความเครียดต่อการหลั่งน้ำย่อย

จากแผนภูมินี้แสดงให้เห็นว่า ความเครียดหรือสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ จะส่งความรู้สึกไปตามทางเดินประสาท เข้าสู่ฮิปโปทาลามัสส่วนหลัง (Posterior Hypothalamus) ไปยังขั้วของคอมพิทูอิทารี (Pituitary Stalk) ผ่านไปทางพอร์ทัล เซอร์คิวเลชัน (Portal Circulation) ไปยังพิทูอิทารีส่วนหน้า (Anterior Pituitary) ปล่อยฮอร์โมนแอดรีโนคอร์ติโคโทรปิก (Adrenocorticotropic Hormone) ออกมา เพื่อไปกระตุ้นต่อมหมวกไตให้หลั่ง แอดรีโนคอร์ติคัล ฮอร์โมน (Adrenocortical Hormone) ซึ่งจะไปกระตุ้นเซลล์ (Cells) ในกระเพาะอาหารให้ทำงานมากขึ้น ส่วนอีกด้านหนึ่งจะส่งความรู้สึกไปยังฮิปโปทาลามัสส่วนหน้า (Anterior Hypothalamus) เพื่อไปกระตุ้นการทำงานของประสาทเวกัส (Vagus nerve) ทำให้กระเพาะอาหารทำงานเพิ่มขึ้น ควดยเหตุนี้จึงทำให้กระเพาะอาหารหลังนำย่อยเพิ่มขึ้น หากร่างกายมีภาวะเช่นนี้เป็นเวลานานจะทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารขึ้นได้<sup>๑</sup>

แวลเลส (Wallace) ได้อธิบายถึงปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียดในแต่ละบุคคลว่าไม่เหมือนกัน บางคนเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น (Stressor) ก็จะไม่มีความรู้สึกและไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบแต่อย่างใด (no reaction) แต่บางคนจะมีความเคียดแค้นและไม่มีความสุข ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ เวลา ภาวะของร่างกายและจิตใจ นอกจากนั้นยังได้กล่าวว่ปฏิกิริยาโต้ตอบที่เกิดขึ้นนั้นอาจเป็นการต่อสู้หรือการถอยหนี (Fight or Flight) ก็ได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับการทำงานของคอมพิทูอิทารีส่วนหน้า ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ<sup>๒</sup>

---

<sup>๑</sup> Harin C. Branch, Aspect of Anxiety (Philadelphia: J.B. Lippincott Co., 1968), p. 37.

<sup>๒</sup> Macdonal J. Wallace, "Living with Stress", Nursing Time 74 (March, 1978): 457.

สู่พัฒนา เคซาติวงส์ และคณะได้แบ่งการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ออกเป็น

๑. ทางร่างกาย ร่างกายจะมีความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ใจสั่น มือสั่นกระตุก เหงื่อออก (โดยเฉพาะบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า) ม่านตาขยาย ซีพจรเต้นเร็ว บัสสาวะบ่อย ท้องเดิน หายใจเร็วแรงและลึก อาจมีอาการแน่นหน้าอก รู้สึกชาแขนและขา กล้ามเนื้อเกร็ง

๒. ทางจิตใจ มีความไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ หวาดกลัว หงุดหงิด ซากสมาธิ ตลอดจนกังวลว่าจะมีอันตรายร้ายแรงเกิดขึ้นกับตน บางทีมีความรู้สึกเบื่ออาหารหรือนอนไม่หลับ มีความรู้สึกทางเพศลดน้อยลง

นอกจากนั้น มาเรียน อี คาร์ลแมน และ แอนน์ เจ เดวิด (Marion E. Kalkman and Anne-J. Davis) กล่าวว่ามนุษย์มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดหลายทาง โดยอ้างถึงแนวความคิดของ เมนนิงเจอร์ส (Meninggers) ที่ว่าบางคนจะตอบสนองเพียงเล็กน้อยด้วยอาการปกติ เช่น หัวเราะ ร้องไห้ นอนหลับ พุดมาก เดินไปเดินมา สบตาสาน แต่เมื่อระดับความเครียดรุนแรงขึ้นจะต้องปรับตัวเพิ่มขึ้น อาจมีอาการซึมเศร้า เพ้อฝัน เกิดความเจ็บป่วยทางร่างกาย และอยู่ในโลกของความเพ้อฝัน<sup>๒</sup> ส่วนบีแลนด์ (Beland) ได้สรุปผลที่เกิดจากความเครียดว่า จะมีการปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยจะมีความรู้สึกไม่สบายใจ เช่น มีความ

สู่พัฒนา เคซาติวงส์และคณะ , ตำราจิตเวชศาสตร์ (กรุงเทพฯ : สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ๒๕๒๐) : หน้า ๔๒๕ - ๔๒๖.

๒

Marion E. Kalkman and Anne J. Davis, New Dimansion in Mental Health Psychiatric Nursing, 4<sup>th</sup> ed., (New York: McGraw - Hill Book Co., 1974), p. 422 - 424.

วิตกกังวล โกรธ หมดหวัง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เกิดความรู้สึกผิด ละอายและ  
เบื่อหน่าย<sup>๑</sup>

ฟาริกา อิบราฮิม ได้แบ่งขอบเขตพัฒนาการทางจิตของบุคคลในการปรับตัว  
เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย หรือเพื่อให้อยู่รอดและปลอดภัยไว้ ๕ ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ ๑ เป็นเอกลักษณ์ของบุคคลตามปกติที่เกี่ยวกับตนเอง (Identity  
of being) เช่น Self, ego มโนทัศน์ จิตสำนึก ระบบและเอกลักษณ์ของตน  
เอง สิ่งเหล่านี้จะแสดงออกมาในรูปของความนึกคิด การรับรู้ การแสดงออกทางอารมณ์  
สิ่งเหล่านี้จะสร้างบุคลิกลักษณะของบุคคลให้มีความแตกต่างกัน ทำให้มีความสามารถปรับ  
ตัวต่อความเครียดแตกต่างกัน

ขั้นที่ ๒ มีการคุกคามต่อเอกลักษณ์ของตนเอง (Stressor to values  
of identity) การคุกคามนี้อาจคาดการณ์ได้ล่วงหน้า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกระบวนการ เรียน  
รู้ของบุคคล (Cognitive process) เมื่อมีการคุกคามดังกล่าวจะทำให้เกิดความคับ  
ข้องใจ (conflict) เกิดขึ้นได้ แต่ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับพัฒนาการในขั้นที่ ๑ จึงคาดได้  
ว่าความเครียดที่เกิดขึ้นจะมีผลต่อบุคคลหรือไม่ย่อมขึ้นอยู่กับความแตกต่างของบุคคล ซึ่ง  
ได้แก่ การรับรู้ กระบวนการความคิด ความจำ การเรียนรู้ และการตัดสินใจ เมื่อ  
สามารถประเมินลักษณะความแตกต่างดังกล่าวได้ ก็จะสามารถทำนายและป้องกันการ  
เกิดความเครียดได้

ขั้นที่ ๓ เกิดความตึงเครียดทางจิต (Psychological Stress)  
เป็นการแสดงออกของอารมณ์ เช่น โกรธ กระวนกระวาย หมดหวัง เป็นความเครียด  
ที่เกิดขึ้นในลักษณะของปฏิกิริยาของร่างกายต่อการคุกคามทางจิต

---

<sup>๑</sup> Irene Beland and Joyce Y. Passos, Clinical Nursing Patho-  
physiological and psychosocial Approach, 3<sup>rd</sup> ed., (New York:  
Macmilland Publishing Co., 1975), p. 362.

ขั้นที่ ๔ การปรับตัวต่อภาวะเครียด (Adaptation to psychological stress) เป็นวิธีการปรับตัวอย่างมีความหวัง เพื่อให้ความรู้สึกเครียดที่เกิดขึ้นในขั้นที่ ๓ หายไป วิธีการปรับตัวอาจใช้การแก้ปัญหา โดยค้นหาสาเหตุหรือตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดดังกล่าวขึ้น เป็นการปรับตัวโดยยอมรับในเหตุของปัญหาซึ่งเรียก

#### Cognitive Adaptive Measure

การปรับตัวอีกวิธีหนึ่งอาจใช้วิธีการลดความเครียด โดยการเพิ่มความสามารถในการปรับตัว (Coping Mechanism) ให้เข้ากับภาวะเครียด และอยู่กับภาวะเครียดนั้นได้ดี เพราะไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือขจัดภาวะเครียดนั้น ๆ ให้หมดไปได้

ขั้นที่ ๕ ภาวะวิกฤติ เป็นขั้นตอนที่แสดงถึงความไม่สำเร็จในการปรับตัว ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และรู้สึกหมดหวัง เพราะแน่ใจว่าตนเองหมดความสามารถในการปรับตัว ดังนั้น จึงต้องการความช่วยเหลือจากภายนอก เพื่อให้สามารถดำรงภาวะสมดุลย์ และแก้ไขภาวะไม่สมดุลย์ทางจิตไว้ได้ ก่อนให้ความช่วยเหลือควรประเมินบุคลิกภาพเสียก่อน เพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือได้ถูกต้องตามความต้องการของบุคคลนั้น ๆ

จะเห็นได้ว่าการปรับตัวต่อภาวะความเครียดจะประสบความสำเร็จหรือไม่ นั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่างของสภาพแวดล้อม ภูมิหลัง พื้นฐานสุขภาพจิต และประสิทธิภาพในการปรับตัวต่อความเครียดที่ใคร่ของแต่ละบุคคล ความเครียดอาจเป็นพลังกระตุ้นให้เกิดความพยายามและพัฒนาการ หรืออาจก่อให้เกิดความเมื่อยล้า เบื่อหน่าย

---

พาริกา อิบราฮิม, คู่มือปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ, (กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๒) หน้า ๙๕ - ๙๖.

ทอดย และหมคกำลัง หากเป็นเช่นนี้ย่อมมีผลกระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติงาน  
 ดังนั้น เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้  
 จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารควรได้ศึกษาถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการ  
 ปฏิบัติงาน และพยายามขจัดให้หมดสิ้นไป แซคตันและไฮแลนด์ (Saxton and  
 Hyland) ได้กล่าวถึงระดับการปรับตัวและพฤติกรรมที่แสดงออกในแต่ละระดับ ซึ่งเป็น  
 แนวทางให้ผู้บริหารนำไปใช้ในการสังเกตประเมินระดับของความเครียดที่เกิดขึ้นแก่ผู้ปฏิบัติ  
 งาน และยึดเป็นหลักปฏิบัติเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ในภาวะความเครียด  
 ในอันที่จะช่วยลดความเครียดให้ลดน้อยลง ไว้ ๕ ระดับ ได้แก่

ระดับที่ ๑ เป็นการปรับตัวแบบต่อต้าน (defensive adaptation)  
 มักจะเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล สามารถช่วยลดความเครียดให้น้อยลงได้  
 พฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกาย จะรู้สึกคลื่นไส้อาเจียน เมื่อต้องรับประทานของที่  
 ไม่ชอบ ทางจิตใจ จะหาเหตุผลให้ตนเอง (rationalization) คิดเพ้อฝัน  
 (fantasy) หรือใช้การแทนที่ (displacement)

ระดับที่ ๒ ปรับตัวโดยการชดเชย (compensory) เมื่อไม่  
 สามารถทำให้ความเครียดลดน้อยลงได้ โดยการปรับตัวในระดับที่ ๑ ซึ่งอาจเนื่องจาก  
 มีความเครียดมากเกินไป หรือปรับตัวแล้วไม่ประสบความสำเร็จ หรือเนื่องจากมีความ  
 เครียดเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนไม่สามารถจะยับยั้งไว้ได้ จะมีพฤติกรรมที่แสดงออกทางกาย  
 เช่น เป็นโรคโลหิตจาง จะตองพักผ่อน หรือร่างกายเสียน้ำ จะรู้สึกตองการนำชดเชย  
 ทางจิตใจ เช่น ตองการพึ่งผู้อื่นหรือสิ่งอื่น (dependent) หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าว  
 (aggression)

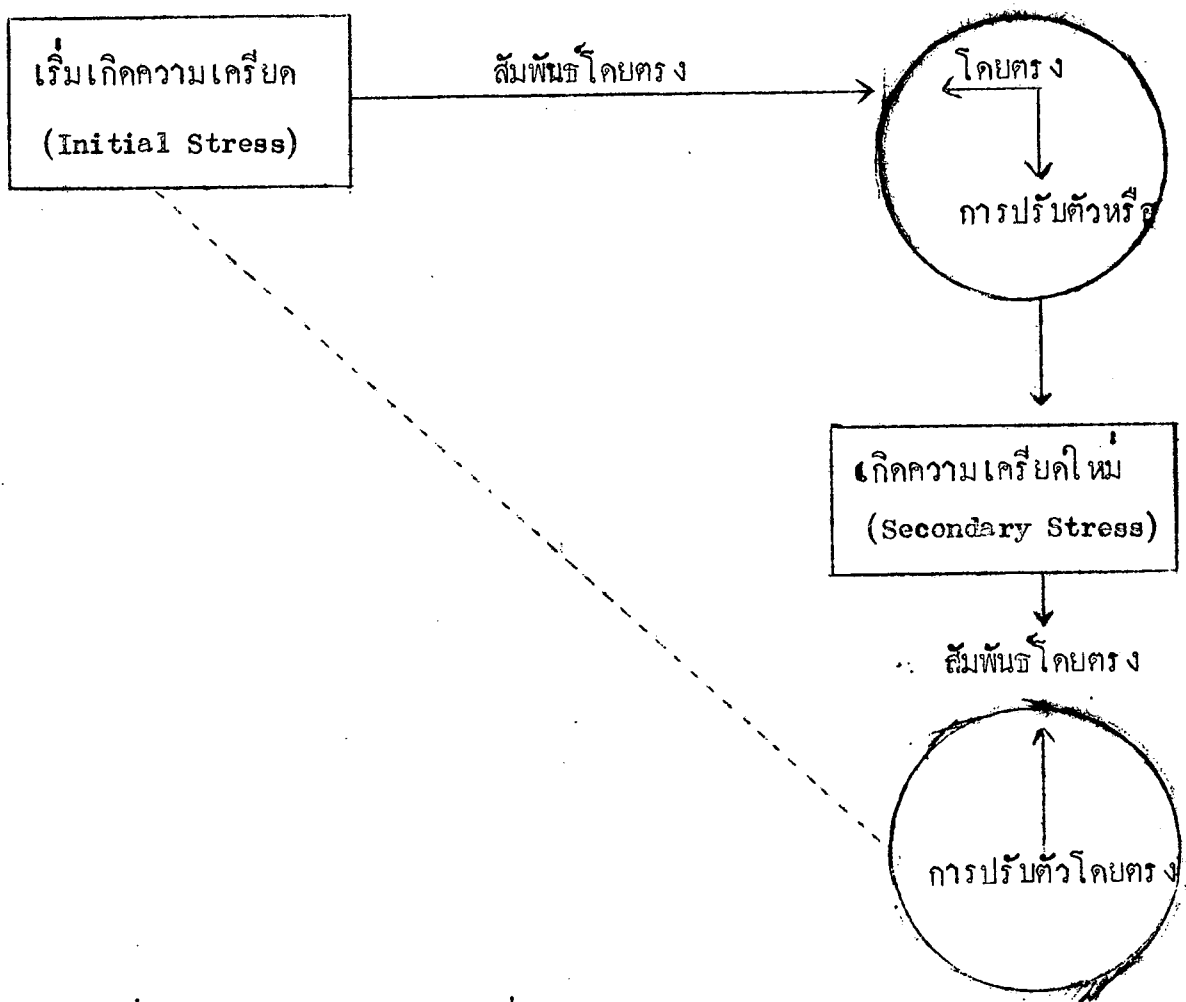
ระดับที่ ๓ เป็นการปรับตัวโดยทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจง การปรับตัวใน  
 ระดับนี้มิได้เป็นการปรับตัวแบบต่อต้าน หรือแบบชดเชย แต่จะเป็นอาการแสดงออกหรือ  
 เกิดขึ้นโดยให้รู้ว่ามีปัญหาทางสุขภาพ เช่น ทางร่างกาย จะรู้สึก เจ็บ ปวด เมื่อย เหนื่อย  
 หอบหรือหายใจลำบาก ทางจิตใจ จะไม่สนใจต่อสิ่งกระตุ้นภายนอกหรือแสวงหาความ  
 ช่วยเหลือ

ระดับที่ ๔ การปรับตัวในระดับนี้จะทำให้เกิดความเครียดขึ้นใหม่ ซึ่งต้องการการปรับตัวเพิ่มขึ้น ในระยะนี้หากได้รับความช่วยเหลือจะสามารถยับยั้ง S - A Cycle ได้ พฤติกรรมทางจิตใจที่แสดงออกได้แก่ จะมีความวิตกกังวล (Anxiety) เกิดขึ้นอย่างรุนแรงจนไม่สามารถจะทนได้ เริ่มมีพฤติกรรมการแยกตัว (Withdraw) ความสนใจและความเข้าใจจะลดน้อยลง

ระดับที่ ๕ การปรับตัวมีผลกระทบกระเทือนต่อการทำงานของ เซลล์ เนื้อเยื่อ อวัยวะ ระบบหรือระดับของอารมณ์ซึ่งไม่สามารถจะควบคุมได้ การเข้าแทรก (Intervention) ในระดับนี้จะต้องทำหลายครั้ง เพื่อที่จะยับยั้ง S - A Cycle ให้ได้ พฤติกรรมที่แสดงออกได้แก่ จะมีความเครียดเพิ่มขึ้นมาก มีพฤติกรรม การแยกตัว (withdraw) มากขึ้น มีอาการวิตกกังวล (anxiety) เกิดขึ้นอย่าง กระทันหันและเกิดขึ้นบ่อย ๆ อาจต้องให้ยาช่วยระงับ

---

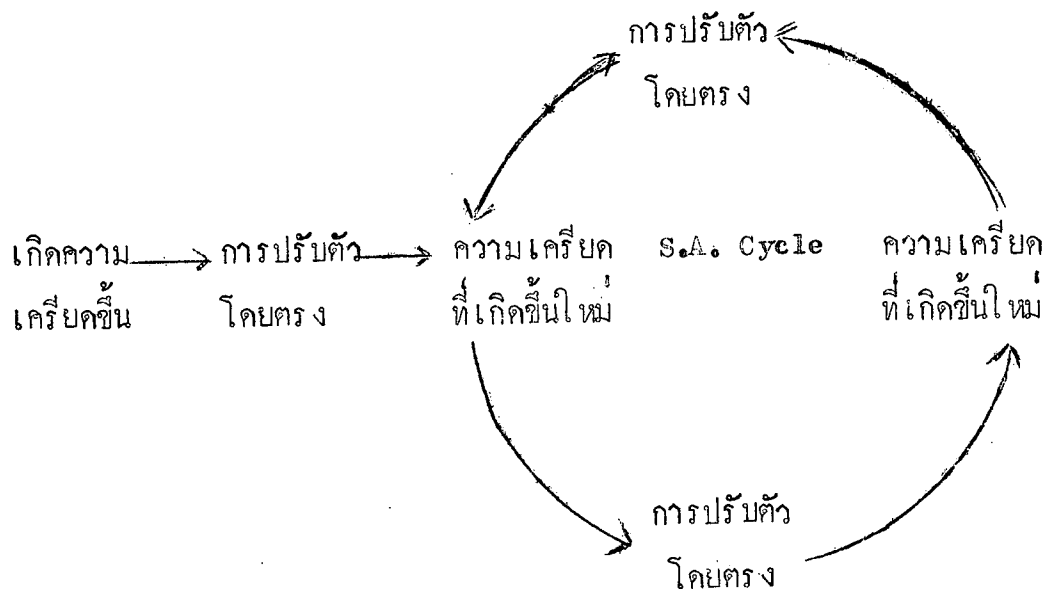
Dolores F. Saxton, Patricia A. Hyland, Planning and Implementating Nursing Intervention, (St. Louis, Toronto, London: The C.V. Mosby Co., 1979), p. 3 - 6.



แผนภูมิที่ ๓ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการปรับตัว\*

จากแผนภูมินี้ แสดงให้เห็นว่า เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นจะมีการปรับตัวของร่างกายเกิดขึ้น ในการปรับตัวนี้อาจก่อให้เกิดความเครียดขึ้นมาใหม่ ซึ่งร่างกายจะต้องเพิ่มการปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดขึ้นมาใหม่ และในขณะเดียวกันการปรับตัวใหม่นี้จะมีผลต่อความเครียดที่เกิดขึ้นในครั้งแรกโดยทางอ้อม





แผนภูมิที่ ๔ แสดงความเครียด - การปรับตัว (S - A Cycle)<sup>๑</sup>

ภาพนี้แสดงให้เห็นว่า เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นจะมีการปรับตัวโดยตรง ต่อความเครียด มีผลก่อให้เกิดความเครียดขึ้นมาใหม่ และจะมีการปรับตัวใหม่เพิ่มขึ้น ในทำนองเดียวกันก็จะมีผลก่อให้เกิดความเครียดใหม่ขึ้นอีก ดังนั้น ในกรณีเช่นนี้จึงควร เข้าซักขวาง เพื่อให้ความช่วยเหลือ ซึ่งจะเป็นการป้องกันมิให้เกิดความเครียดใหม่ขึ้น

<sup>๑</sup> Ibid.

การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในประเทศ

ผู้วิจัยได้ศึกษาการวิจัยต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในเรื่องความเครียดของครูพยาบาล ปรากฏว่า เเท่าที่ได้ศึกษามายังไม่มีผู้ใดได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความเครียดของอาจารย์พยาบาลเลย แต่ได้มีการวิจัยในเรื่องของขวัญและความต้องการของอาจารย์พยาบาล และความเครียดในผู้ป่วยและญาติ จึงได้นำมาเสนอไว้ตามลำดับดังนี้ คือ

ปี ๒๕๒๑ ประคอง อินทรสมบัติ ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความเครียดในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยแผนกอายุกรรม ๕๐ คน แผนกศัลยกรรม ๕๐ คน ซึ่งรับไว้รักษาในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ๓ แห่ง ผลปรากฏว่า ผู้ป่วยอายุกรรมและศัลยกรรม มีความเครียดโดยส่วนรวม และแต่ละคานซึ่งแยกเป็น ๔ คาน คือ คานครอบครัว เศรษฐกิจสังคม คานบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล คานบุคลากรและคานความเจ็บป่วยไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิงมีความเครียดโดยส่วนรวมแตกต่างกัน ส่วนคานครอบครัว เศรษฐกิจสังคม และความเจ็บป่วยไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยที่เป็นโสดและสมรส มีความเครียดโดยส่วนรวม และแต่ละคานไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยกลุ่มอายุแตกต่างกัน มีความเครียดคานครอบครัว เศรษฐกิจสังคม คานบรรยากาศสิ่งแวดล้อม และคานความเจ็บป่วยแตกต่างกัน ส่วนคานบุคลากรไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความเครียดในคานบรรยากาศสิ่งแวดล้อม คานความเจ็บป่วย ไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกัน มีความเครียดคานครอบครัว เศรษฐกิจสังคมแตกต่างกัน ส่วนคานอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน<sup>๑</sup>

<sup>๑</sup> ประคอง อินทรสมบัติ, "ความเครียดในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย" (วิทยานิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๑)

ในปี ๒๕๖๒ ทศนีย์ สังขวรรณ ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ ในระยะที่หนึ่งของการคลอด ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากองค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ ครอบครัว สุขภาพของตนเอง สุขภาพของบุตร การเจ็บครรภ์และการคลอด บรรยากาศและเจ้าหน้าที่ ประชากร ที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มารอคคลอดที่แผนกสูติกรรมโรงพยาบาลราชวิถี แบ่งเป็นหญิงครรภ์แรก ๖๐ คน หญิงครรภ์หลัง ๖๐ คน ผลปรากฏว่า หญิงตั้งครรภ์ในระยะที่หนึ่งของการคลอดมีความเครียดอันเนื่องจากสุขภาพของบุตรมีระดับสูงที่สุด รองลงมาคือด้าน การเจ็บครรภ์และการคลอด ส่วนด้านอื่น ๆ มีความเครียดในระดับต่ำ หญิงตั้งครรภ์ ครรภ์แรกและครรภ์หลังมีความเครียดโดยส่วนรวม และแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน หญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย และที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความเครียดโดยส่วนรวมและแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาต่างกัน มีอาชีพต่างกัน และมีฐานะเศรษฐกิจต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน<sup>๑</sup>

พ.ศ. ๒๕๖๒ มาลี ล้วนแก้ว ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในญาติของผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นญาติของผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ซึ่งรับไว้รักษาในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรมและแผนกกุมาร เวช โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา จำนวน ๑๕๐ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลปรากฏว่า ญาติผู้ป่วยหนักที่มีการศึกษาสูงมีค่าเฉลี่ยของความเครียดสูงกว่าญาติที่มีการศึกษาต่ำ แต่ค่าเฉลี่ยของความเครียดทั้ง ๒ กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ญาติที่มีอายุแตกต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน ญาติที่มีความสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยในลักษณะแตกต่างกันจะมีความเครียดแตกต่างกัน

---

<sup>๑</sup> ทศนีย์ สังขวรรณ, "ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะที่หนึ่งของการคลอด" (วิทยานิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๖๒).

กลุ่มที่เป็นสามี่กรรรมามีความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่มีความสัมพันธ์ในลักษณะอื่น และญาติที่เป็นโสดมีความเครียดสูงกว่าญาติที่สมรสแล้ว<sup>๑</sup>

ในปีเดียวกัน อุทุมพร พรนฤสุวรรณ ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของครูปฏิบัติการคลินิกในโรงเรียนสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นครูปฏิบัติการคลินิกที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนพยาบาลมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี ในโรงเรียนพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ๕ แห่ง จำนวน ๒๑๐ คน ผลการวิจัยปรากฏว่า ครูปฏิบัติการคลินิกในโรงเรียนพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐโดยส่วนรวมอยู่ในระดับพึงพอใจ แต่ความพึงพอใจในเรื่องเงินเดือนและสวัสดิการมีแนวโน้มอยู่ในระดับต่ำ ความพึงพอใจในเรื่องศักดิ์ศรีของวิชาชีพอยู่ในระดับสูง<sup>๒</sup>

ท่านองเดียวกัน วรณวิไล จันทราภา ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อผลสำเร็จในการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งได้แก่ชีวิตประวัติ ตำแหน่ง อายุ สถานภาพ สมรส รายได้ ประสบการณ์ คุณวุฒิทัศนคติ สถานภาพการปฏิบัติงานและคะแนนผลการสอบ โดยการจำแนกองค์ประกอบต่าง ๆ ดังกล่าว ตามขนาดของโรงเรียนพยาบาลใหญ่ กลาง เล็ก และแผนกต่าง ๆ คือ อายุกรรม ศัลยกรรม สูติกรรมและกุมารเวช รวมทั้งศึกษารายองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลอย่างไร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติ

---

<sup>๑</sup> มาลี ล้วนแก้ว, "ความเครียดในญาติของผู้ป่วยที่มีอาการหนัก" (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๒) .

<sup>๒</sup> อุทุมพร พรนฤสุวรรณ, "ความพึงพอใจในงานของครูปฏิบัติการคลินิกในโรงเรียนสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ" (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๒) .

งานอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค รวม ๔๕ แห่ง รวมประชากรทั้งสิ้น ๔๑๙ คน โรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลขนาดกลางมีจำนวนเตียงระหว่าง ๑๕๑ - ๓๕๐ เตียง รวม ๓๐ แห่ง รองลงมาเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีจำนวนเตียง ๓๕๑ เตียงขึ้นไป รวม ๑๐ แห่ง และโรงพยาบาลขนาดเล็กมีจำนวนเตียงต่ำกว่า ๑๕๐ เตียงลงมา รวม ๕ แห่ง ผลการวิจัยสรุปได้ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลทั้งหมด (๔๑๙ คน) ตกอยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างจะเป็นที่พึงพอใจของหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชา อย่างไรก็ตามก็เมื่อได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบต่าง ๆ ๔ องค์ ประกอบด้วยกันคือ ชีวิตประวัติ ทัศนคติ คะแนนผลการสอบ และสถานภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลพบว่า องค์ประกอบ ๓ ประการแรกไม่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานของพยาบาลแต่อย่างใด แต่องค์ประกอบที่ ๔ คือสถานภาพการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานมาก โดยพบว่า พยาบาลในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่พอใจในสถานภาพการปฏิบัติงานในปัจจุบันของตน ต้องการให้มีการปรับปรุงให้ดีขึ้นในทุก ๆ ด้าน และผู้ไม่พอใจในสถานภาพการปฏิบัติงานจะมีผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานต่ำ ส่วนผู้ที่พอใจในสถานภาพการปฏิบัติงานจะมีผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานสูง<sup>๑</sup>

#### การวิจัยในต่างประเทศ

ในปี ๑๙๖๐ แมคเลาจ์ และ เชีย (Melaugh and Shea) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้ครูประสบความสำเร็จในงาน และมีผลทำให้เกิดความไม่พอใจประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ครูที่ทำการสอนอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาจำนวน ๓๔๘ คน และครูที่ทำการสอนอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน ๔๔๕ คน ในรัฐคาลิฟอร์เนีย

<sup>๑</sup> คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, ชาวสำนักคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

ข้อมูลได้จากการประชุมครูโดยให้ครูเขียนสิ่งต่าง ๆ ที่ขัดขวางการปฏิบัติงานประจำ ซึ่งรวบรวมได้ ๒๗ สาเหตุ ผลปรากฏว่า เหตุใหญ่ที่ทำให้ครูไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานนั้นได้แก่ งานมากเกินไป เงินเดือนไม่เพียงพอ นักเรียนมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเรียนตามลำดับ<sup>๑</sup>

ต่อมาในปี ๑๙๖๒ รัคค์ และ ไวสมแมน (Rudd and Wiseman) ได้ทำการวิจัยกับครู จำนวน ๕๕๐ คน ในสหราชอาณาจักร (United Kingdom) ที่ปฏิบัติงานในระดับโรงเรียนอนุบาลถึงระดับโรงเรียนชั้นสูง โดยการส่งแบบสอบถามเพื่อสำรวจสาเหตุสำคัญที่ทำให้ครูไม่พึงพอใจในงานวิชาชีพ ผลปรากฏว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้ครูไม่พึงพอใจในงานได้แก่ เรื่องต่าง ๆ คือ เงินเดือน สัมพันธภาพระหว่างครูด้วยกันไม่ดี โครงสร้างของโรงเรียนและเครื่องใช้ไม่เพียงพอ ต้องรับผิดชอบในการสอนมากเกินไป การอบรมครู นักเรียนในชั้นเรียนมากเกินไป มีความรู้สึกว่าเป็นครูที่ไม่สมบูรณ์ มีความต้องการเวลามากกว่าที่เป็นอยู่ และสถานภาพของวิชาชีพในสังคม เมื่อได้วิเคราะห์โดยแยกเพศแล้วปรากฏว่า เงินเดือนเป็นสาเหตุใหญ่ที่ทำให้ครูผู้ชายในโรงเรียนระดับประถมและโรงเรียนระดับมัธยมไม่พึงพอใจในงาน ส่วนสาเหตุใหญ่ที่ทำให้ครูผู้หญิงในโรงเรียนระดับอนุบาลและโรงเรียนระดับประถมไม่พึงพอใจในงานได้แก่ การมีนักเรียนในชั้นเรียนมากเกินไป นอกจากนั้นยังพบว่าครูผู้หญิงมีปัญหาในห้องเรียนมากกว่าครูผู้ชาย<sup>๒</sup>

<sup>๑</sup> Chriskyriacou and John Sutcliffe, "Teacher Stress: A Review" Educational Review 29 (April 1977): 300.

<sup>๒</sup> Chriskyriacou and John Sutcliffe, "Teacher Stress: A Review" Educational Review 29 (April 1977): 300.

ในปี ๑๙๖๙ จริญญาศรี รุ่งสุวรรณ ได้ศึกษาเรื่อง สาเหตุที่พยาบาลไทยไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง ตัวอย่างประชากรที่ใช้เป็นพยาบาลไทยที่ทำงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกา จำนวน ๘๐ คน ผลปรากฏว่า ความไม่พึงพอใจในงานเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลไทยไปทำงานในสหรัฐอเมริกา และปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน ได้แก่ การขาดแคลนบุคลากร และเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน ขาดความเข้าใจและความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา ไม่ได้รับความยกย่องเท่าที่ควร ลักษณะงานไม่มีอิสระ ไม่มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

ในปี ๑๙๗๐ แคทเธอริน เอน แซงค์ (Katherin N. Schank) ได้ทำการวิจัยเรื่องการวัดขวัญของคณาจารย์ โดยใช้แบบสอบถาม เป็นแบบชนิดปลายเปิด กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้เป็นอาจารย์ที่สอนในหลักสูตรพยาบาลระดับปริญญาตรี ๔ สถาบัน จำนวน ๑๗๙ คน ผลปรากฏว่า ขวัญของอาจารย์ในโรงเรียนพยาบาลบางแห่งต่ำมาก เนื่องจากมีความไม่พึงพอใจในงานหลายอย่าง เช่น การไม่มีแผนงานที่แน่นอน ไม่มีความรับผิดชอบที่แน่นอน ไม่พอใจในสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล ไม่มีโอกาสก้าวหน้าและเงินเดือนน้อย ส่วนอาจารย์ที่มีระดับขวัญสูง พบว่า มีการสื่อสารที่ดี อาจารย์ได้รับทราบเรื่องราวต่าง ๆ ภายในสถาบันอย่างรวดเร็วและชัดเจน<sup>๒</sup>

---

Charoonsri Roongsuwan, "Reasons Thai Nurses Leave Thailand to Work in the United States" (Unpublished Master's Investigative Study Boston: School of Nursing, Boston University, 1969).

<sup>๒</sup> Katherine N. Schank, "A Measure of Faculty Model", Nursing Research 19 (March - April 1970): 135 - 139.

ในปี ๑๙๗๕ ลอร์ไท (Lortie) ได้ศึกษาสาเหตุที่ทำให้ครูไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน ประชากรที่ใช้เป็นครูที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงเรียนประถมและโรงเรียนมัธยมในประเทศอังกฤษ (New England) จำนวน ๕๔ คน โดยใช่การสัมภาษณ์ ผลปรากฏว่า สาเหตุที่ครูไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานได้แก่ งานมากเกินไป มีเวลาจำกัด นักเรียนมีปัญหามาก และพบว่า การมีเครื่องใช้ที่ดีเป็นสิ่งที่ทำให้ครูสนใจและมีความพึงพอใจในงานมากกว่ามีเงินเดือนและตำแหน่งสูงขึ้น<sup>๑</sup>

๔ ในปีต่อมา (๑๙๗๖) จูดิท เอ พลาเวคกี และ เฮนรี เอ็ม พลาเวคกี (Judith A. Plawecki and Henry M. Plawecki) ได้ศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีคุณภาพ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิปริญญาโทเป็นอย่างต่ำ และทำการสอนอยู่ในสถาบันชั้นสูงจำนวน ๑๐๕ คน เครื่องมือที่ใช้สร้างขึ้นตามทฤษฎีของเฮอส์เบิร์ก (Herzberg) ผลปรากฏว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลมากที่สุดได้แก่ การทำงานด้วยตนเอง และองค์ประกอบที่สำคัญน้อยที่สุดได้แก่ การยอมรับนับถือ และสิ่งจูงใจภายในมีอิทธิพลมากกว่าสิ่งจูงใจภายนอก<sup>๒</sup>

ในปี ๑๙๗๗ แอน มาร์รีเนอร์ และเดวิด เกรจิก (Ann Marriner and David Craigie) ได้ศึกษาความพึงพอใจในงานและการย้ายงานของอาจารย์พยาบาลที่สอนในสถาบันพยาบาลระดับปริญญาตรี ในรัฐภาคตะวันตกของอเมริกา ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นอาจารย์พยาบาลจำนวน ๑,๒๕๒ คน จาก ๑๓ รัฐทางภาค

---

<sup>๑</sup> Christyriacou and John Sutcliffe, Educational Review, pp. 301.

<sup>๒</sup> Judith A Plawecki and Henry M. Plawecki, "Factors that Influence of Qualified Nurse Educators, Nursing Research 25 (March - April 1976): 133 - 135.



ตะวันตกของอเมริกา ผลปรากฏว่า อาจารย์พยาบาลมีความพึงพอใจในสิ่งจูงใจภายใน ซึ่งได้แก่ ความรับผิดชอบ ความสำเร็จ ความเป็นอิสระ และความเป็นเลิศทางวิชาการมากกว่าสิ่งจูงใจภายนอก ซึ่งได้แก่ชมรมอาจารย์ และห้องอาหาร<sup>๑</sup>

จากรายงานการวิจัยทั้งหมดเท่าที่ผู้ทำการวิจัยได้ค้นคว้ามา ยังไม่ปรากฏว่ามีผู้ใดได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความเครียดในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยคาดว่า การวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหาร การศึกษาวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างมาก ในอันที่จะนำผลของการวิจัยครั้งนี้ไปดำเนินการ แก้ไขปรับปรุง การบริหารงานของสถานการศึกษาระดับวิชาชีพพยาบาล เพื่อขจัดสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาล และส่งเสริมให้การปฏิบัติงานของครูพยาบาลมีผลสัมฤทธิ์ที่ดีมีคุณภาพ ซึ่งตรงตามเป้าหมายและนโยบายของรัฐบาลที่กำหนดไว้

---

<sup>๑</sup> Ann Marriner and David Craigie, "Job Satisfaction and Mobility of Nursing Educator: in Baccalaureate and Higher Degree Program in the West", Nursing Research 26 (September - October 1977): 349 - 360.