



สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ความทนทาน พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต และระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร และศึกษาสัมประสิทธิ์ที่ร่วมกันทำนายความเครียด ของตัวแปรการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในแต่ละด้าน ซึ่งประกอบด้วยการพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การบริหารเวลา การเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเองโดยทั่วไป ความทนทานในแต่ละด้าน ซึ่งประกอบด้วย ความยึดมั่น ความสามารถในการควบคุม ความท้าทาย และพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต โดยมีสมมติฐานการวิจัยว่า การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต และความทนทานมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเครียด พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเครียด และการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ความทนทาน พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต สามารถร่วมกันทำนายระดับความเครียดได้

กลุ่มตัวอย่างประชากร

กลุ่มตัวอย่างประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในทุกแผนกของโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเลือกมาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) จากโรงพยาบาลทั้งหมด 13 แห่ง ใน 5 สังกัด ได้โรงพยาบาลทั้งหมด 8 แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระรัตนราชธานี โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลกลาง และวชิรพยาบาล ได้กลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งหมด 371 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสำรวจมาตรฐาน และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่หนึ่งเป็นแบบสอบถามสถานภาพส่วนบุคคล ส่วนที่ 2

เป็นแบบสำรวจความคิดเห็น HOS (Health Opinion Survey) ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตรฐาน มีจำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสาร ตำรา และแนวทางของแบบสอบถาม JAS (Jenkins, 1967) มีจำนวน 41 ข้อ ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามความทนทาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาเอกสาร ตำรา และแนวทางของโคบายาชิ (Kobasa, 1982) ประกอบด้วยความยึดมั่น จำนวน 16 ข้อ ความสามารถในการควบคุม จำนวน 16 ข้อ ความท้าทาย จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาเอกสาร ตำรา และแนวทางของจินตนา ยูนิพันธ์ (2533) ประกอบด้วยการพัฒนาการรู้จักตนเอง จำนวน 10 ข้อ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 9 ข้อ การบริหารเวลามีจำนวน 7 ข้อ การเผชิญปัญหาที่มีจำนวน 9 ข้อ การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมมีจำนวน 8 ข้อ การดูแลตนเองโดยทั่วไปมีจำนวน 9 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ทั้งหมด

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา กระทำผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิรวม 16 ท่าน เมื่อนำแบบสอบถามไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างประชากรจริง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสำรวจความคิดเห็น พฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ความทนทาน การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต เท่ากับ 0.75, 0.82, 0.84 และ 0.89 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยส่งแบบสอบถามไปยังตัวอย่างประชากร แต่ละโรงพยาบาลด้วยตนเอง แบบสอบถามที่ส่งไปมีจำนวน 390 ฉบับ ได้รับกลับคืนมา 384 ฉบับ แต่ฉบับที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้มีจำนวน 371 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.19

การวิเคราะห์ข้อมูลกระทำโดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-X (Statistical package for the Social Sciences) ของสถาบันคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้วิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคล ด้วยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ วิเคราะห์ระดับความเครียด การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต พฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในระดับต่าง ๆ ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ วิเคราะห์ความเครียด การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวมและรายด้าน ความทนทานโดยรวมและรายด้าน พฤติกรรม

เผชิญสถานการณ์ชีวิตด้วยการคำนวณ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ความทนทาน พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตกับระดับความเครียดแบบเพียร์สัน (Pearson's product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณและการถดถอยพหุคูณ (Multiple Correlation Analysis and Multiple Regression Analysis)

สรุปผลวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างประชากร

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.9 รองลงมาอายุระหว่าง 21 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.9 มีประสบการณ์ทางการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นระยะเวลา 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.6 รองลงมาระยะเวลาใกล้เคียงกันคือ 16 - 20 ปี, 6 - 10 ปี และ 11 - 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.3, 21.0 และ 20.2 ตามลำดับ สถานภาพสมรสคู่ มีจำนวนครึ่งหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 50.1 รองลงมาคือโสด คิดเป็นร้อยละ 47.7 ระดับการศึกษาเกือบทั้งหมดจบปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 90.3 นอกนั้นจบอนุปริญญา หรือเทียบเท่า หรือสูงกว่าปริญญาตรี

2. ระดับความเครียด การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ความทนทาน และพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า

2.1 พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.0 รองลงมา มีระดับความเครียดต่ำ คิดเป็นร้อยละ 21.0 และที่น้อยที่สุดมีระดับความเครียดสูง คิดเป็นร้อยละ 17.0 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของความเครียดเท่ากับ 29.00 จัดอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 พยาบาลวิชาชีพ มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.6 รองลงมา มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 14.0 และที่น้อยที่สุดมีระดับการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 2.4 เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวมเท่ากับ 2.88 จัดอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตรายด้าน ซึ่งประกอบด้วย การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การบริหารเวลา การเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเองโดยทั่วไป พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย

เท่ากับ 2.84, 2.94, 2.97, 3.02, 2.61, 2.72 ตามลำดับ ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด

2.3 พยาบาลวิชาชีพ มีความทนทานอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.5 รองลงมา มีความทนทานอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 13.2 และที่น้อยที่สุดมีความทนทานในระดับต่ำสูง คิดเป็นร้อยละ 0.3 เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยของความทนทาน ทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งประกอบด้วย ความยึดมั่น ความสามารถในการควบคุม ความท้าทาย พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.87, 2.97, 2.99, 2.53 ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด

2.4 พยาบาลวิชาชีพ มีพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต มุ่งความสำเร็จต่ำ มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตความสำเร็จสูง คิดเป็นร้อยละ 70.4 และ 29.6 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต เท่ากับ 2.30 ซึ่งจัดอยู่ในพฤติกรรมมุ่งความสำเร็จต่ำ

3. การหาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ความทนทาน พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต กับระดับ ความเครียด พบว่า

3.1 การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง กับ ความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ($r = -.317$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 และเมื่อพิจารณาการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตรายด้าน ซึ่งประกอบด้วย การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การบริหารเวลา การเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม และการดูแลตนเองโดยทั่วไป พบว่า การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การบริหารเวลา การเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ($r = -.200, -.180, -.264, -.287, -.198$) การดูแลตนเองโดยทั่วไปไม่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ($r = -.319$)

3.2 ความทนทาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง กับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 และเมื่อพิจารณาความทนทานรายด้าน ซึ่งประกอบด้วย ความยึดมั่น ความสามารถในการควบคุม และความท้าทาย พบว่า ความยึดมั่น ความสามารถในการควบคุม มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .001 ($r = -.389, -.336$) ความท้าทายมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ($r = -.193$)

3.3 พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับ

ความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ($r = .117$)

4. การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สหสัมพันธ์บุคคล และสัมประสิทธิ์ถดถอยบุคคล พบว่า การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การบริหารเวลา การเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเองโดยทั่วไป ความยืดหยุ่น ความสามารถในการควบคุม ความท้าทาย และพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บุคคลเป็น .4443 และสัมประสิทธิ์ถดถอยเป็น .1974 สามารถพยากรณ์ความเครียดได้ร้อยละ 19.74 โดยที่มีตัวแปรการดูแลตนเองโดยทั่วไป และความสามารถในการควบคุม มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยต่อระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .001 และที่ .05 ส่วนการพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การบริหารเวลา การเผชิญปัญหา และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม ความยืดหยุ่น ความท้าทาย พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยต่อความเครียด ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.00 โดยมีจำนวนพยาบาลที่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา ยุ่นจิตต์ (2523) และพรทิพย์ เกษุรานนท์ (2527) ซึ่งพบว่า ความเครียดของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศิริราช และในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในกรุงเทพมหานคร ต่างก็มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามเมื่อนิยามความเครียด โดยเฉลี่ยของพยาบาลเปรียบเทียบกับประชากรกลุ่มอื่น ทั้งในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อความเครียดสูง และไม่เสี่ยงต่อความเครียด โดยใช้แบบสำรวจความเครียด HOS เช่นเดียวกัน พบว่า ค่าเฉลี่ยของพยาบาลต่ำกว่า ค่าเฉลี่ยความเครียดของกลุ่มอื่น ๆ เห็นได้จาก การสำรวจความเครียดของพยาบาลของประชาชนทั่วไปในจังหวัดชลบุรี (สังศรี จัยสิน และคณะ 2528) การสำรวจความเครียดของตำรวจในกรุงเทพมหานคร (อัมพร โอดระกุล, 2526) การสำรวจความเครียดของทหารพจนพลภาพ (วิศาล ศรีโพธิ์ทองนาค และสำยันต์ สวัสดิ์ศรี, 2523) การสำรวจความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ (อินทิรา นัวสกุล และคณะ 2529) การสำรวจสภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในเขตอุตสาหกรรม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย (มรรยาท

เจริญสุข โสภณ, 2532) พบว่ามีค่าเฉลี่ยของความเครียดใกล้เคียงกันคือ 34.36, 34.62, 34.86, 33.24 และ 34.65 ตามลำดับ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยความเครียดของพยาบาลเท่ากับ 29.00 แม้ว่างานของพยาบาลจะเป็นงานที่หนักทั้งกายและใจ ต้องอดทน เลียสละ ต้องอยู่เวร บ่าย เวรดึก ต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน และต้องรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้ป่วย และอยู่กับสภาพของผู้ป่วยหนักบางครั้งใกล้ตาย ก่อให้เกิดความรู้สึกเศร้าใจหดหู่ ซึ่งสร้างความเครียดให้อยู่ตลอดเวลา (จินตนา ญาติบรรทุง, 2528 ; พรทิพย์ เกษุรานนท์, 2527) แต่ค่าเฉลี่ยของความเครียดโดยรวมของพยาบาลก็ต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ใกล้เคียงกันทุกกลุ่ม ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพ มีความรู้ในเรื่องสุขภาพ จึงสามารถดูแลตนเองในการจัดการกับความเครียดได้ดีกว่ากลุ่มบุคคลอื่น ๆ ถึงแม้ว่าค่าเฉลี่ยของความเครียดของพยาบาลจะต่ำกว่ากลุ่มอื่น แต่เมื่อพิจารณาตามระดับของความเครียดแล้ว ยังพบว่าส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62 และพยาบาลที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูงยังมีถึงร้อยละ 17.0 ส่วนพยาบาลที่มีความเครียดระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละเพียง 21.0 ดังนั้นพยาบาลที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูงและปานกลาง จึงควรเอาใจใส่ตนเอง หาวิธีการจัดการกับความเครียดของตนเอง เพื่อลดความเครียดให้มาอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งจะเป็นความเครียดที่ก่อให้เกิดประโยชน์ ดังที่สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2527) ได้กล่าวว่าจำเป็นต้องรักษาความเครียดให้อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ให้มีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ส่วนความเครียดในระดับสูง และปานกลางควรรีบหาทางขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด หรือผ่อนคลายความเครียดลงเสีย มิฉะนั้นจะทำให้เกิดพยาธิสภาพของร่างกายและจิตใจ เกิดเป็นโรคต่าง ๆ ได้ (ชุกิพย์ ปานปรีชา, 2531) ทั้งยังจะมีผลกระทบต่อการการทำงานทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในที่สุด

2. การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 โดยมีจำนวนพยาบาลที่มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 83.6 จำนวนพยาบาลที่มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 14.0 และมีจำนวนพยาบาลที่มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 2.4 และเมื่อพิจารณาดู การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตรายด้าน คือ การพิจารณาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การบริหารเวลา การเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเองโดยทั่วไป พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.84, 2.94, 2.97, 3.02, 2.61, 2.72 ซึ่งสอดคล้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน (ตารางที่ 5) การที่พยาบาลส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในระดับปานกลางและสูง มีส่วนน้อย ที่มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำ คือเพียงร้อยละ 14.0 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในปัจจุบันเป้าหมายสำคัญทางด้านบริการสาธารณสุขอย่างหนึ่งก็คือ การให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลตนเอง (จินตนา ยูนิพันธ์, 2532) ในฐานะที่พยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญทางด้านบริการสาธารณสุข มีความรู้พื้นฐานทางด้านสุขภาพอย่างดี และมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมประชาชนให้มีการดูแลตนเอง จึงได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ ความสามารถเพื่อจะได้ให้คำแนะนำ และเป็นแบบอย่างในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองให้มีสุขภาพจิตที่ดี จะเห็นได้จากการที่โรงพยาบาลบางแห่งของรัฐ เช่น โรงพยาบาลศิริราช วชิรพยาบาล ได้จัดให้มีโครงการอบรมพยาบาล เพื่อให้มีความรู้ในเรื่องธรรมชาติและการปฏิบัติสมาธิอย่างง่าย เพื่อนำวิธีการเหล่านี้ไปให้คำแนะนำและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดี โดยเชื่อว่าผู้มีสุขภาพจิตที่ดี การช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ทรมานทานกายเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายกว่า (ดวงจันทร์ทิพย์ปรีชา, 2531 ; สุพิศ สุวรรณสุทธิ ; 2530) การฝึกปฏิบัติสมาธิถือเป็นวิธีการดูแลตนเองให้เกิดความผ่อนคลาย จัดอยู่ในการดูแลตนเองโดยทั่วไป ซึ่งเป็นด้านหนึ่งในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ดังนั้นในขณะที่วงการแพทย์ปัจจุบันให้ความสนใจกับความเครียด (สุนีย์ เกียรติกั้งแก้ว 2527 ; ชูทิติย์ ปานปรีชา, 2531) และพยายามส่งเสริมให้ความรู้ถึงวิธีการผ่อนคลาย และการจัดการความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ พยาบาลซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการให้ความรู้กับประชาชนและผู้ป่วย จึงได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้ได้รับความรู้ ได้ทดลองปฏิบัติ ในวิธีการดูแลตนเองก่อน จนอยู่ในระดับที่จะเป็นแบบอย่างได้ ทั้งนี้เพื่อจะได้สามารถให้ความรู้ และสอนวิธีฝึกปฏิบัติให้กับประชาชนหรือผู้ป่วยได้ การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของพยาบาล ส่วนใหญ่จึงอยู่ในระดับปานกลางซึ่งค่อนข้างจะไปในระดับสูง และมีส่วนน้อยมากที่อยู่ในระดับต่ำ

3. ในเรื่องความทนทาน จากผลการวิจัยพบว่า ความทนทานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 โดยมีจำนวนพยาบาลที่มีความทนทานอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 86.5 จำนวนพยาบาลที่มีความทนทานระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 13.2 และจำนวนพยาบาลที่มีความทนทานในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 0.3 และเมื่อพิจารณาความทนทานรายด้าน พบว่าความอดทน ความสามารถในการควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 และ 2.99, 2.53 อยู่ในระดับปานกลาง การที่พยาบาลส่วนใหญ่มีความทนทานอยู่ในระดับปานกลางและสูง มีเพียงส่วนน้อยที่มีความทนทานในระดับต่ำคือร้อยละ 13.2 อาจสืบเนื่องมาจากคุณธรรมในวิชาชีพซึ่งแต่แรกเริ่มที่มีการพยาบาลเกิดขึ้น สมัยฟลอเรนซ์ไนติงเกล บทบาทของพยาบาลเป็นการให้การพยาบาลด้วยหัวใจ เป็นผู้ให้ความ

ช่วยเหลือ ประคับประคองผู้เคราะห์ร้ายจากการบาดเจ็บ ซึ่งความรู้สึกพื้นฐานจากจิตใจของผู้ที่เป็นพยาบาลที่ถ่ายทอดออกไปสู่มนุษยชาติ ก็คือ ความเมตตา ความสงสาร เห็นใจ ห่วงใย เอื้ออาทร พยาบาลจึงมีบทบาทของผู้ให้ ผู้เสียสละ อุทิศตนทำงานหนักเพื่อผู้ป่วย คุณค่าของพยาบาลเป็นสิ่งที่มีความอยู่ในตัว คือ ความสุขใจที่ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้พ้นทุกข์ (สิวลี ศิวีโล, 2531) คุณค่าและภาพพจน์ดังกล่าวของพยาบาลก็ยังเป็นที่คาดหวังของสังคมในปัจจุบัน (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2528) ดังนั้นด้วยคุณค่า และความคาดหวังดังกล่าว ที่พยาบาลได้รับการศึกษาและอบรมในหลักสูตรวิชาชีพ จึงทำให้พยาบาลมีความยึดมั่น อุทิศตนเอง เสียสละ ด้วยจุดมุ่งหมายที่จะช่วยเหลือให้พ้นจากโรคภัยไข้เจ็บ ความทุกข์ทรมาน และความตาย ด้วยลักษณะของการปลูกฝังอบรมดังกล่าว และด้วยความคาดหวังของสังคมที่มีต่อพยาบาล จึงอาจพัฒนาความรู้สึก นิยมคิดทัศนคติของพยาบาลให้ เป็นบุคคลที่มีความทนทานค่อนข้างสูง และไม่มีพยาบาลที่มีระดับความทนทานต่ำเลย

4. จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับต่ำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.30 โดยมีจำนวนพยาบาลที่มีพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตความสำเร็จต่ำ คิดเป็นร้อยละ 70.4 ไม่สอดคล้องกับจาคอบสัน (Jacobson, 1985) ที่พบว่า 82 % จากตัวอย่างของพยาบาลประจำการ และหัวหน้าพยาบาล 65 คน จัดตัวเองอยู่ในพฤติกรรมแบบ A คือมุ่งความสำเร็จสูง ซึ่งก็ยังสรุปไม่ได้ว่าบุคคลเหล่านั้น มีพฤติกรรมแบบ A ก่อนจึงเข้ามาเป็นพยาบาล หรือจากลักษณะของงานจึงทำให้พยาบาลเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมแบบ A ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลในประเทศไทยยังขาดแคลน ไม่เพียงพอกับความต้องการในการให้บริการ วิชาชีพพยาบาลจึงไม่ต้องการแข่งขัน แข่งชิง หรือ ต่อสู้ ถึงแม้พฤติกรรมของการเร่งรีบ ต้องทำงานแข่งกับเวลา และทำงานหนัก (พรทิพย์ เกษุราชนท์, 2527) แต่ก็กระทำด้วยคุณธรรมในวิชาชีพ ที่มาจากการเสียสละและอุทิศตน เพื่อต้องการช่วยเหลือผู้อื่น มิใช่มาจากการแข่งขันต่อสู้เพื่อให้ได้ชัยชนะ จึงไม่ได้พัฒนาเป็นพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตแบบ A หรือมุ่งความสำเร็จสูงขึ้น นอกจากนี้ในสังคมวัฒนธรรมไทยนั้นแตกต่างจากสังคมตะวันตก สังคมไทยมีปรัชญาชีวิตที่สงบสุข ทั้งนี้เนื่องจากได้รับอิทธิพลจากพุทธศาสนา ซึ่งสอนให้แสวงหาความสุข โดยใช้วิถีสันโดษและเสียสละอันเป็นผลให้คนไทยไม่ค่อยกระตือรือร้นในชีวิต และมักจะดำเนินชีวิตอย่างสงบสุข (ณรงค์ เส็งปรีชา, 2531) นอกจากนั้นนิสัยคนไทยยังรักสนุก ชอบดำเนินชีวิตสบาย ๆ มีการพักผ่อนหย่อนใจควบคู่ไปกับการทำงาน เช่น การเที่ยวชิวๆมักมีการร้องรำทำเพลง หรือเมื่อเสร็จกิจกรรมหนึ่ง ๆ ก็มีการพักผ่อนหย่อนใจ ลักษณะเช่นนี้เป็นมาตั้งแต่อดีต และปัจจุบันก็ยังคงเป็นอยู่ (สุพิศวง

ธรรมพินทา, 2532) ดังนั้นถึงแม้วัฒนธรรมตะวันตกจะแทรกเข้ามาในสังคมไทย แต่วัฒนธรรมดั้งเดิมยังหยั่งรากลึกอยู่ในสังคมไทย วิธีการดำเนินชีวิตของคนไทยส่วนใหญ่ยังรักสนุก ชอบดำเนินชีวิตแบบสบาย ๆ ไม่ค่อยกระตือรือร้น อาจเนื่องจากอิทธิพลในการดำเนินชีวิตแบบคนไทยนี้ จึงทำให้พยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตแบบมุ่งความสำเร็จต่ำ

5. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อ 1 ($r = -.317$) เมื่อพิจารณาการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ในแต่ละด้าน พบว่า การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การบริหารเวลา การเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.200, -.180, -.264, -.287, -.198$) และการดูแลตนเองโดยทั่วไปมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.319$) สอดคล้องกับ ซัทเทอร์ลี (Sutterley 1981, อ้างถึงในอุบล นวัตกรรม 2527) ที่กล่าวว่า การฝึกหัดรักษาสุขภาพจิตของตนให้ดีอยู่เป็นประจำ จะเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความต้านทานหรือภูมิคุ้มกันให้กับความเครียด และสอดคล้องกับ พรหมราย ทวีทรัพย์ประภา (2531) ซึ่งก็ได้กล่าวไว้เช่นกันว่าการฝึกฝนให้มีสุขภาพจิตดี เปรียบเสมือน การมีภูมิคุ้มกันหรือเกราะป้องกัน จากการคุกคามบ่อนทำลาย ของความเครียดได้ ที่เป็นเช่นนั้นก็ เนื่องจากผู้ที่มีสุขภาพจิตดี เป็นผู้ที่มีความสมบูรณ์ในด้านจิตใจ จิตใจปกติ เข้มแข็ง อารมณ์มั่นคง เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ก็สามารถปรับกายและใจให้ ได้ดูละเอียดกับสิ่งแวดล้อม และสังคม ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นสุข (กันยา สุวรรณแสง, 2532) ซึ่ง สุวณีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2527) ได้กล่าวเช่นกันว่า เมื่อมีตัวเร่งความเครียดเกิดขึ้น ไม่ว่าจะจากภายนอกหรือภายในบุคคล บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี ก็จะสามารถปรับตัวรักษาคุณภาพของตนไว้ได้โดยยอมรับ และเผชิญภาวะเครียดเพื่อแก้ไขสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หรือแก้ไขตัวเอง เปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อลดความเครียด จึงสรุปได้ว่า การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบ กับระดับความเครียดซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

การพัฒนาการรู้จักตนเอง มีความสัมพันธ์ในทางลบกับระดับความเครียด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่บุคคลรู้จักตนเอง รับรู้ถึงค่านิยม ความคิด และความรู้สึกของตนเองได้ จะทำให้บุคคลมีความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง เข้าใจถึงสาเหตุของการกระทำตนเอง (Norris, 1987) ยอมรับตนเอง (Hill and Smith, 1987) นอกจากนี้ยังนำไปสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นไปในทางที่ดีขึ้น (Norris, 1987) เมื่อบุคคลรู้จักตนเองดีในขณะที่ตัดสินใจจะกระทำสิ่งใด เขาก็จะไตร่ตรอง ถึงค่านิยม ความคิดและความรู้สึก เพื่อให้เป็นสอดคล้อง

คล้องกับมาตรฐานภายในบุคคล (Deaux and Wrightsman, 1988) บุคคลที่มีการกระทำสอดคล้องกับค่านิยม ความเชื่อของตนจะไม่มี ความขัดแย้งภายในความเครียดจะลดลง (McGrath, 1983) นอกจากนี้เพียร์ดี เปี่ยมมงคล (2531) ยังได้กล่าวว่าเมื่อบุคคลมีการรู้จักตนเอง หรือ ระบุตัวตนเองได้ตลอดเวลา จะทำให้สามารถควบคุมความเครียดของตนได้ ตลอดจนทำงาน และติดต่อกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงระบุได้ว่า การพัฒนาการรู้จักตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเครียด

การติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเครียด ทั้งนี้อาจจะเป็นดังที่สมยศ นาวีการ (2527) ได้กล่าวว่า ความขัดแย้งจะลดลง และความเข้าใจจะดีขึ้น เมื่อแบบของการติดต่อสื่อสารของบุคคลที่เกี่ยวข้องระหว่างกัน มีความสอดคล้องกัน เพราะในการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้เรารู้จักตัวเองดีขึ้น และสามารถเข้ากับผู้อื่นได้ดี เมื่อสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเป็นไปด้วยดี ความเครียดก็ลดลง ซึ่ง อุบล นิวัติชัย (2531) ได้กล่าว เช่นกันว่า การควบคุมการสื่อสาร เช่น การทำความเข้าใจในความเชื่อให้กระจ่างต่อกัน ฝึกความไวในการรับรู้ ฝึกแสดงออกที่เหมาะสมตามสิทธิของตัวเองเป็นวิธีหนึ่งที่จะควบคุมตนเอง (Self Regulating) เพื่อลดความเครียด สอดคล้องกับ พรรณราย ทวีระประภา (2526 อ้างถึงใน อนุกรมศรี อินทนนท์, 2530) ที่กล่าวว่าในการติดต่อสื่อสาร หากบุคคลไม่กล้าแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้บุคคลอยู่ในสิ่งที่ไม่เป็นสุข เกิดความวิตกกังวล ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะของการปรับตัวที่ไม่สมดุล กล่าวอีกนัยหนึ่งไม่สามารถปรับตัวต่อความเครียดได้ คอนนเวย์ (Conaway, 1979) ก็ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกล้าแสดงออกกับความวิตกกังวล และการมองเห็นคุณค่าในตนเองจากนักศึกษามหาวิทยาลัย จำนวน 223 คน และได้พบว่าพฤติกรรมกล้าแสดงออกมีความสัมพันธ์ทางลบกับ ความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งพอสรุปได้ว่า การติดต่อสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ลดปัญหาข้อขัดแย้ง และความวิตกกังวลให้บุคคล ซึ่งหมายถึงลดสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียดให้กับบุคคล ดังนั้นการติดต่อสื่อสารจึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเครียด

การบริหารเวลา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด สอดคล้องกับสมิธ (Smith, 1983) ที่ได้กล่าวว่า บุคคลจะประสบกับความเครียด เมื่อรู้สึกว่าเวลาในชีวิตผ่านไป โดยที่ตนเองไม่ได้ทำอะไรให้เกิดประโยชน์ขึ้นมา หรือความเครียดเกิดขึ้น เมื่อบุคคลไม่สามารถทำงานให้เสร็จทันเวลาได้ ดังนั้นการใช้เวลาอย่างฉลาดโดยการรู้จักบริหารเวลา ควบคู่ไปกับการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยลดความเครียดของบุคคลได้ ซึ่ง ทซซิ่ง ไลล์ (2526) ก็ได้กล่าว

เช่นกันว่า วิธีการผ่อนคลายความตึงเครียดได้ผลก็คือ การใช้เวลาอย่างฉลาด ผู้ที่รับภาระหน้าที่มากเกินไปย่อมไม่สามารถผ่อนคลายความตึงเครียดได้ ดังนั้นถ้าเขารู้จักมอบหมายอำนาจหน้าที่บางอย่างให้ผู้อื่นทำแทน และหาเวลานักผ่อนได้ ก็จะเป็นหนทางบรรเทาความเครียดได้ การใช้เวลาในการหย่อนใจสนุกสนาน เป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาอารมณ์ให้สมดุล ช่วยลดความเครียดทำให้เกิดการผ่อนคลาย วีระ ไชยสุขศรี (2533) ก็ได้กล่าวเช่นกันว่า การรู้จักใช้เวลาอย่างฉลาด แบ่งเวลาในการทำงาน นอนหลับ และหาความสนุกสนานเพลิดเพลิน ไม่หมกมุ่นหรือเร่งรีบกับงานอย่างใด อย่างหนึ่งมากเกินไป ก็เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยขจัดความเครียด จึงระบุได้ว่า การบริหารเวลา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด

การเผชิญปัญหา โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด เป็นไปตามที่ ลาซารัส (Lazarus, 1971 อ้างถึงใน Bailey, 1980) กล่าวว่าวิธีหนึ่งที่จะเผชิญกับความเครียดได้คือ การใช้กระบวนการแก้ปัญหา มารับรู้หาวิธีการแก้ปัญหา ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ที่มีต่อบุคคลที่ทำให้เกิดความเครียดได้ นอกจากนี้ยังได้กล่าวอีกว่า คนที่มีทักษะในการแก้ปัญหาสูง จะเผชิญภาวะวิกฤติได้ดี เพราะคนที่หาข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ ระบุประเด็นปัญหาทางเลือกในการแก้ปัญหาได้เหมาะสมกับสถานการณ์ จะสามารถแก้ปัญหาที่จะเป็นสาเหตุของความเครียดได้ตรงปัญหา นอกจากนี้ในงานวิจัยของภิญญา หนูศักดิ์ (2533) เรื่องการเผชิญภาวะวิกฤติ ของคูชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ก็พบว่า ทักษะการแก้ปัญหา โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญภาวะวิกฤติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การแก้ปัญหาที่ไม่ตรงประเด็นปัญหา ไม่สามารถทำให้ปัญหาหมดสิ้นไปได้ บุคคลก็ยังคงตกอยู่ในความกังวลใจและความเครียด (ทัชชิง ไคลล์, 2526) จึงระบุได้ว่า การเผชิญปัญหา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด

การพัฒนาาระบบสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ทั้งนี้เป็นเพราะการพัฒนาาระบบสนับสนุนทางสังคม จะเป็นสื่อกลางทำให้บุคคลมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จะทำให้ได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ซึ่งทำให้เกิดความพึงพอใจ (Jeger and Slotnick, 1982) สอดคล้องกับทรอยส์ (Thoits, 1982) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการ ทางด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม จากการติดต่อกับบุคคลในสังคม ซึ่งถือว่าเป็นแหล่งที่จะให้การสนับสนุนบุคคลให้สามารถเผชิญ และตอบสนองต่อความเครียด บราวน์และฮิบบาร์ด (Brown and Hibbard, 1976 อ้างถึงใน ภิญญา หนูศักดิ์, 2532) ก็ได้ให้ความคิดเห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมมีศักยภาพในการลดตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของโคเฮน และวิลส์

(Cohen and Wills, 1988) ซึ่งกล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม จะช่วยลดภาวะวิกฤติของชีวิต โดยการสนับสนุนทางสังคม จะเป็นตัวลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติ จึงระบุได้ว่า การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด

การดูแลตนเองโดยทั่วไป ในด้านสุขภาพกาย การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย และการผ่อนคลาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ตรงกับชูทิตย์ ปานปรีชา (2531) ที่กล่าวว่า การรับประทานอาหารไม่เพียงพอ ไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้ร่างกายหิวโหย น้ำตาลในเลือดต่ำ ร่างกายขาดวิตามิน และเกลือแร่ จะทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เกิดความเครียดได้ ผู้ที่ทำงานมากเกินไป นอนหลับไม่เพียงพอ ร่างกายเหนื่อยล้า จะทำให้เกิดความเครียดทางร่างกายได้ ซึ่งสอดคล้องกับ วีระ ไชยสุศรี (2533) ที่กล่าวเช่นกันว่า วิธินอนเป็นวิธียุทธศาสตร์หนึ่งที่จะผ่อนคลายความเครียด เนื่องจากว่าร่างกายทุกส่วนทำงานน้อยลง ซึ่งเป็นผลการลดความเครียดไปด้วย การพักผ่อนหย่อนใจก็เช่นกัน ถือ เป็นการผ่อนคลายความเครียดวิธีหนึ่ง แจก ฐานะศิริ (2533) ยังได้กล่าวว่า ผู้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะไม่มีความเครียดของจิตประสาท ทำให้ร่างกายมีการเพิ่มอัตราการผลิตเอนโดฟิน (Endorphines) และมีฤทธิ์ทำให้บุคคลเกิดความปิติสุข และยังส่งผลทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายแข็งแรงยิ่งขึ้น บุคคลที่มีร่างกายแข็งแรง สุขภาพดีย่อมทนทานต่อความเครียดได้ดีกว่าคนสุขภาพไม่ดี (สุนีย์ เกียวกิงแก้ว, 2527) นอกจากนี้การทำสมาธิก็ยังเป็นวิธีการผ่อนคลายความเครียดอีกแบบหนึ่ง ช่วยทำให้จิตใจสงบ ผ่อนคลายความเครียดแล้วยังทำให้คลายความวิตกกังวลด้วย (ชูทิตย์ ปานปรีชา, 2531; วิชัย มนัสศิริวิทยา, 2533) จึงระบุได้ว่า การดูแลตนเองโดยทั่วไป มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด

6. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความทนทานมีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.389$) เมื่อพิจารณาความทนทานรายด้าน พบว่า ความยึดมั่น และความสามารถในการควบคุมมีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับปานกลางกับความเครียด ($r = -.336, -.344$) ความท้าทายมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ($r = -.193$) ที่เป็นดังนี้เพราะบุคคลที่มีความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิต อาจเนื่องมาจากบุคลิกภาพของบุคคลนั้นในการมองโลก ดังที่ลาซารัส (Lazarus, 1971) ได้กล่าวว่าเหตุการณ์นั้นจะทำให้เกิดความเครียดกับบุคคลหรือไม่ แล้วแต่บุคคลจะรับรู้ (percieved) หรือประเมินว่าเหตุการณ์นั้นเป็นอันตรายต่อตนเองหรือไม่ ในทฤษฎีความเครียด การประเมินทางความคิดต่อสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจของบุคคล ประสบการณ์ที่ผ่านมา ความเชื่อเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อม ค่านิยม ความยึดมั่น และ

เป้าหมาย มีส่วนสำคัญต่อการประเมินความเครียด (Folkman, Lazarus, Gruen & Delongis, 1986) บุคคลที่มีความทนทาน มีลักษณะของความยืดหยุ่น ความสามารถในการควบคุม และความท้าทาย จะมีความต้านทานในตนเองเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ทั้งนี้ เป็นเพราะบุคคลที่มีความทนทาน มีลักษณะของความยืดหยุ่น จะมอบตนเองให้เข้ามามีส่วนในเหตุการณ์นั้น เขาเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะแก้ปัญหา สิ่งต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับการกระทำของเขา และมองเห็นว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งท้าทาย ช่วยย้ให้เขาเรียนรู้และปรับตัวใหม่ การมองหรือประเมินเหตุการณ์เครียดที่เกิดขึ้นในลักษณะนี้ ทำให้บุคคลกล้าเข้าเผชิญกับความเครียด สามารถปรับตัวและเอาชนะความเครียดนั้นได้ โดยไม่เกิดการเจ็บป่วยขึ้น (Gentry and Kobasa, 1984) นอกจากนี้ โคบาย่ายังได้อธิบายถึงลักษณะของบุคคลที่มีความทนทานว่า เขาสามารถต้านทานต่อความเครียดได้ โดยการมีความเชื่อว่าตนเองมีอำนาจในการควบคุมสิ่งต่าง ๆ ได้ จะทำให้เขามีความวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นน้อยกว่า ด้วยความยืดหยุ่น เขาจะมีความสงบมั่นคง อยู่ภายใต้ความเครียด และด้วยความท้าทายเขาจะแสวงหาความยินดีจากสิ่งแปลกใหม่ หรือจากปัญหาที่สร้างความเครียดให้ (Gergen and Gergen, 1980) ด้วยเหตุนี้บุคคลที่มีลักษณะของความทนทานจึงมีความต้านทานต่อความเครียดสูงกว่าบุคคลที่มีความทนทานน้อย เพราะเขาไม่ได้เห็นว่าสิ่งนั้นเป็นอันตรายสำหรับตน แต่เป็นโอกาสที่จะให้เกิดการพัฒนา หรือเจริญเติบโตขึ้นจึงระบุได้ว่า ความทนทานมีความสัมพันธ์ในทางลบกับระดับความเครียด

7. จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.117$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคคล ที่มีพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตแบบมุ่งความสำเร็จสูง หรือแบบ A คือมีลักษณะของความเร่งรีบ ชอบการแข่งขัน มีการต่อสู้ เพื่อความสำเร็จสูง จะตอบสนองเหตุการณ์หรือสถานการณ์ของชีวิตเป็นไปในทางกดดัน เพิ่มความเครียดให้กับตนเองมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับรัช และเนวิด (Rathus and Navid, 1980) ที่ว่าพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตแบบ A เป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเครียดให้กับบุคคล ด้วยแบบแผนการตอบสนองไม่ว่าจะเป็นความคิด ความรู้สึกหรือการกระทำ ที่ไปกระตุ้นทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทอัตโนมัติ เหมือนการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ในเมโนมิติเรื่องความเครียด และจากการทดลองของไฟด์แมน และโรเซนแมนด์ (Friedman and Rosenmen, 1974 อ้างถึงใน Appelbaum, 1981) พบว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมแบบ A มาเป็นเวลานานจะพบสารอิพรีเนฟริน (Ephrinephine) และนอร์อิพรีเนฟริน (Nor-Epinephine) ในกระแสเลือด สูงกว่าพฤติกรรมแบบ B หรือพฤติกรรมมุ่งความสำเร็จต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่ามีสาร ACTH

(Adreno Corticotropic Hormone) จากต่อมพิทูอิทารี (pituitary) และ Growth Hormone มากกว่าปกติ ตับก็หลั่งสารอินซูลินในกระแสเลือดมากกว่าปกติ ซึ่งเชื่อว่าการที่ฮอร์โมนเหล่านี้ มีในกระแสเลือดมากกว่าปกติ ทำให้คนที่มีพฤติกรรมแบบ A มีระดับคลอเลสเทอรอล (Cholesterol) ในกระแสเลือดสูง และมีผลต่อการเป็นโรคหัวใจ ซึ่งผลหรือปฏิกิริยาเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในร่างกายเหล่านี้ เนื่องมาจากผู้ที่มีพฤติกรรมแบบ A หรือมีพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตแบบมุ่งความสำเร็จสูงที่เป็นไปในทางรีบร้อน ชอบแข่งขัน ต่อสู้เพื่อความสำเร็จ เมื่อเผชิญสถานการณ์หรือเหตุการณ์ของชีวิตที่ตนเห็นว่าทำทนาย จะตอบสนองด้วยพฤติกรรมแบบมุ่งความสำเร็จสูง ซึ่งถือว่าเป็นการตอบสนองที่ก่อให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดผลหรือการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงระบุได้ว่า พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตแบบมุ่งความสำเร็จสูง มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความเครียด

8. การศึกษาเพื่อหากลุ่มตัวพวกรวมที่ร่วมกัน ทำนายความเครียด ได้แก่ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การบริหารเวลา การเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเองโดยทั่วไป ความยึดมั่น ความสามารถในการควบคุมความทำทนาย และพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตนั้น ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวพวกรวม และตัวแปรเกณฑ์ พบว่า ตัวแปรที่ศึกษาทุกตัวร่วมกันอธิบายความสัมพันธ์กับความเครียด โดยมีค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ เป็น .4443 จะมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเป็น .1974 สามารถร่วมกันทำนายความเครียด ได้ร้อยละ 19.74 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของตัวแปรพวกรวม แต่ละตัว พบว่า ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายความเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียง 2 ตัว คือ การดูแลตนเองโดยทั่วไป และความสามารถในการควบคุม สามารถร่วมทำนายความเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ที่เป็นดังนี้อาจอธิบายได้ว่า การดูแลตนเองโดยทั่วไปนั้นเป็นการดูแลตนเองที่มีผลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกาย การพักผ่อนหย่อนใจ การนอนหลับ หรือการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ จะมีผลต่อการผ่อนคลายทางด้านร่างกาย และในเวลาเดียวกันก็ช่วยผ่อนคลายในด้านจิตใจและอารมณ์ด้วย ดังเช่นที่ จาคอบสัน (Jacobson, 1983) ได้พูดถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย ที่มีผลต่อการทำงานของร่างกาย ทำให้หัวใจสูบฉีดโลหิตนำออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายได้มากขึ้น ทำให้หัวใจบีบตัวแรงขึ้น ปอดขยายตัว เพิ่มปริมาณก๊าซที่จะนำไปแลกเปลี่ยนออกซิเจน และลดปริมาณอากาศที่ค้างคั่งในปอด กล้ามเนื้อแข็งแรง ข้อต่าง ๆ มีโอกาสเคลื่อนไหวลดการสะสมของแคลเซียม ทำให้ร่างกายแข็งแรง เมื่อร่างกายแข็งแรงก็มีความต้านทานต่อความเครียดทางร่างกายเพิ่มขึ้น ในด้านของจิตใจ ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ความคิดแจ่มใสขึ้น ลดความเครียดทาง

อารมณ์ สอดคล้องกับ วาลเลซ (R.K. Wallace อ้างถึงใน อูบล นิวัติชัย, 2531) ก็ได้กล่าวถึงผลของการฝึกการผ่อนคลาย ด้วยวิธีต่าง ๆ ว่าในสภาพของการผ่อนคลาย การเผาผลาญความร้อนในร่างกายมีน้อยที่สุด หรือเป็นสภาพที่สมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ลดความตอบสนองต่อระบบประสาทอัตโนมัติ และยังผลให้มีการใช้ออกซิเจนลดน้อยลง การผลิตคาร์บอนไดออกไซด์ลดลง การหายใจช้าลง หัวใจเต้นช้าลง แล็กเตต (Lactate) ในกระแสโลหิตลดลง ความเป็นกรดเป็นด่างปรับระดับ ในทางตรงข้ามความถี่ของคลื่นแอลฟา (Alpha) และบีตา (Beta) ในการตรวจคลื่นสมองด้วยกระแสไฟฟ้าเพิ่มขึ้น ผิวหนังมีความต้านทานเพิ่มขึ้น และมีกระแสโลหิตไหลเวียนในกล้ามเนื้อมากขึ้น และในสภาพของจิตใจ จินตนา ยูนิพันธ์ (2532) ก็ได้กล่าวว่า บุคคลที่ฝึกทักษะการผ่อนคลายจะสามารถปรับตัว และเผชิญกับความกดดันในชีวิตประจำวันได้ ทั้งนี้ในภาวะที่ผ่อนคลาย การกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (Sympathetic) จะลดลงด้วย จึงช่วยลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการที่ร่างกายอยู่ในภาวะเครียดยาวนานได้ นอกจากนี้ยังพบว่าบุคคลที่ฝึกการผ่อนคลายเป็นประจำจะช่วยให้ภาวะจิตใจมั่นคง ความวิตกกังวลต่ำ และมีความรู้สึกว่าคุณสมบัติตนเองไว้ ซึ่งเมื่อได้พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ในแต่ละด้านพบว่า การดูแลตนเองโดยทั่วไปจะมีความสัมพันธ์กับความเครียดมากกว่าในด้านอื่น ๆ

เมื่อพิจารณาความทนทานในแต่ละด้าน ก็พบว่า ความสามารถในการควบคุมมีความสัมพันธ์กับความเครียดมากกว่าด้านอื่น ๆ เช่นกัน ความสามารถในการควบคุมจึงร่วมทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าบุคคลที่มีความเชื่อว่าตนเองจะสามารถควบคุมแก้ไขปัญหาได้ เมื่อประสบเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการเครียดจะพยายามหาข้อเท็จจริง และแก้ไขสถานการณ์นั้น (Ray, 1982 อ้างถึงใน วิทยุฯ หนูศักดิ์ 2532) ซึ่งโคบายาก็ได้ให้ความเห็นเช่นกันว่า บุคคลที่เชื่อถึงความสามารถในการควบคุมตนเองได้ เมื่อเผชิญกับอันตรายหรือภาวะเครียดก็จะหาวิธีการจัดการ และลงมือแก้ไขหรือจัดอันตรายหรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดขึ้น (Bigbee, 1985) เมื่อสาเหตุของความเครียด หรือตัวเร่งความเครียด (stressor) ถูกขจัดไป ความเครียดก็ลดลง ด้วยเหตุนี้ความสามารถในการควบคุมจึงสามารถทำนายความเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะทั่วไป

พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต กับระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยใคร่ขอเสนอแนะดังนี้

1. ควรจัดโครงการอบรม หรือสัมมนา ส่งเสริมให้พยาบาลได้ตระหนักถึงผลเสียของความเครียด และเห็นความสำคัญของการหาวิธีการป้องกัน หรือจัดการกับความเครียด โดยส่งเสริมให้รู้จักการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งเสริมให้มีการพัฒนาบุคลิกลักษณะของความทนทานขึ้น เพื่อจะได้เป็นเสมือนภูมิคุ้มกันความเครียด และลดพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต ที่เป็นไปในทางเพิ่มความเครียดให้กับตนเอง โดยจัดให้มีการฝึกปฏิบัติด้วยเทคนิควิธีต่าง ๆ (ดูภาคผนวก ง)
2. สร้างระบบสนับสนุนทางสังคมขึ้นภายในโรงพยาบาล โดยจัดตั้งให้มีชมรมหรือกลุ่มพบปะสังสรรค์ ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ชมรมการกีฬา หรือบันเทิง จัดให้มีการแข่งขันกีฬาภายในโรงพยาบาล จัดให้มีการไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ ซึ่งนอกจากจะเป็นการช่วยผ่อนคลายความเครียดหลังจากการปฏิบัติงานมาเหน็ดเหนื่อยแล้ว ยังจะเป็นแหล่งให้การสนับสนุนด้านอื่น ๆ แก่กันและกันอีกด้วย
3. ผู้บริหารการศึกษา การส่งเสริม และจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาได้มีโอกาสฝึกทักษะต่าง ๆ ที่จะเป็ประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพจิต ส่งเสริมนักศึกษาให้พัฒนาบุคลิกภาพของความทนทาน และลดพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต ที่เป็นไปในทางเพิ่มความเครียดให้กับตนเอง และหาแนวทางที่จะผสมผสานเทคนิควิธีการเหล่านี้ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงวิธีการเผชิญความเครียดวิธีอื่น และนำมาศึกษาความสัมพันธ์กับความเครียด ว่าตัวแปรใดจะมีความสัมพันธ์มากน้อยเพียงใดกับความเครียด
2. ควรศึกษาถึงการวิจัยในลักษณะหาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลสุขภาพจิต ความทนทาน พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต กับระดับความเครียดในประชากรกลุ่มอื่น ๆ เช่น นักศึกษานายบาล อาจารย์พยาบาล หรือกลุ่มอาชีพอื่น ๆ
3. ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจและอธิบายถึงตัวแปรแต่ละด้านของการดูแลสุขภาพจิต คือการพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสาร การบริหารเวลา การเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม การดูแลสุขภาพจิตโดยทั่วไป ที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ตัวแปรแต่ละด้านของความทนทานคือความยึดมั่น ความสามารถในการ

ควบคุม ความท้าทายที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด และพฤติกรรมเพศสัมพันธ์การณชีวิต ที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

4. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ปัจจัยที่มีผลต่อความทนทานของบุคคล และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเพศสัมพันธ์การณชีวิต เพื่อให้ได้ข้อมูลและรายละเอียดในแต่ละส่วนชัดเจนขึ้น



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย