



เอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ค้นคว้าและรวบรวมเอกสารและการวิจัยทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง แล้วได้
แบ่งเนื้อหาเป็นหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้ การใช้ตนเองเพื่อการรักษาภาวะเครียด
ของพยาบาลจิตเวช พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลจิตเวชและ
คุณภาพการพยาบาล กระบวนการเผชิญภาวะเครียด พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด และ
โครงสร้างของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไข
ปัญหา, พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ การวัดพฤติกรรมเผชิญภาวะ
เครียด ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การใช้ตนเองเพื่อการรักษา

ในยุคปัจจุบันเชื่อกันว่า การป่วยเป็นโรคจิตเป็นเรื่องของการที่ผู้ป่วยไม่
สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมได้ การพยาบาลจิตเวชในปัจจุบันจึงมี
ขอบเขตความรับผิดชอบที่ขยายออกไปกว้างขวาง คือ ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ
จิต การป้องกันการเกิดภาวะเครียดที่จะนำไปสู่อาการผิดปกติทางจิต การให้การดูแล
บำบัดผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติทางจิต และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือ
ตนเองในสังคมได้ การพยาบาลจิตเวชในปัจจุบัน มิได้ให้การดูแลเฉพาะด้านจิตใจ
เท่านั้น แต่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยทั้ง ๓ ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม
กลุ่มเป้าหมายของการพยาบาลจิตเวชก็ได้ครอบคลุมเฉพาะบุคคลผู้เจ็บป่วยทางจิต
เท่านั้น แต่ครอบคลุมทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการปฏิบัติพยาบาลจิตเวช
ทุก ๆ ด้านดังกล่าวมาแล้วนี้ พยาบาลจิตเวชต้องใช้ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม
มนุษย์ ผสมผสานกับศิลปะของการใช้ตนเองเป็นเครื่องมือ (The Therapeutic Use of
self) ในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษากับบุคคลหรือกลุ่ม (Murray

การใช้ตนเองเพื่อการรักษา เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อการรักษา มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในการดำรงชีวิตประจำวันให้เป็นสุข และมีการคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก (ถึงแม้ว่าพยาบาลจะเป็นผู้กำหนดจุดมุ่งหมายในการให้การพยาบาลก็ตาม) จุดมุ่งหมายนั้น ๆ มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ทั้งนี้เพราะจุดมุ่งหมายเป็นสิ่งที่ตรงตามความต้องการ ความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น นอกจากนี้การใช้ตนเองเพื่อการรักษานั้นยังเป็นเครื่องมือที่ช่วยส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้จักตนเองอย่างมีสติเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพราะตลอดเวลาที่มีสัมพันธภาพเพื่อการรักษากับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องสำรวจความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองตลอดเวลา ซึ่งถือเป็นวิธีการอันจะนำไปสู่ความเข้าใจในพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วย การกระทำเช่นนี้เองที่เป็นผลให้พยาบาลได้เพิ่มพูนความรู้จักตนเองมากขึ้น

ในการรู้จักตนเองอย่างมีสตินี้ พยาบาลจิตเวชจะต้องรู้ตัวอยู่ตลอดเวลาว่าตนเองมีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความรู้สึกเช่นนั้น ทำให้ตนเองมีความคิดและพฤติกรรมอย่างไรตามมา เมื่อพยาบาลจิตเวชรู้ตัวเช่นนี้แล้วก็จะต้องปรับปรุงให้ความคิดและพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้สึกของตนให้ แสดงออกในหนทางที่เป็นประโยชน์ในการบำบัดผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ค่อนข้างยาก แต่สามารถฝึกฝนให้เกิดขึ้นได้ (ปาหนัน บุญ-หลงและจินตนา ยูนิพันธุ์ ๒๕๒๙ : ๖๔-๙๐)

ความจำเป็นที่จะต้องสำรวจตนเองสำหรับผู้ที่มิพบทาทในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้มีอาการทางจิตนั้น เป็นเพราะพยาบาลจิตเวชไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงจากการถูก โกรธ ถูกปฏิเสธ ถูกแค้นเคือง ถูกก้าวร้าวจากสภาพอารมณ์แปรปรวนของผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ หากผู้ให้การช่วยเหลือมิได้สำรวจตนเองและขาดความมั่นใจ จะพบว่ามีความรู้สึกถูกรังแกจากเหตุการณ์และสถานการณ์ที่ผู้ป่วยและครอบครัวก่อขึ้นได้ง่าย โดยมีไคเนสิวิทยาใจเลยว่าทำไมตนจึงรู้สึกเช่นนี้



ภาวะเครียดของพยาบาลจิตเวช

ภาวะเครียดเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เมื่อบุคคลแปลความหมายว่าในสิ่งแวดล้อมของตนมีสถานการณ์ที่เป็นอันตรายหรือคุกคามหรือทำลายตนเอง สถานการณ์นั้นคือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด ในสถานการณ์ที่เครียด บุคคลจะมีความรู้สึกที่มีความจำเป็นที่จะต้องนำแหล่งประโยชน์ของตนเองมาใช้ จัดการกับสถานการณ์นั้น สถานการณ์ที่เป็นภาวะเครียดอาจจะเป็นทางค่านิยม วัฒนธรรม จิตวิทยา และทางสรีรวิทยา แต่โดยพื้นฐานสถานการณ์ที่เครียดจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่เป็นอันตรายหรือคุกคามหรือทำลาย กับความสามารถที่จะจัดการสิ่งนั้น

ภาวะเครียดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนรวมทั้งพยาบาลจิตเวชด้วย ในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชซึ่งพยาบาลจิตเวชจะต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อการรักษา และจะต้องใช้ตนเองเพื่อการรักษาแล้วนั้น มีเหตุการณ์หรือสถานการณ์มากมายที่สามารถจะกระตุ้นให้พยาบาลจิตเวชเกิดภาวะเครียด

ในระหว่างสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษาพยาบาลจิตเวชกับผู้ป่วย พยาบาลจิตเวชได้รับการคาดหวังว่าจะให้ความสำคัญแก่อารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก พยาบาลจิตเวชได้รับการคาดหวังว่าจะเป็นผู้ที่เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย แต่ก็ไม่ให้รู้สึกหรือเอื้ออาทรผู้ป่วยมากเกินไป พยาบาลจิตเวชได้รับความคาดหวังว่าจะมองผู้ป่วยอย่างใจเป็นกลาง แต่ก็มิให้เกิดความรู้สึกเกลียดชังหรือรู้สึกเป็นปรปักษ์กับผู้ป่วย และมีให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลเกินไปต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย แม้ว่าผู้ป่วยจะระบายอารมณ์เศร้า ดิ้นหวัง หรืออารมณ์โกรธมาสู่พยาบาลมากเพียงใด เมื่อโลกก็ตามที่ความรู้สึกเหล่านี้เกิดขึ้น พยาบาลจิตเวชจะต้องทำให้ความรู้สึกเหล่านี้สงบลง หรือใช้ความรู้สึกเหล่านี้ในวิถีทางที่จะช่วยส่งเสริมให้วัตถุประสงค์ในการรักษาสำเร็จไปด้วยดี

อิงซัน (Stuart & Sundeen ๑๙๙๔ : ๖๙-๖๙)

ในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษากับผู้ป่วยที่มีความโกรธหรือความวิตกกังวล พยาบาลจิตเวชจะพบกับพฤติกรรมต่อต้านต่าง ๆ จากผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยพยายามจะหลีกเลี่ยงไม่กล่าวถึงสาเหตุของความโกรธหรือความวิตกกังวลของตน เช่น วางตนอยู่เหนือพยาบาลโดยนำความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของตนที่เหนือกว่ามาแสดงเรียกร้องความสนใจโดยพยายามพุดให้พยาบาลเกิดอารมณ์คล้อยตามที่ผู้ป่วยต้องการ ปฏิเสธการพุดถึงความรู้สึกของตนเอง และแสดงความไม่เป็นมิตรเพื่อยั่วให้พยาบาลชุนเคืองใจ

การสิ้นสุดสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เป็นอีกขั้นหนึ่งที่เกิดความเครียด เพราะพยาบาลจิตเวชจะต้องแยกตนเองจากผู้ป่วยที่ตนรู้จักดีแล้ว และทำให้การช่วยเหลือในปัญหาที่ซ่อนอยู่ในส่วนลึกของจิตใจของผู้ป่วยแล้ว เมื่อถึงขั้นนี้พยาบาลจิตเวชจะรู้สึกเศร้า เหมือนกับการสูญเสียอย่างหนึ่ง

พยาบาลจิตเวชจะเกิดความไม่สบายใจ เมื่อรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความก้าวหน้าในทางที่ดีขึ้นได้ เช่น ในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังซึ่งป่วยมาเป็นเวลานานกว่า ๑๐ ปี ในผู้ป่วยที่กลับไปอยู่บ้านได้ไม่นานก็กลับมาโรงพยาบาลอีกหลาย ๆ ครั้ง ในผู้ป่วยที่ไม่ยอมรับความเจ็บป่วยของตนเอง และในผู้ป่วยที่ซึมเศร้ามากและพยายามฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยเหล่านี้ทำให้พยาบาลจิตเวชรู้สึกไม่สบายใจ

พยาบาลที่เข้าประจำการในหอผู้ป่วยจิตเวช หรือในโรงพยาบาลจิตเวชใหม่ ๆ มักจะมีภาวะเครียด เนื่องมาจากความรู้สึกกลัว เช่น ความรู้สึกกลัวจะถูกทำร้ายโดยผู้ป่วย มีความรู้สึกกลัวว่า ตนเองจะเป็นผู้มีอาการทางจิต มีความรู้สึกกลัวว่าตนเองจะไม่สามารถพอที่จะช่วยเหลือแนะนำให้การช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย มีความรู้สึกกลัวว่าจะควบคุมอารมณ์โกรธ ความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วยไม่ได้ และมีความรู้สึกกลัวจะทำร้ายจิตใจผู้ป่วยโดยไม่เจตนา (Taylor ๑๙๘๒ : ๑๕)

ความรู้สึกเป็นปัญหา ความไม่สบายใจ ความขุ่นเคืองใจ ความวิตกกังวล และความกลัวที่เกิดขึ้นกับพยาบาลจิตเวชนี้ เป็นลักษณะธรรมชาติของกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วย ซึ่งทำให้การพยาบาลจิตเวชเป็นวิชาชีพที่ท้าทายและเต็มไปด้วยความเครียด (Stuart & Sundeen ๑๙๗๕ : ๖๘)

ทัศนคติของผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยก็เป็นสิ่งที่พยาบาลจิตเวชรู้สึกว่า เป็นปัญหาในการปฏิบัติงานของตนเอง และทำให้พยาบาลจิตเวชรู้สึกคับข้องใจที่ไม่อาจปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายตามมาตรฐานวิชาชีพของตนได้

จากการวิจัยของบัทมา แสงเคื่อน (๒๕๒๑) พบว่า การที่ผู้ป่วยจิตเวชมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรงพยาบาลจิตเวช รบเร้าชกต่อบ้านเสมอ ๆ ทั้ง ๆ ที่พยาบาลให้คำชี้แจงว่าแพทย์ไม่อนุญาต การที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา การที่ญาติไม่เข้าใจการรักษาพยาบาล คิดว่าเป็นการทารุณผู้ป่วย และการที่ญาติปฏิบัติกับผู้ป่วยไม่ถูกต้อง เช่น ไม่มาเยี่ยมผู้ป่วย ไม่มารับผู้ป่วยกลับบ้านเมื่อแพทย์อนุญาต เมื่อพาผู้ป่วยกลับบ้านแล้วไม่ดูแลให้ผู้ป่วยกินยา ไม่พาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด เป็นปัญหามากสำหรับพยาบาล

นอกจากพยาบาลจิตเวชจะมีภาวะเครียดเนื่องมาจากการปฏิบัติงานแล้ว ก็ยังมีภาวะเครียดเนื่องมาจากชีวิตความเป็นอยู่ในค่านอื่น ๆ ซึ่งเป็นทั้งภาวะเครียดที่เกิดขึ้นอย่างปัจจุบันทันด่วน หรือเกิดขึ้นอย่างเรื้อรังในชีวิตประจำวันของพยาบาล เช่น การแต่งงาน การคลอดบุตร การเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อชีวิตของพยาบาล เช่น เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และเป็นองค์ประกอบที่พยาบาลจะละเลยไม่ได้ ดังที่อดัมส์ (Adams ๑๙๗๕ : ๒ ; cited by Hartl ๑๙๘๒ : ๒๕๗) ได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับภาวะเครียดของพยาบาล ซึ่งผู้บริหารควรให้ความสนใจไว้ดังภาพที่ ๑

แผนภูมิที่ ๑ แสดงภาวะเครียดของพยาบาล

	เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	ไม่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน
ภาวะเครียด ไม่เรื้อรัง	แพทย์ใหม่ นโยบายใหม่ งานมากขึ้น การจัดตั้งบริหารใหม่ ฯลฯ	มีการเสียชีวิตในครอบครัว การแต่งงาน มีผู้มาอยู่ใหม่ ในบ้าน มีอุบัติเหตุ
ภาวะเครียด เรื้อรัง	ขั้นตอนการประสานงาน การดูแลผู้ป่วย ขาดทรัพยากรในการ- ปฏิบัติงาน	การอยู่บ้านไม่เป็นเวลา ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ปัญหาการเลี้ยงบุตร

ในการดำเนินชีวิตแต่ละวัน มนุษย์ทุกคนจะต้องประสบกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดเสมอ การดำเนินชีวิตแต่ละวันจึงต้องใช้กลวิธีเผชิญภาวะเครียดเพื่อลดภาวะเครียดนั้นลง พยาบาลจิตเวชก็เช่นเดียวกับมนุษย์คนอื่น ๆ ที่ประสบกับภาวะเครียดแล้วก็จะมีกลวิธีเผชิญภาวะเครียดของตนเอง

แบร์รี่ (Barry ๑๙๘๔ : ๒๔๑) เชื่อว่า ถ้าพยาบาลสามารถจะเข้าใจภาวะเครียดในการทำงานได้ ก็ช่วยให้พยาบาลมีสภาพอารมณ์ที่มั่นคงพอที่จะให้การประคับประคองผู้ป่วยได้ แอลท์ชอล (Altshul ๑๙๘๔ : ๓๖-๓๘) ก็มีความเชื่อเช่นเดียวกันว่า คุณสมบัติที่สำคัญประการหนึ่งของพยาบาลจิตเวชก็คือ เป็นบุคคลที่สามารถจะเผชิญกับภาวะเครียดได้ ชินน์ (Chinn ๑๙๘๓ : ๒) กล่าวว่า การที่สามารถเผชิญภาวะเครียดได้เหมาะสมจะช่วยป้องกันพยาบาลจิตเวชจากความเหนื่อยหน่าย (burnout) ในการปฏิบัติงาน การไม่สามารถจะเผชิญกับภาวะเครียดเนื่องจาก

การดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสม เชื่อกันว่าจะทำให้ประสิทธิภาพในบริการที่ให้แก่ผู้ป่วยไม่ไ้
 ความมาตรฐานของวิชาชีพได้ (Oskin ๑๙๗๐ : ๕๓๓-๕๖๐)

พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลจิตเวชและคุณภาพการพยาบาล

พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และการกระทำ
 ที่พยาบาลจิตเวชกระทำโดยมีเป้าหมายเพื่อเอาชนะสิ่งที่มาคุกคามหรือท้าทายความเป็น
 ตนเอง หรือเพื่อลดความรู้สึกไม่สบายใจที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่เป็นภาวะเครียด การ
 กระทำนี้อาจจะมุ่งจัดการกับสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดภาวะเครียดโดยตรง หรือมุ่งจัดการ
 กับอารมณ์ของตนเองก็ได้

พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่เหมาะสม ต้องเป็นพฤติกรรมที่สามารถจัดการ
 กับสิ่งที่มาคุกคามหรือท้าทายตนเองได้สำเร็จ สามารถลดความรู้สึกไม่สบายใจที่เกิดขึ้นใน
 ภาวะเครียดได้ (Oskin ๑๙๗๕ : ๕๓๔) ต้องเป็นพฤติกรรมที่สามารถจัดการภาวะ
 เครียดได้ทั้งหมดทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยไม่ต้องสูญเสียสิ่งอื่นที่มีคุณค่าต่อบุคคล
 ไปเป็นการแลกเปลี่ยน (McGrath ๑๙๗๐ cited by Garland & Bush ๑๙๘๒ :
 ๕๔) ต้องเป็นพฤติกรรมที่ช่วยให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้อย่าง
 ปกติสุขและไม่ก่อให้เกิดความเคียดแค้นแก่สังคม (Coleman ๑๙๗๓ : ๑๗๓ cited
 by Garland & Bush ๑๙๘๒ : ๕๔) พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาล-
 จิตเวชในการปฏิบัติการพยาบาล จึงควรเป็นพฤติกรรมที่สามารถจัดการกับสิ่งที่พยาบาล
 รับรู้ว่าเป็นสิ่งคุกคามหรือท้าทายตนเองได้สำเร็จ และสามารถลดความรู้สึกไม่สบายใจ
 ของพยาบาลจิตเวชลงได้ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ไม่ทำให้พยาบาลจิตเวชเกิด
 ความผิดปกติทางร่างกาย หรือไม่ทำให้พยาบาลจิตเวชต้องละทิ้งเป้าหมายในการดูแล
 ผู้ป่วยจิตเวชไป ต้องเป็นพฤติกรรมที่ช่วยให้พยาบาลจิตเวชสามารถปฏิบัติงานอยู่กับเพื่อน
 ร่วมงานและผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างปกติสุข และผู้ป่วยได้รับบริการครบถ้วนตามเป้าหมาย
 การพยาบาล

พยายามจัดเวลาที่ไม่สามารถจะชดเชยภาวะเครียดเนื่องจากการปฏิบัติกร-
 พยายามใดอย่างมีประสิทธิภาพจะต้องประสบกับภาวะเครียดนั้นต่อไปเป็นระยะเวลา
 ยาวนาน และในที่สุดเมื่อไม่สามารถจะทนต่อไปได้ พยายามจัดเวลาจะเกิดอาการและ
 อาการแสดงทางร่างกายและพฤติกรรมหลายประการ ที่แสดงถึงความเหนื่อยหน่าย
 (Burnout) ที่อการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่มีผลกระทบต่อคุณภาพการพยายามเป็น
 อย่างยิ่ง (Epting ๑๙๘๒ : ๒๔๔)

พยายามที่มีความเหนื่อยหน่ายที่อการปฏิบัติงานจะมีความกระตือรือร้น และ
 แรงจูงใจที่จะให้บริการอย่างมีคุณภาพจะลดลง การให้บริการแก่ผู้ป่วยจะเป็นบริการที่
 ให้เพื่อให้ได้ค่าจ้างตอบแทนในวันหนึ่ง ๆ เท่านั้น การขาดความกระตือรือร้นในการ
 ปฏิบัติงาน ทำให้ขาดความเห็นอกเห็นใจ (empathy) ความเอาใจใส่ ความเชื่ออาทร
 และความนับถือผู้ป่วย เป็นสิ่งง่ายมากที่คนเราจะเฉยเมย ไม่สนใจ หรือแม้แต่คุกคาม
 คนที่เราไม่มีความเห็นใจ ไม่มีความเอาใจใส่ หรือไม่มีความนับถือ เมื่อพยายามเกิด
 ความเหนื่อยหน่าย พยายามมีแนวโน้มจะให้ความสำคัญกับความรู้สึก ความสุขสบายใจ
 และกายของตนเองมากกว่าความสุขสบายใจและกายของผู้ป่วย โดยให้เหตุผลว่าต้อง
 ดูแลตนเองก่อนจึงจะสามารถให้บริการที่มีคุณภาพได้ พยายามที่มีความเหนื่อยหน่ายจะ
 ไม่ยอมเสียเวลาและแรงงานของตนเพื่อช่วยเหลืองานอื่น ๆ นอกเหนือจากความ
 รับผิดชอบ มักจะถอยห่างจากผู้อื่น ทำให้บิ่โอกาสที่จะได้ศึกษาค้นคว้าความคิด ความ
 รู้สึกในระหว่างเพื่อนร่วมงาน เมื่อเกิดความขัดแย้งกันในเรื่องงาน (Muldary
 ๑๙๘๓ : ๑๒-๑๓) สิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคที่อการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายการพยายาม
 เป็นอย่างยิ่ง เพราะการปฏิบัติกรพยายามต้องการพยายามที่มีคุณสมบัติเป็นผู้ที่มีอารมณ์
 มั่นคง อบอุ่น ไว้วางใจได้ เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้ป่วยได้ทั้งในภาวะปกติและเมื่ออยู่
 ในภาวะเครียด (Altshul ๑๙๘๔ : ๓๖-๓๘) พยายามที่เกิดภาวะเหนื่อยหน่าย
 ในการปฏิบัติงานไม่สามารถจะทำเช่นนี้ได้ ดังนั้นพยายามจัดเวลาทุกคนจึงมีความจำเป็น
 ที่จะต้องเข้าใจกระบวนการเผชิญภาวะเครียดเป็นอย่างดี เพื่อที่จะได้เข้าใจพฤติกรรม
 ของตนเองเมื่อประสบกับภาวะเครียด และรู้ว่าผลที่จะเกิดจากพฤติกรรมเผชิญภาวะ



เครียดของคนเป็นอย่างไร (Garland & Bush ๑๙๘๒ : ๓)

กระบวนการเผชิญภาวะเครียด (Coping process)

กระบวนการเผชิญความเครียดเป็นขั้นตอนของการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นความเครียด มีเป้าหมายเพื่อรักษาความสมดุลระหว่างสิ่งกระตุ้นความเครียดกับความสามารถที่จะจัดการกับสิ่งนั้น เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยระยะเวลา ในระหว่างกระบวนการนี้จะมีเหตุการณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างมีขั้นตอน ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ ๆ ๘ ขั้นตอน คือ (Scott, Oberst & Dropkin ๑๙๘๒ : ๓-๑๗)

๑. ภาวะเครียด (Stress)

ภาวะเครียดเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เมื่อบุคคลแปลความหมายสิ่งกระตุ้น (Stimuli) ว่าเป็นอันตรายคุกคาม หรือทำลาย โดยทั่ว ๆ ไปสถานการณ์ที่เป็นความเครียดทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีความจำเป็นต้องนำแหล่งประโยชน์ของตนเองมาใช้ในการแก้ไข แหล่งประโยชน์นั้นอาจจะได้แก่ ความช่วยเหลือจากเพื่อนหรือญาติ ความสามารถของตนเองหรืออาจจะเป็นทรัพย์สินเงินทอง สิ่งที่มีงัยให้บุคคลต้องแก้ไขบางสิ่งบางอย่างนั้นอาจจะเป็นความกดดันทางค่านิยม วัฒนธรรม ความกดดันที่เกิดจากจิตใจของบุคคลเอง หรือความกดดันที่เกิดจากร่างกายของบุคคล แต่โดยพื้นฐานแล้วความกดดันนั้นทำให้ความสมดุลระหว่างความกดดันกับความสามารถที่บุคคลจะจัดการกับมัน ซึ่งเคยมีอยู่เดิมนั้นเสียไป สิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดนั้นจะแตกต่างกันไปทั้งรูปแบบและความรุนแรงตามการรับรู้ของบุคคล ความสามารถที่จะทนต่อระดับความเครียดในแต่ละบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับพันธุกรรมและการเสริมสร้างทางร่างกายภายหลัง ประสบการณ์ในอดีต ความเชื่อเกี่ยวกับตนเอง (Self - Concept) และปัจจัยอื่น ๆ

๒. การประเมิน (Appraisal)

เป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการเผชิญภาวะเครียดที่มีขั้นตอนที่จะต้องพิจารณา
สิ่งแวดลอมของตนเอง โดยใช้ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อตัดสินใจ ๓ ขั้นตอน คือ

การประเมินสถานการณ์ขั้นที่หนึ่ง (Primary Appraisal) คือ การที่
บุคคลใช้สติปัญญา ความรู้ ประสบการณ์ ประเมินสถานการณ์เพื่อตัดสินใจว่า สิ่งแวดลอม
ของตนนั้น สิ่งใดไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง (Irrelevance) สิ่งใดเกี่ยวข้องกับตนเอง
ในทางที่ดี (Benign) สิ่งใดเป็นอันตรายกับตนเอง (Stressful) ถ้าการ
ประเมินขั้นที่หนึ่งบุคคลตัดสินใจว่า สิ่งแวดลอมของคณนั้นมีสิ่งที่เป็นอันตรายกับตนเอง
บุคคลจะต้องพิจารณาคัดสินใจควยว่า อันตรายนั้นอยู่ระดับใดใน ๓ ระดับนี้คือ

๑. จากการคาดการณ์แล้วอันตรายนั้นจะเกิดขึ้นอย่างแน่นอน ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ (Threat)
๒. อันตรายนั้นได้เกิดขึ้นแล้วและสงบลงแล้ว (Harm/Loss)
๓. อันตรายอาจจะเกิดขึ้นภายหลัง แต่คนคาดการณ์ว่าสามารถจะจัดการ
กับสถานการณ์นั้นได้ (Challenge)

จะเห็นได้ว่า การประเมินสถานการณ์ขั้นที่หนึ่งนี้ เป็นการรับรู้สถานการณ์ว่า
เป็นอันตรายกับตน สถานการณ์ใดที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับตน หรือเกี่ยว-
ข้องในทางที่ดีก็จึงไม่ใช่สิ่งทีก่อให้เกิดความเครียด

การประเมินสถานการณ์ขั้นที่สอง (Secondary Appraisal) คือ การที่
บุคคลใช้สติปัญญา ความรู้ ประสบการณ์ประเมินแหล่งประโยชน์ และทางเลือกของตนเอง
เพื่อที่กำจัดอันตรายจากสิ่งทีตนได้รับรู้ว่าเป็นอันตรายแก่ตนเอง และการประเมิน
สถานการณ์ใหม่เพื่อทบทวนควยว่าการประเมินสถานการณ์ขั้นที่หนึ่งถูกต้องแล้วหรือไม่
พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในการประเมินสถานการณ์ขั้นที่หนึ่งมีประสิทธิภาพหรือไม่

การประเมินแหล่งประโยชน์และทางเลือกของตนเองนี้ เป็นการนำความสามารถ ความช่วยเหลือ รวมทั้งทรัพย์สินที่บุคคลมีอยู่มาพิจารณาว่าสิ่งเหล่านี้สามารถจะเอื้ออำนวยให้ตนเองกระทำอย่างไรได้บ้างเพื่อกำจัดอันตราย และการกระทำเหล่านั้นมีทางใดเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด

จากการวิจัยของฟอล์คแมนและลาซารุส (Folkman & Lazarus ๑๙๘๐ : ๒๓๑:๒๓๒) พบว่า การประเมินสถานการณ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดอย่างมีนัยสำคัญ คือ สถานการณ์ใดที่บุคคลประเมินว่า ตนเองไม่สามารถจะเปลี่ยนแปลงแก้ไขสถานการณ์ได้แล้ว บุคคลจะใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์มากกว่า สถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าสามารถจะเปลี่ยนแปลงแก้ไขสถานการณ์บางอย่างได้ ส่วนสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าสามารถจะเปลี่ยนแปลงแก้ไขบางอย่างได้ และสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าต้องค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อที่นำมาแก้ไขสถานการณ์นั้น บุคคลจะใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่า

จะเห็นได้ว่า การประเมินสถานการณ์เป็นขั้นตอนสำคัญของกระบวนการประเมินภาวะเครียดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด การประเมินสถานการณ์ว่ารุนแรงเกินความเป็นจริงหรือการประเมินสถานการณ์ว่าเป็นสิ่งที่ไม่สามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ จะทำให้บุคคลเลือกใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์มากกว่า ซึ่งหมายความว่า สถานการณ์จะไม่ได้รับการแก้ไขให้บรรเทาอันตรายลง

การประเมินซ้ำ (Reappraisal) หลังจากบุคคลได้แสดงความพยายามที่จะกำจัดอันตรายทั้งทางรูปธรรม ทางความคิดออกมาแล้ว บุคคลจะประเมินสถานการณ์ซ้ำเพื่อพิจารณาอันตรายที่ตนได้รับนั้นยังมีอยู่หรือลดลง หรือได้ถูกกำจัดไปแล้ว ขั้นตอนนี้ถือได้ว่าเป็นการเริ่มวงจรการประเมินสถานการณ์ครั้งที่หนึ่งใหม่ได้ ถ้าผลจากการประเมินซ้ำนี้ บุคคลรับรู้ว่ามีอันตรายนั้นอยู่ หรือเกิดอันตรายขึ้นใหม่

๓. การทำงานของสมอง (Neurocognitive activation)

ในการประเมินสถานการณ์ขั้นที่หนึ่ง ขั้นที่สอง และการประเมินสถานการณ์ซ้ำแต่ละครั้ง สมองจะต้องทำงานโดยใช้ระบบต่าง ๆ ของสมอง เช่น ระบบความจำ ระบบอนุมาณ และระบบอุปมาพหุ ทำการวิเคราะห์เชิงเหตุผลโดยการใช้การคิดแบบชววนการแก้ปัญหาเพื่อให้สามารถตัดสินใจในการประเมินสถานการณ์แต่ละขั้นได้

๔. ปฏิกิริยาโต้ตอบความเครียดทางอารมณ์ (Emotional Response to Stress)

ปฏิกิริยาทางอารมณ์นี้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการประเมินสถานการณ์อย่างมาก การรับรู้สถานการณ์แตกต่างกัน พบว่า ทำให้มีอารมณ์เกิดขึ้นในตัวบุคคลแตกต่างกัน และพบว่าอารมณ์ต่าง ๆ นี้มีความสัมพันธ์กับการใช้กลไกทางจิต และพฤติกรรมอื่น ๆ ที่ตามมา เช่น อารมณ์เศร้า จะมีความสัมพันธ์กับการใช้กลไกทางจิตแบบชดเชย (Compensation) และจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมค้นหาสิ่งที่จะทดแทนการสูญเสียของตนเองได้ เป็นต้น

ภายหลังการประเมินสถานการณ์ขั้นที่หนึ่ง ปฏิกิริยาทางอารมณ์จะเป็นแบบทั่ว ๆ ไป ได้แก่ ความวิตกกังวล เมื่อเวลาผ่านไปบุคคลก็พิจารณาสถานการณ์ และได้ประเมินสถานการณ์ครั้งที่สอง ปฏิกิริยาทางอารมณ์จะเปลี่ยนไปเป็นแบบที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น เช่น ความโกรธ ความกลัว การคาดการณ์สถานการณ์ เมื่อบุคคลได้ประเมินสถานการณ์นี้ซ้ำถึงประสิทธิภาพของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของคนแล้ว ปฏิกิริยาทางอารมณ์นี้จะเปลี่ยนแปลงเป็นทัศนคติได้

๕. ปฏิกิริยาโต้ตอบความเครียดทางร่างกาย (Physiological Response to Stress)

ปฏิกิริยาทางร่างกายต่อความเครียดจะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับปฏิกิริยาทางอารมณ์ และมีความสัมพันธ์กับปฏิกิริยาทางอารมณ์ด้วย ปฏิกิริยาทางร่างกายที่เกิดขึ้นมี

๓. ขั้นตอน คือ

๑. ระบบคอมพิวเตอร์กระดูก
๒. ระบบประสาทซิมพาเทติกกระดูก
๓. อวัยวะเป้าหมายมีปฏิกิริยา

ภายหลังการประเมินสถานการณ์ขั้นที่หนึ่ง ปฏิกิริยาทางร่างกายจะเป็นแบบทั่ว ๆ ไป คือ คอมพิวเตอร์ และคอมพิวเตอร์จะทำงานมากขึ้น แต่ภายหลังการประเมินสถานการณ์ขั้นที่สองและการประเมินสถานการณ์ซ้ำ ปฏิกิริยาทางร่างกายจะเป็นผลรวมของการที่ฮอโมนทั้งหมดกระดูก ระบบประสาทกระดูก และอวัยวะเป้าหมายที่กระดูกจะมากขึ้น

๖. ปฏิกิริยาโต้ตอบความเครียดทางพฤติกรรม (Behavioral Response)

หมายถึง พฤติกรรมทั้งหมดของบุคคลที่สังเกตได้ หรือบุคคลรายงานออกมาได้ อาจจะเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นขณะกำลังทำงาน เกิดขึ้นจากปฏิกิริยาโต้ตอบความเครียดทางร่างกาย เกิดขึ้นจากปฏิกิริยาโต้ตอบความเครียดทางอารมณ์ หรือเป็นพฤติกรรมซึ่งเกิดจากการเลือกหนทางที่ดีที่สุดในการแก้ไขอันตรายก็ได้

ลำดับการเกิดขึ้นตอนต่าง ๆ ในกระบวนการเผชิญภาวะเครียดทั้งหมด แสดงไว้ในภาพที่ ๒, ภาพที่ ๓ และภาพที่ ๔

๘. พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด (Coping)

พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดเป็นตัวเชื่อมระหว่างผลกระทบของสิ่งกระตุ้น ความเครียดกับการปรับตัวได้ (Adaptation) พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดทั้งหมดประกอบด้วยพฤติกรรมที่มีอิทธิพลมาจากการใช้สติปัญญาไตร่ตรอง ปฏิกิริยาโต้ตอบความเครียดทางอารมณ์และปฏิกิริยาโต้ตอบความเครียดทางร่างกาย ทั้งสามส่วนนี้มีปฏิสัมพันธ์กัน (Interaction) จึงได้แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด

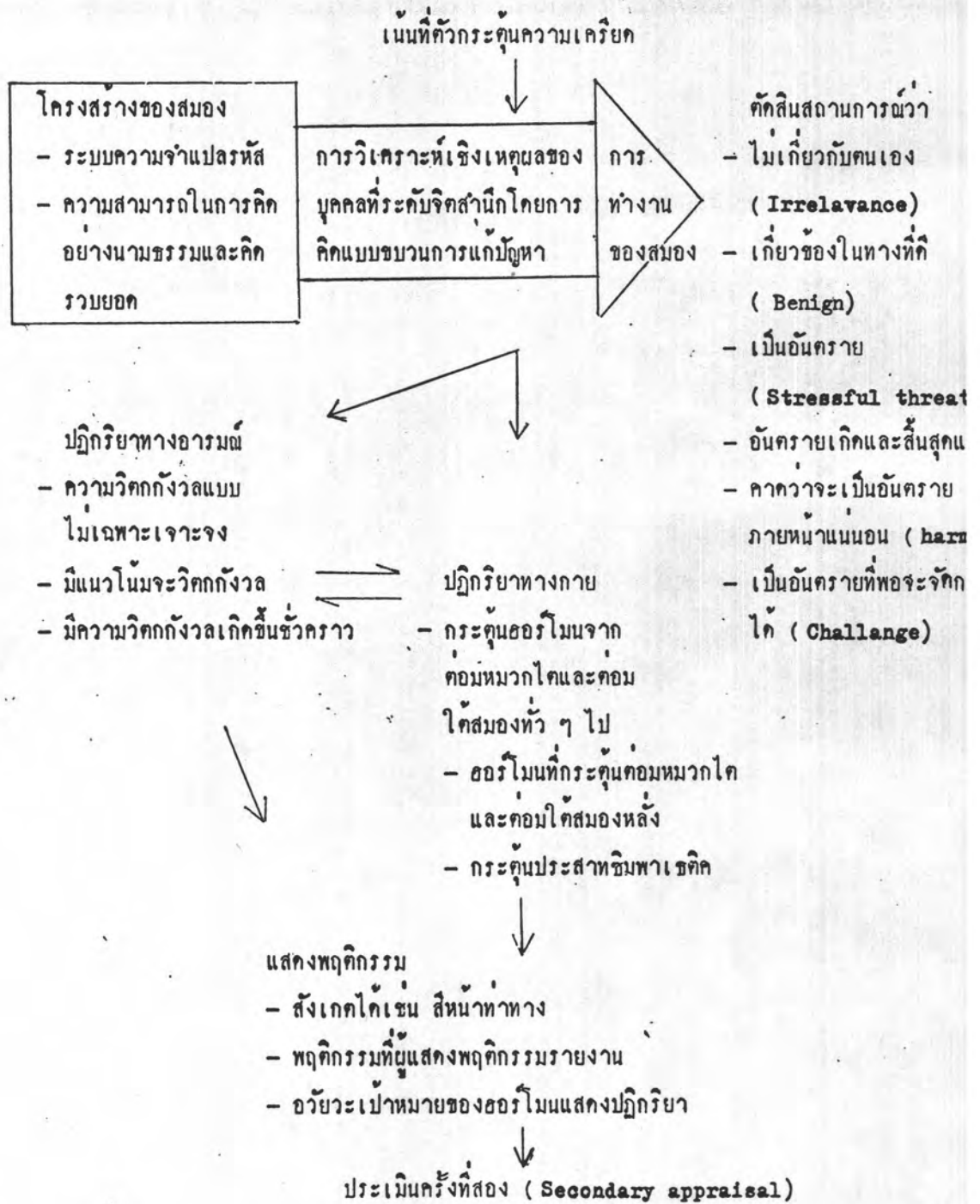
พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด คือ พฤติกรรมที่มีเป้าหมาย ๒ ประการ คือ พฤติกรรมที่แสดงออกโดยมีเป้าหมายที่จะทำให้สิ่งกระตุ้นความเครียดที่บุคคลประเมินได้หมดสิ้นสภาพการเป็นสิ่งกระตุ้นความเครียดอีกต่อไป และพฤติกรรมหรือความคิดหรือความรู้สึกที่มีเป้าหมาย จะรักษาความมั่นคงของตนเองไว้ (Integrity) ด้วยการพยายามควบคุมปฏิบัติการทางร่างกายและทางอารมณ์ได้ การจะรู้ว่าพฤติกรรมใดประสบผลสำเร็จหรือไม่จำต้องอาศัยระยะเวลาช่วงหนึ่ง

๔. การปรับตัวได้ (Adaptation)

การปรับตัวได้ คือ ผลลัพธ์ (Result) ของความพยายามที่จะรักษาความมั่นคงของตนเองไว้ได้ ด้วยการสามารถสร้างสมดุลย์ระหว่างแรงกดดันกับความสามารถที่จะจัดการกับแรงกดดันนั้นไว้ได้ ผลลัพธ์ที่ดีถือว่าเป็นการปรับตัวได้อาจจะได้แก่ การสามารถลดความพิการที่เกิดกับร่างกายให้เหลือน้อยที่สุดได้ การที่สามารถหาความสมดุลย์ทางการเงินในการใช้จ่าย เช่น สามารถหาเงินมาพอกับค่าใช้จ่าย หาทรัพย์สินมาใช้จ่ายได้ การมีความสามารถที่จะพิจารณาสิ่งแวดล้อมแล้วพลิกแพลงให้เหมาะสมกับตนเองได้ การมีความเจริญงอกงามทางปัญญา มีการเรียนรู้ใหม่ ๆ หรือการสามารถประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย

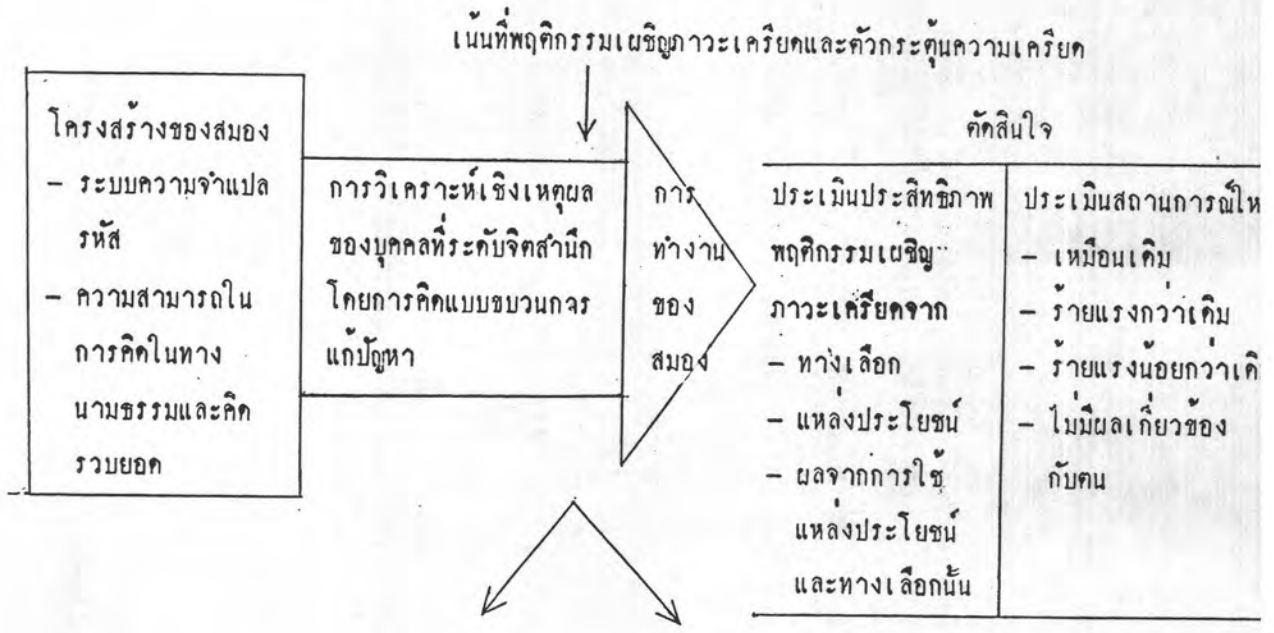


ประเมินสถานการณ์ครั้งแรก (Primary appraisal)



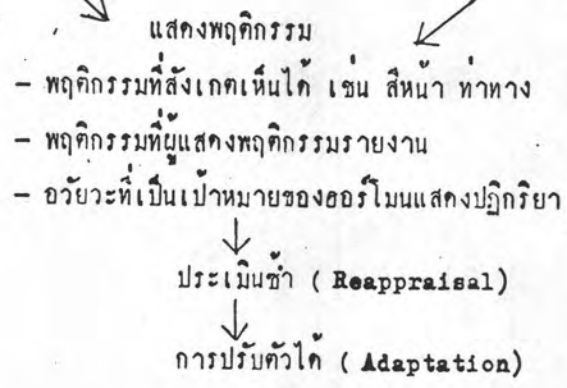
แผนภูมิที่ ๒ แสดงขบวนการเผชิญภาวะเครียดขึ้นประเมินสถานการณ์ขั้นที่หนึ่ง

ประเมินสถานการณ์ครั้งที่สอง (Secondary appraisal)

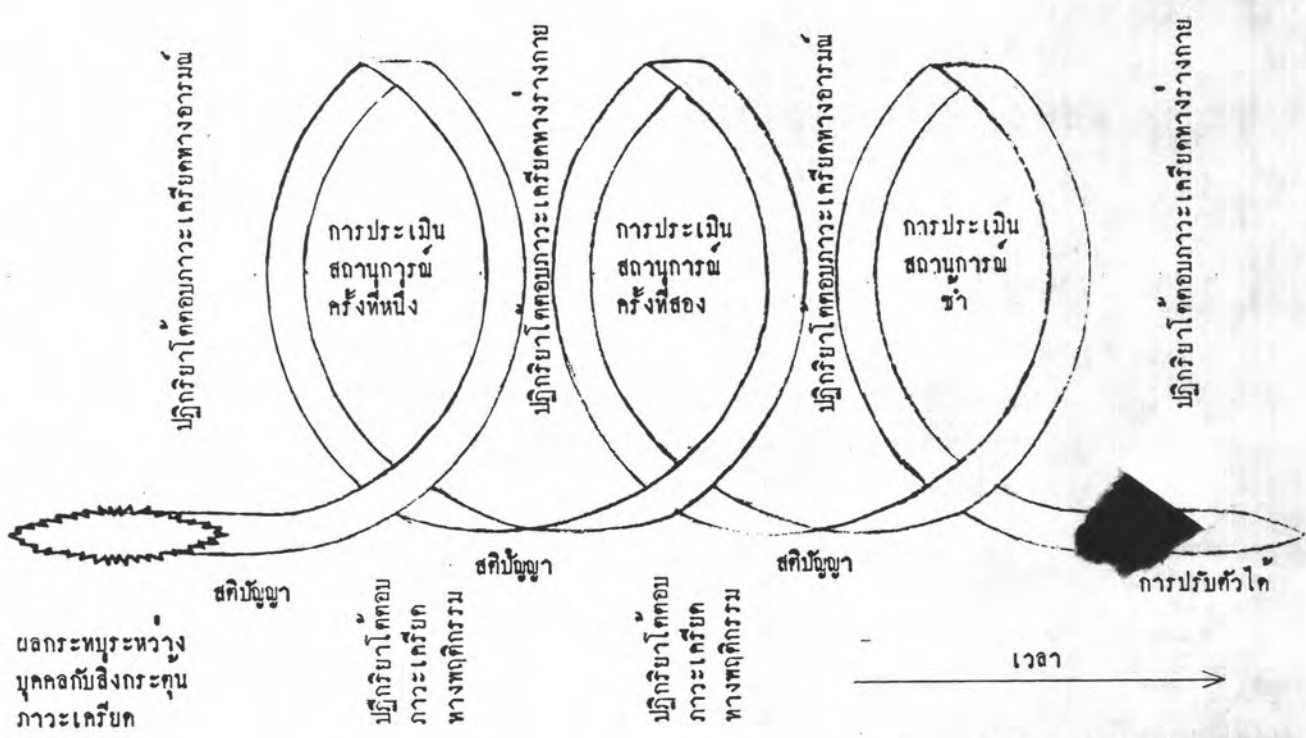


- ปฏิกิริยาทางอารมณ์
- ปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจง
- สบุดสั่น - เศร้าโศก
 - ขอมริบ - ไม่ไว้วางใจ
 - ประหลาดใจ - ลากการณ
 - กลัว - โกรธ

- ปฏิกิริยาทางกาย
- ปฏิกิริยาไตคอบทางระบบประสาทและคอมไรท์ที่เจาะจง
- Growth Hormone
 - Periactin
 - Adrenocorticotropic Hormone Cortical
 - Lutinizing Hormone, Follicle Stimulating Hormone
 - Thyroidstimulating Hormone
 - Vasopressin
 - Oxytocin
 - Epinephrin/Norepinephrin
 - Insulin



แผนภูมิที่ ๓ แสดงกระบวนการเผชิญภาวะเครียดขั้นประเมินสถานการณ์ครั้งที่สอง



แผนภูมิที่ ๔ แสดงกระบวนการเผชิญภาวะเครียดซึ่งต้องอาศัยเวลาระยะหนึ่งจึงจะสามารถปรับตัวได้

จากขบวนการเผชิญภาวะเครียด จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดเป็นตัวเชื่อมระหว่างผลกระทบของสิ่งกระตุ้นความเครียดกับการปรับตัวได้ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นในระหว่างกระบวนการเผชิญภาวะเครียดนี้ อาจจะมีเป้าหมายเพื่อทำให้สิ่งกระตุ้นความเครียดที่บุคคลได้ประเมิณได้หมดสิ้นสภาพการเป็นสิ่งกระตุ้นความเครียด หรืออาจจะมีเป้าหมายเพื่อรักษาความมั่นคงของตนเองไว้ก็ได้

พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด (Coping Behavior) และโครงสร้างของพฤติกรรม
เผชิญภาวะเครียด (Structure of Coping Behavior)

พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดเป็นผลมาจากการใช้สติปัญญา ประเมินสถานการณ์
ว่าเป็นอันตรายหรือไม่ และการใช้สติปัญญาประเมินแหล่งประโยชน์ และวิถีทางแก้ไข
อันตรายและเป็นผลมาจากการควบคุมปฏิกิริยาโต้ตอบความเครียดที่เกิดขึ้นทั้งทางอารมณ์
และทางร่างกายตลอดระยะเวลาที่บุคคลเผชิญกับภาวะเครียด พฤติกรรมเผชิญภาวะ
เครียดทั้งหลายที่บุคคลแสดงจะมุ่งไปสู่เป้าหมายหนึ่งที่วางไว้อย่างต่อเนื่อง (Lazarus
cited by Scott, Obert & Dropkin ๑๙๘๒ : ๑๐)

รูปแบบของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด ครอบคลุมพฤติกรรมทางร่างกายและ
พฤติกรรมทางความคิดที่มีเป้าหมาย ๒ ประการ คือ ประการที่หนึ่งครอบคลุมพฤติกรรมที่
มีเป้าหมายจะทำให้สถานการณ์ เป็นสิ่งกระตุ้นความเครียดของสถานการณ์ใดสถานการณ์
หนึ่งหมดไป ประการที่สองครอบคลุมพฤติกรรมที่มีเป้าหมายที่จะรักษาความมั่นคง
(Integrity) ของตนเองโดยการควบคุมปฏิกิริยาโต้ตอบความเครียดที่เกิดขึ้นทาง
อารมณ์และทางร่างกาย (Scott, Obert & Dropkin)

นับตั้งแต่ได้มีการศึกษาพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด นักวิจัยก็ได้พยายาม
รวบรวมพฤติกรรมที่จัดเป็นพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด แล้วกำหนดโครงสร้างของ
พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดขึ้น เช่น เบล (Bell ๑๙๙๙ : ๑๓๖-๑๔๐) แบ่ง
พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดออกเป็น พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดระยะสั้นกับระยะยาว
(Short term & Long term) ซิดเคิลและคณะ (Sidle Moos Adams & Cady
๑๙๖๘ : ๒๒๖-๒๓๒) แบ่งพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดออกเป็น พฤติกรรมเผชิญภาวะ
เครียดกับกลไกทางจิต (Coping & Defense) ในปี ๑๙๖๖ ลาซารัส (Lazarus
๑๙๖๖) เคยแบ่งออกเป็นทางตรงกับทางอ้อม (Direct & Indirect) ในการศึกษา
พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในปัจจุบัน โครงสร้างของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดตาม
แบบของลาซารัส (Lazarus ๑๙๙๘ cited by Scott et.al ๑๙๘๒ ,

Folkman & Lazarus ๑๙๘๐ : ๒๑๙-๒๓๕, Jaloweic et.al ๑๙๘๒ : ๑๕๗-๑๖๑) เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางคือ แบ่งโครงสร้างของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดออกเป็น ๒ องค์ประกอบ คือ

๑. พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา
(Problem focused Coping Behavior)
๒. พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์
(Emotional focused Coping Behavior)

พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (Problem focused Coping Behavior) คือ พฤติกรรมที่บุคคลพยายามจัดการ กับสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดภาวะเครียดโดยตรง (Jaloweic et.al ๑๙๘๒ : ๑๕๗, Meos & Billings ๑๙๘๒ : ๒๑๘-๒๑๙) เป็นการใช้กระบวนการแก้ปัญหาในการตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะจัดการกับสถานการณ์ โดยมุ่งไปที่ต้นเหตุของปัญหา จากการรวบรวมของจาโลวิกและคณะ (Jaloweic et.al ๑๙๘๒ : ๑๓๗-๑๖๑) พฤติกรรมที่จะจัดเป็นพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหานี้รวบรวมได้ ๑๕ พฤติกรรม คือ

๑. การยอมรับสถานการณ์
๒. การค้นหาความหมายของสถานการณ์
๓. การแยกแยะสถานการณ์ออกเป็นส่วย่อย
๔. การตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา
๕. การอภิปรายปัญหากับผู้อื่น
๖. การพยายามเปลี่ยนแปลงสถานการณ์อย่างกระตือรือร้น
๗. การควบคุมสถานการณ์บางส่วนที่สามารถทำได้
๘. การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา
๙. การพิจารณาปัญหาอย่างใจเป็นกลาง
๑๐. การนำประสบการณ์เดิมมาช่วยแก้ปัญหา
๑๑. การคิดวิธีแก้ปัญหาไว้หลาย ๆ วิธี

๑๒. การทำทุกสิ่งทุกอย่างที่พอจะแก้ปัญหาได้
๑๓. การใช้วิธีแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธี
๑๔. การหาคนอื่นมาช่วยเหลือในการแก้ปัญหา
๑๕. การเริ่มต้นทำสิ่งอื่นที่ดีที่สุดในขณะนั้น

พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ (Emotional focused Coping Behavior)

พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ คือ พฤติกรรมที่บุคคลแสดง เพื่อลดความกดดัน (Emotion distress) โดยการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์มากกว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง หรือเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ (Jalowiec et.al ๑๙๘๒ : ๑๕๗) พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์นี้ เป็นการทำให้ความรู้สึกว่า อันตรายจากสถานการณ์นั้นลดลง แต่ในความจริงอันตรายนั้นไม่ได้ลดลง สถานการณ์ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไป จาโลวิกและคณะ (Jalowiec et.al ๑๙๘๒ : ๑๕๗-๑๖๑) ได้รวบรวมพฤติกรรมที่จัดเป็นพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ไว้ได้ ๒๕ พฤติกรรม คือ

๑. การมองในแง่ดี
๒. การฝันกลางวันว่าปัญหาไม่ได้เกิดขึ้นหรือปัญหาได้รับการแก้ไขไปแล้ว
๓. การแข่งราคา
๔. การหงุดหงิด
๕. การวิตกกังวล
๖. การร้องไห้ เศร้าใจ
๗. การนอน
๘. การสวมคหมันต์ ไหว้พระ
๙. การฝึกสมาธิ เล่นโยคะ
๑๐. การออกกำลังกาย
๑๑. การระบายความเครียดออกกับคนอื่นหรือสิ่งของอื่น ๆ

๑๒. การหาความสบายใจจากคนใกล้ชิด
๑๓. การยอมแพ้อสถานการณ์เพราะคิดว่าหมดหวัง
๑๔. การยอมแพ้อสถานการณ์เพราะคิดว่าเป็นชะตากรรม
๑๕. การปล่อยให้สถานการณ์คลี่คลายไปเอง
๑๖. การบดบังปัญหาออกจากความคิด
๑๗. การปล่อยใจตนเองให้เลิกวิตกกังวล
๑๘. การแยกตัวเอง
๑๙. การหนีจากปัญหา
๒๐. การตำหนิผู้อื่น
๒๑. การกิมมากขึ้นหรือสูบบุหรี่
๒๒. การใช้จ่ายทำให้จิตใจสบาย
๒๓. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
๒๔. การใช้อารมณ์ขัน
๒๕. การมองในแง่ร้าย

กลไกทางจิต (Defense Mechanism)

กลไกทางจิต คือ กระบวนการภายในจิตไร้สำนึกที่บุคคลใช้ป้องกันตนเองจากความวิตกกังวล ด้วยการบิดเบือนความจริงในลักษณะต่าง ๆ วิธีการบิดเบือนความจริงเหล่านี้มิได้ทำให้สถานการณ์ที่เป็นอันตรายเปลี่ยนแปลงไป แต่เปลี่ยนแปลงการรับรู้และความคิดเกี่ยวกับสถานการณ์เท่านั้น (Garland & Bush ๑๙๔๓ : ๑๓ ; Barry ๑๙๔๕ : ๓๕) กลไกทางจิตเป็นการจัดการกับอันตรายที่มาคุกคามตนเองโดยวิธีปรับที่จิตใจตนเองมากกว่าการเข้าจัดการเปลี่ยนแปลงที่สถานการณ์โดยตรง (Lazarus ๑๙๖๖ : ๒๔๔) กลไกทางจิตทุกแบบจัดเป็นพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ (Folkman & Lazarus ๑๙๘๐ : ๒๒๒; Nyamathi ๑๙๘๗ : ๑๖๓) เนื่องจากกลไกทางจิตมีเป้าหมายเพื่อลดความไม่สบายใจที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล กลไกทางจิตบางแบบมีกลไกการเกิดในระดับจิตใต้สำนึกที่ซับซ้อนมาก ยากที่บุคคลผู้นั้นจะเข้าใจ

ตนเองได้ กลไกทางจิตบางแบบมีกลไกการเกิดในระดับจิตสำนึกที่ไม่ซับซ้อน บุคคลผู้นั้นสามารถจะเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของตนเองและเหตุการณ์ที่เป็นสาเหตุได้ เมื่อนำกลไกทางจิตมาจัดลำดับจากแบบที่มีระดับการรู้สำนึกน้อยที่สุดไปสู่แบบที่มีระดับการรู้สำนึกมากที่สุดจะได้ดังนี้ (Garland & Bush ๑๙๔๒ : ๑๙)

๑. การปฏิเสธ (Denial) หมายถึง การไม่ยอมรับรู้อารมณ์ ความคิด ความต้องการ พฤติกรรม หรือสถานการณ์บางอย่างที่ก่อให้เกิดความกระทบกระเทือนใจ ปฏิเสธไม่ยอมรับว่าสิ่งเหล่านั้นได้เกิดขึ้นจริง และทำเสมือนตนไม่ได้รับความกระทบกระเทือนจากเหตุการณ์นั้น ๆ

๒. การบิดเบือนสิ่งแวคล้อมไปตามความปรารถนาของตนเอง (Distortion) รวมทั้งความเชื่อที่ไม่เป็นจริง อากาการประสาหลอนและการหลงผิดไปตามความปรารถนาของตนเอง เช่น นักเรียนบางคนเชื่อว่าตนเองได้ทำข้อสอบอย่างดีที่สุดแล้ว แม้ว่าจะสอบตก เป็นความเชื่อที่ตรงกันข้ามกับความจริง เมื่อบุคคลเชื่อเช่นนี้แล้วทำให้จิตใจสลาย (Garland & Bush ๑๙๔๓ : ๒๒)

๓. การฉายภาพ (Projection) หมายถึง การย้ายความคิด ความรู้สึก ความต้องการ หรือลักษณะที่ไม่ดีของตนเองไปให้ผู้อื่น เช่น บุคคลที่ชอบวิจารณ์ผู้อื่น อาจจะเห็นว่าผู้อื่นชอบวิจารณ์ ใจแคบ ชอบทำร้ายความรู้สึกของผู้อื่น ทั้ง ๆ ที่ความจริงแล้วมิได้เป็นเช่นนั้น (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะมนุษยศาสตร์ ๒๕๒๙ : ๕๖๔)

๔. กลไกทางจิตแบบเลียนแบบ (Identification) หมายถึง กลไกทางจิตแบบที่บุคคลลอกแบบหรือรับเอาบุคลิกลักษณะ รวมทั้งเอกลักษณ์บางอย่างของบุคคลอื่นมาเป็นของตัวเอง เป็นการเลียนแบบให้เหมือนเพื่อให้ตนเองได้รับการยอมรับจากคนอื่น ช่วยให้ตนเองเกิดความมั่นใจ

๕. กลไกทางจิตแบบชดเชย (Compensation) หมายถึง กลไกทางจิตแบบที่บุคคลลบด่าง ชดเชย สิ่งที่บุคคลรู้สึกว่าเป็นจุดอ่อน เป็นปมค้อย หรือจุดบกพร่องของตนเองโดยการสร้างจุดเด่นในทางอื่น ๆ (สุวินัย คันนิกพัฒน์นันท์ ๒๕๒๒ : ๔๔) หรือด้วยการใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อเอาชนะจุดอ่อนของตนเอง (Garland & Bush ๑๙๔๓ : ๒๑)



๖. การเพ้อฝัน (Fantasy) คือ การจินตนาการสิ่งที่ตนปรารถนาซึ่งไม่อาจเป็นจริงได้ขึ้นมาเอง ในระยะที่เขายังไม่เชื่อว่าสิ่งที่จินตนาการขึ้นมาเป็นความจริง เขาจะปฏิบัติต่อผู้อื่นในแบบที่ยอมรับได้ แต่ถ้าเขาเชื่อว่าการจินตนาการของตนเป็นความจริง การปฏิบัติต่อผู้อื่นจะถูกประเมินว่าผิดปกติ

๗. การแสดงความเจ็บป่วยทางกาย (Hypochondriasis) คือ การเรียกร้องความสนใจจากผู้อื่นโดยใช้ความเจ็บป่วยทางกาย การเจ็บป่วยนี้เค็มที่อาจจะไม่ได้มีการเจ็บป่วยมาก่อน แต่หลังจากได้เชื่อว่าตนเองป่วยเป็นระยะเวลาหนึ่ง ความเจ็บป่วยก็จะเกิดขึ้นและรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ

๘. การก้าวร้าวแบบซ่อนเร้น (Passive aggressive behavior) คือ การที่บุคคลแสดงความก้าวร้าวออกมาโดยทางอ้อม โดยทั่วไปมักแสดงออกโดยการทำร้ายตัวเอง เช่น เด็กที่ทำกรบ้านไม่ได้ อาจจะเป็นการแสดงความก้าวร้าวเพื่อทำร้ายจิตใจพ่อแม่ทางอ้อมก็ได้ หรืออาจจะแสดงออกโดยการต่อต้านคำสั่ง ไม่ให้ความร่วมมือ หน่วงเหนี่ยว อ้างว่าหลงลืม หรืออ้างว่าไม่มีความสามารถ แอบทำลายสิ่งต่าง ๆ อย่างเจียม ๆ สิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลเป้าหมายไม่พอใจ (Luetje & Murray ๑๙๘๓ : ๖๐๑)

๙. กลไกทางจิตแบบแสดงออกโดยไม่ยับยั้ง (Acting-out) เป็นกลไกทางจิตแบบที่บุคคลแสดงความปรารถนาที่แท้จริงของจิตไร้สำนึกออกมาโดยไม่มีการยับยั้ง พฤติกรรมที่แสดงออกจะมีลักษณะบุทะลุ พลุ่พลุ่ เช่น การแสดงอารมณ์โกรธ หรือเสียใจ ไม่พอใจออกอย่างเต็มที่ การใช้ยาระงับอารมณ์ตามใจชอบโดยไม่คำนึงถึงผลเสียที่จะตามมา การแสดงความล้มเหลวโดยไม่พยายามแก้ การทำร้ายร่างกายตัวเอง (Garland & Bush ๑๙๘๓ : ๒๑)

๑๐. กลไกทางจิตแบบศัลยกรรม (Intellectualization) คือ กลไกทางจิตแบบที่บุคคลใช้การระมัดระวังตนเองไว้ก่อนที่จะแสดงความรู้สึกทางอารมณ์ต่อสถานการณ์ที่เป็นอันตรายกับตนเองออกมา เป็นการคิดถึงความปรารถนาของตนเองอย่างเป็นทางการ โดยศัลยกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเหล่านั้นออกไปเพื่อป้องกันมิให้แสดงพฤติกรรมตามอารมณ์นั้น เช่น พยายามพูดถึงความตายของผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงปกติ

เพราะได้ตัดอารมณ์เศร้าไปก่อนเพื่อมิให้ร้องไห้ตามญาติของผู้ป่วย เวลแลนต์ (Vaillant ๑๙๗๑ cited by Garland & Bush ๑๙๘๓ : ๒๐) ได้รวมเอา กลไกทางจิตอีกบางอย่างเข้าเป็นประเภทเดียวกันกับกลไกทางจิตแบบนี้ ได้แก่ กลไกทางจิตแบบการแยกตัวเอง (Isolation) ซึ่งได้แก่การที่แยกความรู้สึกที่เกี่ยวข้องเนื่องกันออกจากเหตุการณ์ที่ได้เกิดขึ้นจริง กลไกทางจิตแบบหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (Rationalization) เป็นกระบวนการภายในจิตไร้สำนึกซึ่งบุคคลจะอธิบายการกระทำของตนโดยใช้เหตุผลที่ฟังดูเหมาะสม เพื่อปกปิดความปรารถนาที่แท้จริง แต่ไม่เป็นที่ยอมรับซึ่งซ่อนอยู่ภายใต้การกระทำอันนั้น กลไกทางจิตแบบลบล้างความผิด (Undoing) ซึ่งเป็นการกระทำอะไรบางอย่างเป็นประจำเพื่อลบล้างความรู้สึกผิดที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเองในอดีต

๑๑. กลไกทางจิตแบบถดถอย (Regression) หมายถึง กลไกทางจิตแบบที่บุคคลถดถอยกลับไปสู่พฤติกรรมในระคับการพัฒนาของจิตใจและอารมณ์ในระคับขั้น ๆ หลังจากที่ได้ก้าวเลยขั้นนั้นมาแล้ว (สุวนีย์ คันทิพัฒนานันท์ ๒๕๒๒ : ๔๑)

๑๒. กลไกทางจิตแบบหยุดชะงัก (Fixation) หมายถึง กลไกทางจิตแบบที่บุคคลมีการพัฒนาการทางอารมณ์และจิตใจหยุดชะงักงั้น ไม่ก้าวหน้าต่อไป ไม่พัฒนาให้สูงขึ้นตามอายุ (สุวนีย์ คันทิพัฒนานันท์ ๒๕๒๒ : ๔๔) เนื่องมาจากเก็บกดหรือปฏิเสธที่จะเผชิญกับความเครียดที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการพัฒนาการในขั้นต่อไป (Garland & Bush ๑๙๘๓ : ๒๐)

๑๓. กลไกทางจิตแบบเก็บกด (Repression) เป็นกลไกทางจิตแบบที่บุคคลเก็บกดความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และประสบการณ์เก่า ๆ ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ กังวลใจ คับข้องใจไว้ในจิตไร้สำนึกโดยไม่รู้ตัว เป็นการลืมหืมทุกอย่างแท้จริง แต่ก็ยังมีสัญลักษณ์บางอย่างที่ยังเป็นตัวแทนของสิ่งที่พยายามเก็บกดไว้ แสดงว่าสิ่งที่เก็บกดยังมีอิทธิพลต่อการกระทำในปัจจุบันอยู่

๑๔. กลไกทางจิตแบบแทนที่ (Displacement) เป็นกลไกทางจิตแบบที่บุคคลถ่ายเทอารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อบุคคลหรือสิ่งของหนึ่งไปสู่อุบุคคลหรือสิ่งของอื่น โดยที่บุคคลหรือสิ่งของนั้นไม่ได้เป็นตัวกระตุ้นความรู้สึก หรืออารมณ์แต่อย่างใด (สุวนีย์



คันติพัฒนานันท์ ๒๕๒๒ : ๘๖) อารมณ์และความรู้สึกที่ถูกถ่ายเทไปนั้นมักเป็นไปในทางลบ หรือเป็นสิ่งที่คุกคามตนเอง (Garland & Bush ๑๙๘๓ : ๑๘)

๑๕. กลไกทางจิตแบบกระทำตรงข้าม (Reaction formation) เป็นกลไกทางจิตแบบที่บุคคลพยายามจะเก็บกักความปรารถนา ความคิด ความรู้สึกที่ยอมรับไม่ได้ไว้ในจิตไร้สำนึกแล้วรับเอาความคิดที่ตรงกันข้ามกับความปรารถนาที่ถูกเก็บกักเอาไว้เข้ามามีแสดงออกจะเป็นตรงกันข้ามโดยไม่รู้ตัว เช่น บุคคลที่มีความรู้สึกผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศ จะพัฒนาบุคลิกภาพแบบเจ้าระเบียบ ถือเนื้อถือตัว และรังเกียจพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับเรื่องเพศสัมพันธ์ (Sheahan ๑๙๗๓ : ๖๓)

๑๖. กลไกทางจิตแบบเปลี่ยนบุคลิกภาพ (Dissociation) เป็นกลไกทางจิตแบบที่บุคคลแยกบางส่วนของบุคลิกภาพออกไปชั่วคราวเพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งหรือปัญหาของตนเอง พฤติกรรมที่เป็นกลไกทางจิตแบบนี้ ได้แก่ การลืมตนเองและสิ่งแวดล้อมไปชั่วระยะเวลาหนึ่ง (Fuges) การเกิดอาการผิดปกติทางกายโดยไม่มีพยาธิสภาพ (Hysterical Conversion Reaction) (Garland & Bush ๑๙๘๓ : ๑๘)

๑๗. กลไกทางจิตแบบคาดคะเน (Anticipation) เป็นกลไกทางจิตแบบที่บุคคลวางแผนไว้ล่วงหน้าสำหรับความไม่สบายใจ ความยุ่งยากที่จะเกิดขึ้นจริงในอนาคต เช่น การเตรียมตัวเตรียมใจสำหรับการผ่าตัด การเตรียมตัวสำหรับต้องแยกทางจากคนรัก หรือการเตรียมตัวสำหรับความตาย (Vaillant ๑๙๗๑ cited by Garland & Bush ๑๙๘๓ : ๑๘)

๑๘. กลไกทางจิตแบบเก็บความรู้สึกไว้ไม่แสดงออก (Suppression) เป็นกลไกทางจิตชนิดที่บุคคลพยายามข่ม กักเก็บความรู้สึก อารมณ์ และประสบการณ์ที่สร้างความไม่สบายใจ ความไม่มั่นใจ หรือไม่เป็นที่ยอมรับ โดยการเลื่อนการตัดสินใจ หรือการคิดถึงเรื่องนั้น ๆ ออกไปก่อนอย่างตั้งใจ หรือถึงไม่ตั้งใจ แต่ก็ยังจำได้ว่าตนเองจะต้องนำเรื่องนี้ขึ้นมาพิจารณาในภายหลัง (Garland & Bush ๑๙๘๓ : ๑๘, สุวณีย์ คันติพัฒนานันท์ ๒๕๒๒ : ๘๘)

๑๙. กลไกทางจิตแบบใช้อารมณ์ขัน (Humor) เป็นกลไกทางจิตแบบที่บุคคลพยายามมองสถานการณ์ที่เป็นภาวะเครียดในบางจุดในแง่ของความขบขัน อารมณ์ขันจะช่วยลดความตึงเครียดลงได้ ซึ่งจะทำให้ไม่ถอยหนีจากสถานการณ์ หรือไม่แสดงกริยาที่ไม่สมควรอื่น ๆ (Lichman ๑๙๘๓ : ๕๕)

๒๐. กลไกทางจิตแบบอุทิศตนเพื่อคนอื่น (Altruism) เป็นกลไกทางจิตแบบที่บุคคลสร้างความพึงพอใจด้วยการอุทิศตน หรือเสียสละแก่ผู้อื่นด้วยความจริงใจ ความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับรู้ว่าผู้ที่ตนได้เสียสละให้ นั้นได้รับประโยชน์จากการอุทิศตนเอง และพลอยมีความพึงพอใจไปด้วย ความพึงพอใจนี้เป็นเรื่องอื่นที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ทำให้เกิดความเครียดแก่ตนเองอยู่ขณะนั้น (Garland & Bush ๑๙๘๓ : ๑๘)

๒๑. กลไกทางจิตแบบทดแทน (Sublimation) เป็นกลไกทางจิตแบบที่บุคคลเปลี่ยนพลังงานที่เกิดขึ้นจากความต้องการ ความประสงค์ที่สังคมไม่ยอมรับไปเป็นวิธีการที่สังคมยอมรับ เช่น การที่ผู้มีความก้าวร้าว เลือกอาชีพนักมวยเพื่อปลดปล่อยพลังความก้าวร้าวออกมาโดยการต่อสู้กับฝ่ายตรงข้ามตามกติกา (สุวินัย ศันติพัฒนานันท์ ๒๕๒๒ : ๑๘)

การวัดพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด

นักจิตวิทยาที่ศึกษาค้นพบพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด ได้พยายามพัฒนาเครื่องมือวัดพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่มีประสิทธิภาพ ตามลักษณะของเครื่องมือวัดที่ดี คือ มีความเที่ยง มีความตรงตามเนื้อหา มีความตรงตามโครงสร้าง ตามมาตรฐานที่น่าพอใจ เครื่องมือวัดพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดนั้น ถ้าจะสร้างให้สมบูรณ์แล้วควรจะทำพฤติกรรมของบุคคลก่อนที่จะเผชิญภาวะเครียดนั้น วัดพฤติกรรมขณะเผชิญภาวะเครียดนั้น และวัดพฤติกรรมหลังจากภาวะเครียดผ่านไปแล้ว (Haan ๑๙๘๒ : ๒๕๒-๒๖๕) แต่ในทางปฏิบัติจริง นั้นสิ้นเปลืองมาก นักวิจัยมักจะวัดพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด หรือสอบถามพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดจากตัวอย่าง หลังจากสถานการณ์ที่เป็นภาวะเครียดผ่านไปแล้ว (Lazarus ๑๙๗๖ : ๗)

เจโลวิกและเพาเวอร์ (Jalowiec & Powers ๑๙๘๒ : ๑๐๓-๑๑๒) ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับพฤติกรรมเดซิญาภาวะเครียดของผู้ป่วยที่ทำการรักษาแบบฮีโมไดอะลิซิส (Hemodialysis) โดยใช้แบบสอบถามที่เขาสร้างขึ้น ในแบบสอบถามนี้แบ่งโครงสร้างของพฤติกรรมเดซิญาภาวะเครียดเป็น ๒ องค์ประกอบ คือ พฤติกรรมเดซิญาภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา ๑๕ พฤติกรรม และพฤติกรรมเดซิญาภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ ๒๕ พฤติกรรม รวมเป็น ๔๐ พฤติกรรม โดยพฤติกรรมเดซิญาภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามีเป้าหมายจะแก้ปัญหามาตรฐานการวัดที่เครียด ส่วนพฤติกรรมเดซิญาภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ หมายถึง พฤติกรรมที่มีเป้าหมายจะจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่เครียด ผู้ตอบแบบสอบถามจะระบุพฤติกรรมเดซิญาภาวะเครียดลงในแบบสอบถามตามมาตราลิกเคอร์ต (Likert-type Format) ซึ่งแบ่งน้ำหนักการใช้ พฤติกรรมเดซิญาภาวะเครียดแต่ละพฤติกรรมเป็น ๕ ระดับ จากไม่เคยถึงบ่อย ๆ (never to always) ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามนี้ พบว่ามีความเชื่อถือได้คือ

๑. การแบ่งพฤติกรรมเดซิญาภาวะเครียดทั้ง ๔๐ พฤติกรรม ออกเป็น ๒ แบบ ทำโดยให้ผู้ชำนาญจำนวนหนึ่งแบ่งพฤติกรรมทั้ง ๔๐ พฤติกรรม ออกเป็น ๒ แบบ พบว่า ๘๕% ของผู้ชำนาญมีความเห็นตรงกันว่า ๑๕ พฤติกรรม จัดเป็นพฤติกรรมเดซิญาภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา, ๘๓% ของผู้ชำนาญมีความเห็นตรงกันว่า ๒๕ พฤติกรรม จัดเป็นพฤติกรรมเดซิญาภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ ซึ่งนับว่าเป็นเกณฑ์ที่เหมาะสมแล้ว สำหรับการจำแนกพฤติกรรมโดยวิธีนี้ (Goodwin and Prescott ๑๙๘๑ : ๓๒๕ - cited by Jalowiec ๑๙๘๔ : ๑๕๓-๑๖๑)

๒. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) จากการวิจัยสองครั้ง (Jalowiec and Powers ๑๙๘๑ : ๑๐-๑๕, Baldree et.al ๑๙๘๒ : ๑๐๓-๑๑๒)

๒.๑ ค่าความคงที่ (Stability) ค่าความคงที่ของพฤติกรรมเดซิญาภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา .๘๕ ค่าความคงที่ของพฤติกรรมเดซิญาภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ .๘๖

๒.๒ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา จากการวิจัย ได้ .๘๕ และ .๘๖

๒.๓ ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา กับคะแนนรวมทั้งหมด .๘๓ และ .๘๗

๒.๔ ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ กับคะแนนรวมทั้งหมด .๘๖ และ .๘๒

๓. การหาค่าความตรง (Validity)

๓.๑ แบบสอบถามนี้ ผู้วิจัยกล่าวว่า มีความตรงตามเนื้อหาเนื่องจากได้ดำเนินการสร้างอย่างมีระบบ มีข้อเลือกให้มากที่สุดเท่าที่เอกสารตำราเกี่ยวกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดได้ระบุไว้

๓.๒ การหาความตรงตามโครงสร้าง

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา .๘๖ และ .๘๕ ซึ่งถือว่า มีความตรงตามโครงสร้างแล้ว จาโลวิกได้วิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) พบว่า การแบ่งพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดออกเป็น ๒ แบบ นั้นว่าค่อนข้างเหมาะสมคือ พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่อยู่ในประเภทเดียวกัน จะมีคะแนนสัมพันธ์กันสูงเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด แต่มีบางพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนไม่ตรงประเภท บางพฤติกรรมมีคะแนนสัมพันธ์กับพฤติกรรมทั้งสองแบบ บางพฤติกรรมไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนรวมของพฤติกรรมประเภทใดเลย

จาโลวิกและคณะ อ้างว่า ข้อค้นพบของเขาตรงกับการวิจัยของโฟล์คแมนและลาซารัส (Folkman & Lazarus ๑๙๘๐ : ๒๑๙-๒๓๙)

โฟล์คแมนและลาซารัส (Folkman & Lazarus ๑๙๘๐ : ๒๑๙-๒๓๙) ศึกษพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดโดยการใช่ บัญชีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด (Coping Checklist) โดยมีการสัมภาษณ์เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดประกอบแบบ พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด (Ways of coping) เป็นบัญชีที่มีข้อความ ๖๔ ข้อความ อธิบายพฤติกรรมและความคิด (Behavioral & Cognitive Coping Strategies) ^{Strategies}



ที่บุคคลอาจจะใช้ในเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งได้ให้สัมภาษณ์ไปแล้ว กลุ่มตัวอย่างจะให้ข้อมูลโดยการตอบว่า ใช่หรือไม่ใช่ (Yes-No) พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแต่ละข้อความ

บัญชีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดนี้แบ่งออกเป็น ๒ องค์ประกอบ คือ พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (problem focused) กับแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ (emotional focused) แบบมุ่งแก้ไขปัญหา ได้แก่ ความคิดและพฤติกรรมที่เป็นทางเลือก หรือเป็นวิธีจัดการกับแหล่งที่มาของปัญหา พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ ได้แก่ ข้อความที่อธิบายความคิดและความประพฤติกี่มุ่งลดหรือจัดการกับอารมณ์กักคั้นที่เกิดขึ้นในภาวะเครียด

ผลวิเคราะห์แบบบัญชีเผชิญภาวะเครียดชุดนี้ พบว่า เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้มีความเชื่อถือได้ คือ

๑. ความคงที่ในการแบ่งพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด ออกเป็น ๒ องค์ประกอบ ผู้วิจัยทดสอบถึง ๓ วิธี คือ

๑.๑ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๑๐ คน เป็นผู้ตัดสินว่าข้อความใดใน ๒๘ ข้อความควรเป็นข้อความแสดงพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดประเภทใด ผลการทดสอบพบว่า ๘๑% ของผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ๒๘ ข้อความ ควรเป็นพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา, ๔๑ ข้อความ ควรเป็นข้อความแสดงพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์

๑.๒ ให้นักศึกษาจิตวิทยา ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี (Under graduate) เป็นผู้ตัดสินว่าข้อความใดเป็นข้อความแสดงพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบใด ผลการทดสอบ ๓ ครั้ง ในนักศึกษา ๓ กลุ่ม พบว่า นักศึกษามีความคิดเห็นว่า ๘๔% ของข้อความ เป็นข้อความแสดงพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดตามประเภทที่ได้แบ่งมาแล้วในครั้งแรก มีข้อความ ๕% ที่ถูกตัดสินว่าเป็นข้อความแสดงพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแตกต่างออกไป อย่างมีนัยสำคัญคือ ข้อความแสดงพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่ง-

แก้ไขปัญหานั้น บางข้อถูกตัดสินว่าเป็นข้อความแสดงพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ ผู้วิจัยได้สรุปว่าเนื่องจากข้อความ ๕% นี้มีความไวต่อสถานการณ์จำลองที่ใช้ในการทดสอบ เช่น ข้อความที่ว่า ท่านคิดถึงปัญหานั้นซ้ำแล้วซ้ำอีกเพื่อพยายามที่จะเข้าใจมัน ข้อความนี้จะแสดงพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา ถ้าสถานการณ์นั้นยังไม่เกิดขึ้น (threat) แต่ถ้าสถานการณ์นั้นเกิดขึ้นแล้ว (เช่น สอบไม่ผ่าน) ข้อความนี้จะแสดงพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์

๑.๓ การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) พบว่า สำหรับข้อความแสดงพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา ๒๗ ข้อความ มี ๒๑ ข้อความ (๗๘%) มีความสัมพันธ์อย่างสูง (Strongly) กับตัวแปรต้น และสำหรับข้อความแสดงพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ ๔๑ ข้อความ มี ๒๔ ข้อความ (๖๔%) ที่มีความสัมพันธ์สูงกับตัวแปรต้น แสดงให้เห็นว่าข้อความที่มีความสัมพันธ์สูงกับตัวแปรต้น เป็นข้อความที่เชื่อถือได้ว่า สามารถแสดงพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในแบบนั้น ๆ ได้ ส่วนข้อความที่ยังไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรต้นนั้นยังมีความไวหรือเฉพาะเจาะจงต่อสถานการณ์จำลองเกินไป

๑.๔ การคำนวณความคงที่ภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronback's alpha) พบว่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของข้อความแสดงพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหานั้นเท่ากับ .๘๐ กับแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์เท่ากับ .๘๑ ผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อความออก ๔ ข้อความ (แบบมุ่งแก้ไขปัญหา ๒ ข้อความ, แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ ๒ ข้อความ) เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับตัวแปรต้นน้อยมาก (.๒๕) และมี ๑ ข้อความต้องเปลี่ยนประเภทจากข้อความแสดงพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามาเป็นอีกประเภทหนึ่ง แบบบัญชีเผชิญภาวะเครียดที่ปรับปรุงแล้ว มี ๖๔ ข้อความ เป็นแบบมุ่งแก้ไขปัญหา ๒๔ ข้อความ เป็นแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ ๔๐ ข้อความ

๑.๕ ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา กับคะแนนของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ ทำการทดสอบ ๓ ครั้ง พบว่า มีความสัมพันธ์ .๓๕ (N = ๔๑), .๕๒ (N = ๖๓) และ

.๘๘ (N = ๘๓) ความสัมพันธ์เฉลี่ย = .๘๓ ผู้วิจัยให้เหตุผลว่าเนื่องจากพฤติกรรม
เผชิญภาวะเครียดทั้ง ๒ ประเภทนี้จะใช้ร่วมกันเสมอ ดังนั้นเมื่อนำคะแนนจากการ
ทดสอบมาคำนวณจึงมีความสัมพันธ์กัน

จะเห็นได้ว่า การวัดพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดนี้ ได้มีการพิสูจน์อย่าง
ชัดเจนว่า แบ่งออกเป็น ๒ องค์ประกอบ คือ พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไข
ปัญหา กับแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ การวัดพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดสามารถจะวัดได้โดย
ใช้แบบสอบถาม หรือใช้แบบสัมภาษณ์ประกอบกับการใช้บัญชีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด
โดยตามถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาหรือเพื่อลดความไม่สบายใจเมื่อเผชิญกับ
สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งโดยเฉพาะ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด

พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดเป็นผลจากกระบวนการเผชิญภาวะเครียด ซึ่ง
บุคคลใช้ในการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทันทิที่สถานการณ์ถูกรับรู้ว่าเป็นสิ่งคุกคามตนเอง
เมื่อนั้นกระบวนการเผชิญภาวะเครียดจะเริ่มขึ้น โดยเริ่มจากบุคคลประเมินสถานการณ์
ขั้นที่หนึ่ง ซึ่งเน้นที่การประเมินอันตรายของสถานการณ์ แล้วติดตามมาด้วยการประเมิน
สถานการณ์ขั้นที่สองซึ่งเน้นที่การประเมินแหล่งประโยชน์ และวิธีการที่จะเผชิญกับสิ่งที่
มาคุกคามตนเอง พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดคือพฤติกรรมทั้งหมดที่เกิดขึ้นในระหว่าง
กระบวนการนี้ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อกำจัดสิ่งที่มาคุกคามโดยตรง หรือมีเป้าหมายเพื่อลด
ความรู้สึกไม่สบายใจในตัวบุคคล หลังจากแสดงพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดไปแล้วบุคคล
จะประเมินสถานการณ์ซ้ำอีก การประเมินซ้ำนี้จะเป็นการเริ่มต้นกระบวนการเผชิญภาวะ
เครียดอีก ถ้าผลจากการประเมินนี้พบว่ายังมีสิ่งคุกคามตนเองอยู่ในสถานการณ์

พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดเกิดขึ้นในตัวบุคคล จะมีพัฒนาการไป
 พร้อม ๆ กับขั้นของพัฒนาการ (Developmental stages) ด้านอื่น ๆ (Vaillant
 ๑๙๗๑ and Gazda ๑๙๗๑ cited by Garland & Bush ๑๙๘๒ : ๑๑๐)
 ในการพัฒนาจากวัยทารกสู่วัยชรา บุคคลจะต้องประสบกับสถานการณ์หลายด้านตามขั้น
 ของพัฒนาการเหล่านั้น การได้ประสบกับสถานการณ์และได้เผชิญกับสถานการณ์ในรูปแบบ
 ต่าง ๆ ก็คือการพัฒนาพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในตัวบุคคลขึ้นนั่นเอง เพื่อความเข้าใจ
 ปัจจุบันที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด จะขอกล่าวถึงพัฒนาการของพฤติกรรม
 เผชิญภาวะเครียดแต่ละแบบ ดังนี้

พัฒนาการของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์

พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ คือ พฤติกรรมทั้งหมดที่เกิดขึ้น
 ในกระบวนการเผชิญภาวะเครียด ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อลดความไม่สบายใจในตัวบุคคล ทั้ง
 ระดับจิตสำนึกหรือระดับจิตใต้สำนึก เวลแลนต์ (Vaillant ๑๙๗๑ cited by Garland
 Garland & Bush ๑๙๘๒ : ๑๘, ๘๕) ได้อธิบายพัฒนาการของกลไกทางจิตซึ่งเป็น
 พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ว่า กลไกทางจิตสามารถจะแบ่งได้เป็น
 ๔ ประเภทใหญ่ ๆ (ภาคผนวก ง) คือ กลไกทางจิตแบบรักตัวเอง (Narcissistic
 defense) กลไกทางจิตแบบไม่บรรลุนิติภาวะ (Immature defense) กลไกทางจิต
 แบบโรคประสาท (Neurotic defense) และกลไกทางจิตแบบบรรลุนิติภาวะ
 (Mature defense) กลไกทางจิตแบบรักตัวเองนับเป็นกลไกทางจิตที่มีระดับพัฒนาการ
 ต่ำสุด ซึ่งจะพบได้เป็นปกติในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ขวบ เมื่ออายุมากขึ้นกลไกทางจิตแบบ
 เกาจะหมดไป และมีกลไกทางจิตแบบใหม่เข้ามาแทนที่ กลไกทางจิตแบบที่มีระดับของ
 พัฒนาการสูงขึ้น คือ กลไกทางจิตแบบไม่บรรลุนิติภาวะ ซึ่งจะพบได้ปกติในเด็กอายุ ๓-๑๖
 ปี กลไกทางจิตในระดับที่สามได้แก่ กลไกทางจิตแบบโรคประสาท จะพบได้ในคนทุก ๆ
 วัย โดยจะเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่อายุประมาณ ๓ ขวบ กลไกทางจิตแบบที่มีการพัฒนาสูงสุดคือ
 กลไกทางจิตแบบบรรลุนิติภาวะจะพบได้ในผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตดีทั่ว ๆ ไป โดยเริ่มพัฒนาขึ้นใน
 ช่วงอายุประมาณ ๑๒ ปี และเชื่อว่าจะเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลสามารถพัฒนาเอกลักษณ์

ของตนเองได้สำเร็จ (Garland & Bush ๑๙๘๒ : ๑๑๐) กลไกทางจิตแบบบรรลุมหาภาวะเป็นกลไกทางจิตที่มีกลไกการเกิดไม่ซับซ้อน และมีระดับของการรู้สำนึกสูงที่สุด ถือเป็นลักษณะของผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตดี

พัฒนาการของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา

พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา คือ พฤติกรรมทั้งหมดที่เกิดขึ้นในกระบวนการเผชิญภาวะเครียด ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อกำจัดสิ่งที่ กุ๊กคามตนเองในสถานการณ์โดยตรง พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามักเกิดขึ้นในตัวบุคคลจากกลไก ๓ ประการ คือ ประการแรกเกิดจากได้รับการอบรมสั่งสอนจากพ่อแม่ ญาติพี่น้อง หรือได้รับการถ่ายทอดความรู้จากบุคคลอื่นในสิ่งแวดล้อมของบุคคล (Garland & Bush ๑๙๘๒ : ๑๒) ประการที่สองได้เลียนแบบอย่างมาจากผู้อื่นในสังคมโดยมิได้รับการสั่งสอนหรือให้ความรู้โดยตรง (Aguilera & Messick ๑๙๗๔ :) ประการที่สามจากการลองผิดลองถูกของบุคคลเอง (trial & error) (Millon ๑๙๖๔ cited by Garland & Bush ๑๙๘๒ : ๑๒) เมื่อพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดได้เกิดขึ้นแล้วพฤติกรรมนั้นจะคงอยู่หรือไม่ขึ้นอยู่กับ การได้รับแรงเสริมในทางบวกจากพฤติกรรมนั้น ใ้แก่การแสดงพฤติกรรมแล้วเกิดผลลัพธ์ที่บุคคลพึงพอใจ การประสบความสำเร็จในการกำจัดสิ่งคุกคามภายในสถานการณ์ไปได้ พฤติกรรมที่ ได้รับแรงเสริมในทางบวกเช่นนี้จะถูกนำมาใช้อีกในสถานการณ์ที่มีความคล้ายคลึงกัน และประสบการณ์ในการใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่นนี้จะสะสมกันเข้าในตัวบุคคลพัฒนาเป็นความเชื่อว่าสถานการณ์เช่นไรที่ตนเองสามารถจะจัดการได้ (ทัศนคติต่อสถานการณ์) และพัฒนาให้บุคคลมีความเชื่อว่าคนมีทักษะในการใช้พฤติกรรมเฉพาะอย่างเป็นอย่างดี (Sugarman ๑๙๘๖ : ๑๖๑)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดเกิดขึ้นและพัฒนาไปในตัวบุคคลพร้อม ๆ กับขั้นของพัฒนาการด้านอื่น ๆ ในการพัฒนาจากวัยทารกสู่วัยชรา บุคคลจะต้องประสบกับสถานการณ์หลายด้าน พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดจะเกิดขึ้นในระหว่างที่เผชิญกับ

สถานการณ์ต่าง ๆ ตามขั้นของพัฒนาการเหล่านั้น พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์จะเริ่มเกิดขึ้นเมื่ออายุประมาณ ๓ ขวบ และจะพัฒนาเข้าสู่ระดับที่มีวุฒิภาวะสูงสุดในช่วงวัยรุ่น พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาเกิดขึ้นครั้งแรกจากการได้รับการอบรมสั่งสอนในวัยเด็ก หรือได้รับการถ่ายทอดความรู้จากผู้อื่น หรือได้เลียนแบบจากผู้อื่น หรือเกิดจากการลองผิดลองถูกของตนเอง แล้วได้รับแรงเสริมในทางบวกจากประสบการณ์ในการใช้พฤติกรรมนั้น ๆ พฤติกรรมจึงคงทนอยู่ต่อไป และสามารถจะพัฒนาเป็นทัศนคติของบุคคลต่อสถานการณ์ และต่อพฤติกรรมของตนได้ในที่สุด

การศึกษาและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด

คงกล่าวแล้วว่าพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดสามารถจะได้รับการถ่ายทอดความรู้มาจากการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ ญาติพี่น้อง และบุคคลอื่น ๆ ได้ การถ่ายทอดความรู้ในปัจจุบันมิใช่มีเฉพาะการอบรมเลี้ยงดูจากพ่อแม่พี่น้อง หรือการถ่ายทอดกันตัวต่อตัวเท่านั้น แต่ทำด้วยการให้การศึกษารอบมอย่างเป็นระบบ เช่น การเรียนในโรงเรียน การศึกษาในมหาวิทยาลัย การเข้าอบรมเฉพาะเรื่องในสถาบันต่าง ๆ การได้รับการศึกษาโดยวิธีต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยให้บุคคลมีความรู้กว้างขวางในเรื่องความเป็นไปของสังคม และมีความรู้สึกซึ่งในเรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งเป็นความรู้ที่นำไปประกอบเป็นอาชีพได้

การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ซึ่งจะนำมาใช้ในการพิจารณาสิ่งคุกคามตนเองได้อย่างถูกต้อง สามารถแยกแยะได้ว่าอะไรคือปัจจัยที่จะช่วยบรรเทาอันตรายจากสิ่งคุกคามตนเอง และสามารถเลือกใช้วิธีการและแหล่งประโยชน์ที่ถูกต้องในการบรรเทาอันตรายจากสิ่งคุกคามตนเอง (Lazarus ๑๙๖๖ : ๑๘๖) การไม่มีความรู้ทำให้บุคคลมีแนวโน้มประเมินสถานการณ์อย่างไม่เหมาะสม เช่น บางสิ่งที่เป็นอันตรายอาจจะไม่ถูกพิจารณาว่าเป็นอันตราย บางสิ่งที่ไม่เป็นอันตรายอาจจะถูกพิจารณาว่าเป็นอันตรายได้ เนื่องจากการไม่มีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ การไม่มีความรู้จะบังคับไม่ให้บุคคลมองเห็นวิธีการและแหล่งประโยชน์ที่สามารถจะนำมาใช้ในการบรรเทาภาวะเครียดลงได้ ดังนั้นในบางกรณีจะพบว่าแม้ว่ามีวิธีการและแหล่งประโยชน์ที่สามารถช่วยเหลือให้

พ้นจากภาวะเครียดได้ แต่บุคคลไม่เลือกใช้วิธีการและแหล่งประโยชน์นั้นเนื่องจากไม่มีความรู้

การประเมินสถานการณ์ได้เหมาะสมและการเลือกใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดได้เหมาะสมนั้นต้องอาศัยความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ โดยตรง ความรู้ที่มีอยู่นี้จะต้องเป็นความรู้ที่ถูกต้องอย่างแท้จริง มิเช่นนั้นแล้วก็อาจจะทำให้ประเมินความรุนแรงของสิ่งคุกคามนั้นเกินความจริงหรือน้อยกว่าความจริงไปได้ (p. ๑๔๖-๑๔๘)

ดังนั้น ในการประกอบวิชาชีพพยาบาลจิตเวชจึงต้องอาศัยความรู้ทางด้านการศึกษาพยาบาลพื้นฐานทั่ว ๆ ไป กับความรู้ทางด้านการศึกษาจิตเวชโดยเฉพาะจึงจะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินสิ่งคุกคามตนเองในสถานการณ์การปฏิบัติงานได้ถูกต้อง และสามารถประเมินและเลือกใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่เหมาะสมกับหน้าที่รับผิดชอบของตนเองได้

พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในวงการจิตเวชในปัจจุบันแบ่งออกได้เป็น ๒ ประเภท คือ พยาบาลที่ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานทางการพยาบาลซึ่งจะได้เรียนวิชาการพยาบาลจิตเวชอยู่บ้าง กับพยาบาลที่ได้รับการศึกษาต่อเนื่องสาขาการพยาบาลจิตเวช (อุบล นิวัติชัย ๑๙๘๒ : ๒)

คำว่า วงการพยาบาลจิตเวช ในที่นี้หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งหมด ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวช ๑๒ แห่ง ทั่วประเทศไทยซึ่งดูแลผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ ๙๓.๕ ของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด และฝ่ายจิตเวชของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เหลือร้อยละ ๖.๕ (อุกมล ลักษณะวิจารณ์ ๒๕๒๔ : ๕๒๓-๕๓๑)

พยาบาลจิตเวชในวงการจิตเวชที่กล่าวแล้วนั้น ได้รับความศึกษาขั้นพื้นฐาน จากหลักสูตรต่าง ๆ แตกต่างกัน ๓ ระดับคือ ระดับอนุปริญญา ระดับประกาศนียบัตร เทียบเท่าปริญญาตรี และระดับปริญญาตรี ซึ่งนับรวม ๆ แล้วมีอยู่ประมาณ ๘ หลักสูตร (กองฝึกอบรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒๕๒๗)

ส่วนการศึกษาเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวชต่อจากการพยาบาลขั้นพื้นฐานนั้น มีพยาบาลจิตเวชจำนวนไม่น้อยกว่า ๒๔๕ คน เคยได้รับการศึกษาอบรมมาแล้ว (กอง สุขภาพจิต กรมการแพทย์ ๒๕๒๗ : ๑๐-๑๔) โดยแบ่งเป็นหลักสูตรต่าง ๆ ดังนี้

แผนภูมิที่ ๕ จำนวนพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลจิตเวช แยกตามชื่อหลักสูตร

ชื่อหลักสูตร	จำนวน/คน
๑. วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ระดับหลังการพยาบาลขั้นพื้นฐาน (๑๐ เดือน)	๘๒
๒. การพยาบาลจิตเวช (๖ เดือน)	๕
๓. การพยาบาลจิตเวช (๖ สัปดาห์)	๔๔
๔. การพยาบาลจิตเวชสำหรับพยาบาลประจำการ (๕ วัน)	๑๑๗
๕. วิทยากรเพื่ออบรมความรู้สุขภาพจิต (๓ สัปดาห์)	๑๓
๖. วิทยากรเพื่อให้ความรู้สุขภาพจิตครูอาจารย์ (๒ สัปดาห์)	๑๑
๗. นักวิชาการสุขภาพจิต (๓ เดือน)	๗
๘. การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลจิตเวช (๕ วัน)	๒

ในหลักสูตรที่แตกต่างกัน ๑๒ หลักสูตรนี้ มีหลักสูตรอบรมวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช าระดับหลังการพยาบาลขั้นพื้นฐานของกรมการแพทย์ เป็นหลักสูตรที่มีระยะเวลาในการอบรมนานที่สุด คือ ๑๐ เดือน หลักสูตรนี้กรมการแพทย์ได้เปิดดำเนินการขึ้นเมื่อ พ.ศ.๒๕๒๔ ในขณะนั้นกรมการแพทย์ซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัดของโรงพยาบาลจิตเวชทั้ง ๑๒ แห่ง เล็งเห็นว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือสถานทางจิตเวชในขณะนั้นไม่อาจเรียกได้ว่าเป็นพยาบาลจิตเวช เพราะขาดความรู้ทางด้านกรพยาบาลจิตเวช กรมการแพทย์เห็นว่า การส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชนและการปฏิบัติงานด้านจิตเวชชุมชนจะบรรลุเป้าหมายตามแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ ได้ จำเป็นต้องมีบุคลากรทางด้านกรพยาบาลจิตเวชที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางร่วมปฏิบัติงานในทีมสุขภาพจิตและจิตเวช กรมการแพทย์จึงเปิดหลักสูตรนี้ขึ้น เรียกว่าหลักสูตร Post Graduate Course in Psychiatric Nursing มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรนี้สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการสุขภาพจิต แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสม สามารถคัดสรรใจปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤติ (Crisis Intervention) และในกรณีจิตเวชฉุกเฉิน (Psychiatric Emergency) ได้ สามารถให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม สามารถทำการสอน นิเทศงาน และบริหารงานด้านกรพยาบาลจิตเวชได้ สามารถให้ความร่วมมือและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน และเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรมทางวิชาชีพ รับผิดชอบในภาวะพึ่งปฏิบัติได้เพื่อประโยชน์ต่อชุมชน นอกจากนี้ยังได้กล่าวว่า ผู้สำเร็จจากหลักสูตรวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช าระดับหลังการพยาบาลขั้นพื้นฐานของกรมการแพทย์แล้วถือว่าเป็นผู้ที่มีความชำนาญเฉพาะทางด้านกรพยาบาลจิตเวช (กรมการแพทย์ ๒๕๒๔)

การมีความรู้ในเรื่องใดจะช่วยให้อุคคลสามารถประเมินสถานการณ์ในเรื่องนั้นได้ถูกต้องเหมาะสม สามารถแยกแยะได้ว่าสิ่งใดคุกคามความเป็นตนเอง สิ่งใดไม่ใช่ สามารถเลือกได้ว่าอะไรคือปัจจัยที่จะช่วยบรรเทาอันตรายจากสิ่งคุกคามนั้น สามารถเลือกวิธีการและแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสมมาช่วยให้ตนเองพ้นจากภาวะเครียดได้ การ

มีความรู้ทางด้านการพยาบาลจิตเวช จะช่วยให้พยาบาลจิตเวชสามารถแยกแยะได้ว่า ในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชมีสถานการณ์เช่นไรที่เป็นสิ่งคุกคามตนเอง สิ่งใดไม่ใช่ สามารถเลือกวิธีการและแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสมมาช่วยให้ตนเองพ้นจากภาวะเครียด ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้พยาบาลจิตเวชที่ได้รับความรู้ ทางด้านการพยาบาลจิตเวชมามากและลึกซึ้งกว่าจึงน่าจะมีรูปแบบของพฤติกรรมเผชิญ ภาวะเครียดอย่างใดอย่างหนึ่งที่สัมพันธ์กับความรู้ทางด้านการพยาบาลจิตเวชที่ตนมีอยู่

ประสบการณ์และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด

ประสบการณ์ หมายถึง การที่บุคคลเคยได้เผชิญกับภาวะเครียดในสถานการณ์ ที่คล้ายคลึงกันกับสถานการณ์ในปัจจุบันนี้มาก่อน ประสบการณ์ในอดีตมีความสำคัญต่อ พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดเนื่องจากการมีประสบการณ์หมายถึง การที่บุคคลเคย ประเมินสถานการณ์ที่ตนเองเกี่ยวข้องกันนี้มาก่อน เคยเลือกใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด อย่างใดอย่างหนึ่งในสถานการณ์เช่นนี้มาก่อน และได้เรียนรู้แล้วว่าในสถานการณ์อย่างนี้ พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดอย่างไรจะได้ผลดีหรือไม่ได้ผล ประสบการณ์ในอดีตเป็น สิ่งที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่าสามารถจะนำมาใช้ในกระบวนการเผชิญภาวะเครียด ในปัจจุบันได้ (Haan ๑๙๘๒ : ๒๕๔-๒๖๔ ; Holroyd & Lazarus ๑๙๘๒ : ๒๓) เพราะถ้าบุคคลสามารถเผชิญกับภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพมาก่อน บุคคลจะได้ เรียนรู้ว่าพฤติกรรมนั้นเป็นพฤติกรรมที่ได้ผลดีในสถานการณ์นั้น การประสบความสำเร็จ จะเป็นแรงเสริมให้บุคคลนำพฤติกรรมเดิมมาใช้อีก พร้อมทั้งยังเสริมสร้างความรู้สึก แข็งแกร่งทางอารมณ์ให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล (Caplan ๑๙๖๔ cited by Bell ๑๙๗๗ : ๑๓๖) การประสบความสำเร็จในการใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดใน สถานการณ์หนึ่งซ้ำแล้วซ้ำอีก จะรวมกันเข้าเป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองว่า ในสถานการณ์เช่นไรตนเองสามารถจะจัดการได้ และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด อย่างไม่ดีที่ตนเองมีทักษะในการปฏิบัติเป็นอย่างดี (Sugarman ๑๙๘๖ : ๑๖๑)

ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยทั่ว ๆ ไปพยาบาลจิตเวชจะมีประสบการณ์ในการเผชิญภาวะเครียดเนื่องมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเวช และญาติคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ พยาบาลจิตเวชทุกคนต้องปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่มองเห็นได้ง่าย (high visibility) และกิจกรรมที่มองเห็นได้ยาก (low visibility) ซึ่งต้องใช้ไหวพริบในการโต้ตอบกับผู้ป่วยทั้งคำพูดและการกระทำ (สมบุรณ์ พุ่มนตรี ๒๕๒๒ : ๖๓) พยาบาลจิตเวชทุกคนมีบทบาทในการ เป็นผู้สร้างสรรคสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดผลทางการรักษาและส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพดี มีบทบาทในการ เป็นผู้นำทางสังคม นำผู้ป่วยให้กลับเข้าสู่สังคมปกติได้ มีบทบาทเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำหรือเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหาการปรับตัวให้แก่ผู้ป่วย มีบทบาทเป็นครูสอนให้ผู้ป่วยหัดการ เรียนรู้ และปรับพฤติกรรมของตนเองไว้ มีบทบาทเป็นเสมือนมารดาปฏิบัติคอยช่วยด้วยความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัย ความยุติธรรม และมีบทบาทของผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิคในการรักษาผู้ป่วยจิตเวช (อรุณี ม่วงน้อยเจริญ ๒๕๒๕ : ๓)

สิ่งที่ทำให้พยาบาลจิตเวชแต่ละคนมีประสบการณ์ในการเผชิญภาวะเครียดเนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแตกต่างกันมีอาจกล่าวง่าย ๆ ว่า เป็นเพราะพยาบาลจิตเวชแต่ละคนมีหน้าที่รับผิดชอบเฉพาะตัวแตกต่างกัน แต่ความแตกต่างที่แท้จริงนั้นอยู่ที่พยาบาลจิตเวชแต่ละคนมีโอกาสได้เผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไม่เท่ากัน และเหตุนี้ทำให้พยาบาลจิตเวชแต่ละคนได้เรียนรู้การใช้พฤติกรรมต่าง ๆ ในการแก้ไขภาวะเครียดเนื่องมาจากสถานการณ์เหล่านั้นไม่เท่ากันด้วย การคำนึงตามกระบวนการเผชิญภาวะเครียดซึ่งเริ่มต้นตั้งแต่บุคคลรับรู้ว่ามีสิ่งคุกคามตนเองอยู่ในสถานการณ์ จนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการคือ บุคคลสามารถทำให้สิ่งคุกคามนั้นสิ้นสภาพการเป็นสิ่งคุกคามไปได้จะต้องใช้ระยะเวลาช่วงหนึ่ง (Scott, Obert & Dropkin ๑๙๘๒ : ๓) และเนื่องจากกระบวนการเผชิญภาวะเครียดจะดำเนินวนเวียนไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะสามารถใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดได้เหมาะสมครบถ้วน สามารถขจัดสิ่งคุกคามไปได้ จึงจะสิ้นสุดกระบวนการ คือสามารถปรับตัวได้ พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมาเป็นระยะเวลาานานกว่า จึงมีโอกาสจะได้ใช้กระบวนการเผชิญ

ภาวะเครียดเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยไข้อ้ำแล้วซ้ำอีก และมีโอกาสได้ใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดได้มากกว่า จนกว่าจะสามารถจัดสิ่งคุกคามตนเองได้ ดังนั้นพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานขึ้น จึงน่าจะมีโอกาสได้เรียนรู้ได้มากกว่าว่า พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดเช่นไรสามารถใช้ได้ผลในการเผชิญกับภาวะเครียดเนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้ ซึ่งเป็นผลให้พยาบาลจิตเวชสามารถพัฒนาารูปแบบของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่สัมพันธ์กับระยะเวลาที่มากขึ้นด้วย

อีกตัวแปรหนึ่งที่ใช้ช่วยชี้ประสพการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่แตกต่างกันคือ ตัวแปรตำแหน่งของพยาบาลจิตเวช ในปัจจุบันตำแหน่งของพยาบาลจิตเวชแบ่งเป็น ๒ ประเภทใหญ่ ๆ คือ ตำแหน่งพยาบาลประจำการ และตำแหน่งพยาบาลผู้บริหาร ตำแหน่งพยาบาลประจำการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลชั้นพื้นฐานในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี ใ้รับใบประกอบวิชาชีพพยาบาล สาขาพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง (ชนินธรา สุกกิงวาล ๒๕๒๖ : ๖๒-๖๔) พยาบาล-ผู้บริหาร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ทางด้านการบริหารด้วย ตั้งแต่ระดับหออผู้ป่วยขึ้นไป ซึ่งได้แก่ หัวหน้าตึก ผู้ตรวจการ และหัวหน้าพยาบาล (กรมการแพทย์ ๒๕๒๔) ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลในแต่ละตำแหน่งนั้นมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนในเรื่องของการบริหารและการนิเทศการปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้พยาบาลแต่ละตำแหน่งมีประสพการณ์ในการเผชิญภาวะเครียดเนื่องมาจากผู้ป่วยและญาติไม่เท่ากัน กล่าวคือ พยาบาลผู้บริหารมีความจำเป็นต้องเคยมีประสพการณ์ในการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาล-ประจำการมาเป็นอย่างคี่ จึงจะสามารถนิเทศการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้ พยาบาลผู้บริหารจะต้องสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานให้แก่พยาบาลประจำได้ ทั้งในเวลาปกติและเวลาที่คนมีภาวะเครียดเนื่องจากปัญหาต่าง ๆ

ด้วยเหตุนี้จึงกล่าวได้ว่า การที่ได้รับการสนับสนุนให้ทำหน้าที่เป็นพยาบาล-ผู้บริหาร แสดงว่าเป็นผู้มีประสพการณ์ในการเผชิญภาวะเครียดเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมากกว่าพยาบาลประจำการ เป็นผู้ที่ได้เรียนรู้มากกว่าพยาบาลประจำการว่า



พฤติกรรมอย่างไรที่มีประสิทธิภาพในสถานการณ์ที่เป็นภาวะเครียดเนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลให้พยาบาลจิตเวชมีรูปแบบของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในการปฏิบัติ การพยาบาลสัมพันธ์กับตำแหน่งของตน

เหตุการณ์ในชีวิตและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด (Life Event)

เหตุการณ์ในชีวิต หมายถึง เหตุการณ์อะไรก็ได้ที่เกิดขึ้นกับบุคคลแล้วบุคคล ต้องมีการประยุกต์เปลี่ยนแปลงสิ่งที่ตนเคยปฏิบัติมา เหตุการณ์นี้อาจจะเกิดขึ้นในคำนึก ของการดำเนินชีวิตก็ได้ อาจทำให้บุคคลประเมินเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง นี้ไปในทางบวกหรือทางลบก็ได้ (Ruch ๑๙๙๙ : ๙๒) การประยุกต์เปลี่ยนแปลงนี้มีความหมายรวมถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาท การเปลี่ยนแปลงสถานภาพในสังคม การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือการเปลี่ยนแปลงในร่างกายก็ได้ (Myers et.al ๑๙๙๕ : ๓๙๕) อาจกล่าวกว้าง ๆ ได้ว่าหมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วสามารถ ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวันของคนส่วนใหญ่ที่ประสบกับเหตุการณ์นั้น (Dohrenwend ๑๙๙๕ : ๒๐๙)

ในการวิจัยครั้งนี้ เหตุการณ์ในชีวิต หมายถึง เหตุการณ์ใด ๆ ที่เกิดขึ้นใน กระบวนการดำรงชีวิตด้านใดก็ได้ทุก ๆ ด้านที่ทำให้คนส่วนใหญ่ที่ประสบกับเหตุการณ์นี้ เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตที่เคยปฏิบัติมา เหตุการณ์นี้จะถูกประเมินไปในทาง บวกหรือในทางลบ ในระดับที่แตกต่างกันไปตามการรับรู้ของบุคคล

การวัดเหตุการณ์ในชีวิต

การเก็บรวบรวมเหตุการณ์ในชีวิตตามคำจำกัดความดังกล่าว สามารถทำได้ ด้วยการสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตตามคำจำกัดความ จากคนจำนวนหนึ่งที่ถือว่าเป็นตัวแทน ของคนในสังคมนั้นได้ (Dohrenwend et.al ๑๙๘๒ : ๓๓๕) แล้วนำเหตุการณ์เหล่านั้น มารวบรวมไว้เป็นเครื่องมือสำหรับวัดเหตุการณ์ในชีวิต ในกรณีที่มีเครื่องมือในการวัด

เหตุการณ์ในชีวิตอยู่แล้ว การวัดเหตุการณ์ในชีวิตของกลุ่มประชากรกลุ่มใด ทำได้โดย การสอบถามกลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มนั้น ถึงเหตุการณ์ในชีวิตที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาใด เวลาหนึ่งที่ผ่านมาแล้ว (Tausig ๑๙๘๒ : ๕๔)

ในการเก็บรวบรวมเหตุการณ์ในชีวิตนี้เวลาที่ผ่านไปมีอิทธิพลทำให้เกิดการ หลงลืมเหตุการณ์บางอย่างที่ไม่สำคัญไปได้ โดยรวม ๆ แล้ว เมื่อเวลาผ่านไป ๑๒ เดือน ความทรงจำเหตุการณ์ในชีวิตจะเหลืออยู่ประมาณ ๕๕% (Funch & Marshall ๑๙๘๔ : ๔๕๕) แต่ก็มียุวิธีที่จะช่วยให้สามารถระลึกเหตุการณ์ที่ผ่านไปนั้นได้มากขึ้น เช่น การกำหนดช่วงเวลาที่จะระลึกถึงเหตุการณ์ที่แน่นอนโดยระบุวันที่เป็นจุดเริ่มต้นของช่วง- เวลา การสัมภาษณ์โดยละเอียด การให้รายงานเหตุการณ์ในชีวิตตามลำดับเวลา และ การแบ่งแยกเหตุการณ์ในชีวิตตามประเภทของเหตุการณ์

จากการรวบรวมของเทอลิค (Tausig ๑๙๘๒ : ๕๒-๖๔) สามารถรวบรวม เหตุการณ์ชีวิตได้ ๑๑๘ เหตุการณ์ โดยแบ่งเหตุการณ์ในชีวิตของคนออกเป็น ๘ ด้าน คือ

๑. ด้านการศึกษา ได้แก่ การเริ่มเข้าศึกษาในสถาบันการศึกษา การสอบ ไม่ผ่านการศึกษา การหยุดพักการศึกษากลางคัน การเปลี่ยนสถานศึกษา การมีปัญหาใน สถาบันการศึกษา การสำเร็จการศึกษา
๒. ด้านที่อยู่อาศัย ได้แก่ การย้ายที่อยู่ในจังหวัดเดิมหรือข้ามจังหวัด การ ย้ายที่อยู่ใหม่แล้วได้เพื่อนบ้านใหม่คึกคักหรือเลวลงหรือเหมือนเดิม การสร้างบ้านใหม่ การต่อเติมตกแต่งที่อยู่อาศัย การมีสภาพความเป็นอยู่เปลี่ยนแปลง
๓. ด้านความรักและการแต่งงาน ได้แก่ การเริ่มมีคู่รัก การมีความขัดแย้ง กับคู่รัก การเลิกความสัมพันธ์ฉันคู่รัก การหมั้น การถอนหมั้น การแต่งงานโดยถูกต้องตาม ประเพณีหรือไม่ถูกต้องตามประเพณี การมีความสัมพันธ์ทางชู้สาวกับผู้อื่นนอกจากคู่ของตน การหย่า การแยกกันอยู่ชั่วคราวหรือถาวร การโต้เถียงกับคู่สมรสมากขึ้น การเข้าใจกัน คึขึ้น การคืนดีกับสามี การมีเรื่องยุ่งยากเกี่ยวกับญาติของสามี การที่ลูกแต่งงานโดย ตนเองเห็นชอบหรือไม่เห็นชอบ

๔. คำนครอบครัว ได้แก่ การคลอดบุตรคนแรกหรือคนรอง การรับเด็กเป็น ลูกบุญธรรมคนแรกหรือคนรอง การมีคนมาอาศัยอยู่ด้วย การที่บุตรแยกออกจากบ้านโดย ไปเรียนหนังสือ ถูกเกณฑ์ทหาร แต่งงาน สมาชิกในบ้านแยกออกไป มีสมาชิกในบ้านเพิ่ม ขึ้นหรือลดลง มีหลาน

๕. คำนส่วนตัว ได้แก่ การเปลี่ยนนิสัยส่วนตัว การเปลี่ยนกิจวัตรค่านับเงิน หรือค่านักกีฬา การเปลี่ยนกิจวัตรศาสนา การเปลี่ยนนิสัยการนอน การเปลี่ยนแปลง นิสัยการกิน การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเปลี่ยนแปลงความเชื่อทางศาสนา การ เปลี่ยนแปลงความเชื่อทางลัทธิการเมือง

๖. คำนสุขภาพ ได้แก่ การป่วยเข้าโรงพยาบาล หรือประสบอุบัติเหตุเข้า โรงพยาบาล ลูกเสียชีวิต พี่น้องเสียชีวิต บิดาหรือมารดาเสียชีวิต สมาชิกในครอบครัว เสียชีวิต เพื่อนสนิทเสียชีวิต บิดามารดาหย่ากันหรือแต่งงานใหม่ คนในครอบครัวสุขภาพ เปลี่ยนแปลง ทั้งครรภ์สมใจหรือโดยไม่ได้ตั้งใจ หมกประจำเดือน คลอดก่อนกำหนดหรือ ครบกำหนดแต่ทารกเสียชีวิต แท้งบุตร ป่วยไม่รุนแรงแต่ป่วยบ่อย ๆ ฉอนพันที่สำคัญหรือ เข้ารับการรักษาศูนย์ที่สำคัญ ป่วยทางจิต สัตว์เลี้ยงตาย มีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์

๗. คำนการงานและการเงิน ได้แก่ การที่คู่สมรสเริ่มงานใหม่หรือตกงาน การเริ่มทำงานครั้งแรกหรือเริ่มทำงานหลังจากไม่ได้ทำมานาน การเปลี่ยนงานใหม่เป็น งานเหมือนเดิมหรือไม่เหมือนเดิม การมีงานต้องรับผิดชอบมากขึ้นหรือน้อยลง การไ้รับ การสนับสนุนให้ก้าวหน้าขึ้นหรือไ้รับการสนับสนุนน้อยลง การย้ายหน่วยงาน ถูกพักงาน ขยายงาน ชูรกีจลัมเหลว มีเรื่องยุ่งยากกับผู้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานหรือผู้ไ้บังคับบัญชา หรือมีปัญห่อื่น ๆ การเปลี่ยนชั่วโมงการทำงาน การหยุดงานน้อยกว่า ๑ เดือน หรือ มากกว่า ๑ เดือน การถูกไล่ออกจากงาน เปลี่ยนตัวผู้บริหาร ปลดเกษียณ ประสบความสำเร็จในงาน ต้องนำงานมาค่นคว่าค่อที่บ้าน การมีฐานะทางการเงินดีขึ้นหรือทรุดลง การถูกยึดทรัพย์ที่จำนองไว้ กำลังจะสำเร็จในเป้าหมายส่วนตัว มีเครดิตไม่ดี มีหนี้สิน มากหรือน้อย

๘. คำนกฎหมาย ได้แก่ การต้องขึ้นศาล การถูกจับกุมหรือถูกคุมขังเป็น ผู้ต้องหาหรือนักโทษ การทำผิดกฎหมายเล็กน้อย การถูกยึดใบอนุญาต การแจ้งความหรือ

ฟ้องร้องผู้อื่น การถูกปล้น ของหาย หรือถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล

๕. คำนอื่น ๆ ได้แก่ การมีเรื่องขัดแย้งโต้เถียงกับเพื่อนบ้านหรือกับญาติ หรือกับเพื่อน หรือมีสัมพันธภาพกับคนเหล่านั้นในทางที่ดีขึ้น มีการปรากฏจากบุคคลที่มีความสำคัญกับตน การประสบอุบัติเหตุ การตัดสินใจครั้งใหญ่เกี่ยวกับอนาคตของตน การพักร้อนติดต่อกันหลาย ๆ วัน การมีเหตุการณ์วิกฤติในชุมชน เช่น ไฟไหม้ อาชญากรรม รายใหญ่

อิทธิพลของเหตุการณ์ในชีวิตต่อสุขภาพ

เมื่อเหตุการณ์ในชีวิตเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นกับบุคคลใด บุคคลนั้น จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตที่เคยปฏิบัติมาเพื่อปรับตัวให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสมคูลย์ ซึ่งต้องใช้เวลาดำรงหนึ่งในระหว่างที่กระบวนการเผชิญภาวะเครียดกำลังดำเนินอยู่นี้ จะพบปฏิกิริยาของบุคคลต่อภาวะเครียดทั้ง ๔ ด้าน คือ

- ๑. ปฏิกิริยาทางอารมณ์ (Affect) เช่น เกิดอารมณ์กลัว โกรธ ซึมเศร้า รู้สึกผิด
- ๒. ปฏิกิริยาทางสรีรวิทยา (Physiological change) เป็นการเปลี่ยนแปลงการทำงานของสรีระระบบต่าง ๆ ได้แก่ ระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ ระบบกระเพาะลำไส้ และระบบอื่น ๆ
- ๓. ปฏิกิริยาการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อ (Motor Behavior) เช่น ท่าทาง สีหน้า หรืออาการอื่น
- ๔. การเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญา (Change in Cognitive) ซึ่งอาจจะเป็นไปในทางบวกหรือทางลบก็ได้ขึ้นอยู่กับบุคคล อาจจะเป็นเพิ่มหรือลดความสามารถในด้านความรู้ การคิด การตัดสินใจ การแก้ปัญหา ความสามารถในการทำงาน หรือความสามารถในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม

ปฏิกิริยาทั้ง ๔ ด้านนี้ เป็นปรากฏการณ์ตามกระบวนการเผชิญภาวะเครียดตามปกติที่จะเกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคนเมื่อประสบกับภาวะเครียดตามทฤษฎีของลาซารัส

(Barry ๑๙๔๔ : ๕๓-๕๔) เมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตที่รุนแรงขึ้นหรือจำนวนมากขึ้น ปฏิกริยาเหล่านี้ย่อมทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นจนเกิดความเจ็บป่วยได้ในที่สุด

จากการวิจัยจำนวนมาก พบว่า การประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยทางร่างกายในระหว่างช่วงเวลาเดียวกัน เช่น ผลการศึกษาพบว่าเหตุการณ์ในชีวิตมีอิทธิพลต่อความผิดปกติของการเจริญเติบโต การพัฒนาการ การเผาผลาญอาหาร การทำงานของตา การทำงานของกล้ามเนื้อ การทำงานของกระเพาะอาหาร ลำไส้ ต่อโครงสร้างของเยื่อหุ้มข้อและข้อต่อ ต่ออาการปวดศีรษะ และต่อโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (Dahrenwend ๑๙๔๒ : ๓๓๒)

ปฏิกริยาทางสรีระวิทยาที่แท้จริงที่เกิดขึ้นเมื่อประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตหลาย ๆ เหตุการณ์นั้นยังไม่สามารถจะอธิบายได้อย่างชัดเจน ถ้าพิจารณาตามแนวคิดของเซลเย (Selye ๑๙๓๕ : ๔ cited by Rundall ๑๙๓๔ : ๔๑๕) สามารถจะอธิบายได้ว่า เมื่อร่างกายประสบกับภาวะเครียดจำนวนมากและเป็นระยะเวลายาวนานไม่ว่าจะเป็นเรื่องเดียวกันหรือคนละเรื่องแต่มีภาวะเครียดมาติดต่อกัน (vast ^{away}) เช่น ความเย็น ยา ฮอร์โมน ความเศร้า ความสนุกสนาน ร่างกายจะมีปฏิกริยาทางสรีระวิทยาแบบไม่เฉพาะเจาะจง (nonspecific) ขึ้นในร่างกายซ้ำแล้วซ้ำอีก (Identical Reaction) ปฏิกริยาแบบไม่เฉพาะเจาะจงนี้ได้แก่ การเพิ่มการผลิตของฮอร์โมนจากต่อมพิทูอิทารีและต่อมหมวกไต (Pituitary-Adrenal Cortical Hormone) และเกิดอาการและอาการแสดงในระบบต่าง ๆ ซึ่งสามารถตรวจพบได้ (General Adaptation Syndrome) ปฏิกริยาเช่นนี้จะเกิดควบคู่ไปกับพฤติกรรมอื่น ๆ ที่เฉพาะเจาะจงกับภาวะเครียดแต่ละอย่าง แม้ว่าจะไม่สามารถสรุปได้อย่างแน่นอนว่า ร่างกายเกิดปฏิกริยาต่อเหตุการณ์ในชีวิตตามการอธิบายของเซลเยจริงหรือไม่ แต่ก็เป็นที่ยอมรับแล้วว่าเหตุการณ์ในชีวิตทำให้บุคคลต้องมีพฤติกรรมปรับตัวขึ้น ซึ่งในการนี้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางสรีระวิทยาของร่างกาย การเปลี่ยนแปลง

กระบวนการทางสรีระวิทยาในขณะที่มีอาการก็จะถูกประเมินว่าเป็นความเจ็บป่วย และขณะเดียวกันก็ทำให้ร่างกายมีความอ่อนแอ ลดความต้านทานโรคต่าง ๆ ด้วย ซึ่งทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้มากที่สุด (Rundall ๑๙๙๔ : ๔๑๙ ; Ruch, Chandler & Harter ๑๙๕๐ : ๒๔๔-๒๖๐)

นอกจากนี้ ในทางสุขภาพจิต ผลการวิจัยพบว่า เหตุการณ์ในชีวิตมีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตหลายประการ ได้แก่ โรคจิตเภท (Schizophrenia) ภาวะซึมเศร้า (Depression) ความพยายามฆ่าตัวตาย (Attempted Suicide) อาการทางกายที่เกี่ยวข้องเนื่องกับจิตใจ (Psychophysiological Symptoms) และปัญหาสุขภาพจิตทั่วไป (Ruch, Chandler & Harter ๑๙๕๐ : ๒๔๔-๒๖๐)

การได้ประสบกับเหตุการณ์ในชีวิต และการเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตอย่างสร้างสรรค์จะช่วยให้บุคคลได้พัฒนาตนเองให้มีความมั่นคงทางอารมณ์ เพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหา ในทางกลับกันถ้าบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตอย่างไม่เหมาะสม ผลลัพธ์ก็จะเป็นไปในทางตรงกันข้าม คือ น่าจะเกิดความผิดปกติของจิตใจขึ้นได้ (Caplan ๑๙๖๔ cited by Bell ๑๙๙๓ : ๑๓๖) การเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตอย่างไม่เหมาะสมนี้มักจะได้แก่การใช้กลไกทางจิตมากเกินไป หรือการมีพฤติกรรมที่อ้อมค้อม ค่อนข้างซับซ้อนในระดับจิตไร้สำนึก ซึ่งนอกจากจะไม่สามารถแก้ไขภาวะเครียดที่ค้นเหตุแล้ว ยังนำบุคคลไปสู่การเจ็บป่วยทางจิตประสาทได้ (Stuart & Sundeen ๑๙๙๕ : ๘๒) สิ่งนี้น่าจะเป็นเหตุผลที่อธิบายได้ว่า เหตุใดเหตุการณ์ในชีวิตจึงมีความเกี่ยวเนื่องกับความผิดปกติทางสุขภาพจิต

จากการวิจัยของเบล (Bell ๑๙๙๓ : ๑๓๖-๑๔๐) พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดระยะสั้นมากกว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดี และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีสุขภาพจิตดี ซึ่งประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตมาก พบว่าผู้ป่วยจิตเวชจะใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดระยะสั้นมากกว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ซึ่งเป็นข้อค้นพบ

ที่สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่ไม่เหมาะสม จะเพิ่มโอกาสที่จะเจ็บป่วยทางจิตได้

รัช, ชานด์เลอร์ และฮาร์เตอร์ (Ruch, Chandler & Harter ๑๙๘๐ : ๒๔๘-๒๖๐) ได้หาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตกับผลกระทบของการถูกข่มขืน พบว่า หญิงที่ประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตมากเมื่อถูกข่มขืนจะได้รับผลกระทบจากการถูกข่มขืนมากกว่าหญิงที่ประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตน้อยกว่า ซึ่งเขาอธิบายว่า การได้ประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตมาบ้าง จะช่วยให้บุคคลได้พัฒนาพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของตนเอง แต่การประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตมากเกินไปจะให้ผลกลับกัน ซึ่งสอดคล้องกับที่ชีฟส์ (Shieves ๑๙๘๖ : ๒๓๕) ได้กล่าวไว้ว่า ถ้าบุคคลประสบกับความเปลี่ยนแปลงในชีวิตหลาย ๆ เหตุการณ์ในเวลาอันสั้น บุคคลผู้นั้นจะไม่มีเวลามากพอที่จะปรับปรุงตัวให้ทันกับความเปลี่ยนแปลง และอาจแสดงพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่ไม่เหมาะสมตามมา

จึงสรุปได้ว่า การประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตที่รุนแรงมากเป็นระยะเวลานาน ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวทั้งทางร่างกาย อารมณ์ พฤติกรรม และสติปัญญาอย่างมาก จนทำให้ร่างกายมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การมีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่ไม่เหมาะสมทำให้จิตใจมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต การได้ประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตมาบ้างพอควร และการได้เผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตอย่างสร้างสรรค์จะช่วยให้บุคคลได้พัฒนาความมั่นคงทางอารมณ์และความสามารถในการแก้ปัญหา แต่ถ้าเหตุการณ์ในชีวิตเกิดขึ้นมากเกินไปในช่วงเวลาเดียวกัน อาจจะทำให้การเผชิญภาวะเครียดในระหว่างนั้นไม่เหมาะสมได้

การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดส่วนใหญ่จะศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคฝ่ายกาย หรือกลุ่มบุคคลทั่ว ๆ ไป ที่ประสบกับภาวะเครียดเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น ประสบภัยจากธรรมชาติ ประสบภัยสงคราม การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลมีน้อยมาก ในจำนวนนี้มีการวิจัยของออสกิน (Oskin ๑๙๗๕ : ๕๕๓-๕๖๐) ปินส์และมาสแลช (Pines & Maslach ๑๙๘๒ : ๑๖๔-๑๗๕) และ ทริกสแตก (Trygstad ๑๙๘๖ : ๒๓-๒๗)

ออสกิน (Oskin ๑๙๗๕ : ๕๕๓-๕๖๐) ได้ทำการวิจัยเรื่องสถานการณ์ที่เป็นภาวะเครียดและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนัก มีวัตถุประสงค์จะค้นหาสถานการณ์ที่เป็นภาวะเครียด พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด และสำรวจเหตุการณ์ในชีวิตของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนัก เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนัก จำนวน ๗๕ คน อ่านเรื่องราวที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจำนวน ๑๒ สถานการณ์ ให้พยาบาลตอบว่า สถานการณ์เหล่านั้นเป็นภาวะเครียดหรือไม่ แล้วให้เลือกตอบว่าใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในแต่ละเหตุการณ์อย่างไรบ้าง แล้วให้ตอบแบบสอบถามในชีวิตของเราท์ (Rahe life-change Event Scale) ผลการวิจัยพบว่า เรื่องราวที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนักส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า เป็นสถานการณ์ที่คุกคามความเป็นตนเอง คือ ปัญหาพยาบาลมีภาวะวิตกกังวลส่วนตัว แต่ต้องมาทำงานกับผู้ป่วย ปัญหาที่มีบุคลากรน้อยแต่มีงานมาก ปัญหาต้องปฏิบัติงานกับพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่าคนอื่น ๆ ปัญหาครอบครัวของผู้ป่วยคุกคามจะฟ้องร้องเพราะเข้าใจว่าให้การดูแลผู้ป่วยไม่ดีพอ ส่วนสถานการณ์อื่น ๆ อีก ๔ สถานการณ์ พยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นสิ่งท้าทาย

พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนัก ประมาณร้อยละ ๕๐.๕ ของพฤติกรรมทั้งหมดเป็นพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา ได้แก่

การนำปัญหาไปปรึกษากับผู้อื่น การกระทำตามความคิดเห็นเพื่อแก้ปัญหาอย่างจริงจัง การนำประสบการณ์ในอดีตที่คล้ายคลึงกันมาช่วยพิจารณา ประมาณร้อยละ ๕๕.๕ เป็น พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ ซึ่งมีพฤติกรรมต่าง ๆ ๑๗ พฤติกรรม เช่น การมีความวิตกกังวล การมีความโกรธ และแสดงความโกรธออกมาเป็นคำพูดและอื่น ๆ ผู้วิจัยกล่าวว่าข้อค้นพบนี้ค่อนข้างสอดคล้องกับแนวคิดของลาซารัส (Lazarus ๑๙๖๖) ที่ว่า สถานการณ์ใดที่บุคคลประเมินว่าเป็นสิ่งท้าทาย พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด จะมุ่งตรงต่อสถานการณ์ ขณะเดียวกันบุคคลก็จะมีอารมณ์ไม่สบายใจเกิดขึ้นด้วย ดังนั้น บุคคลจะมีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ด้วย พยายามประจําห่อผู้ป่วย หนักในการวิจัยครั้งนี้ ได้ประเมินสถานการณ์ว่าเป็นทั้งสิ่งท้าทายและสิ่งคุกคาม ดังนั้น พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดจึงมีทั้งสองแบบ

การวัดภาวะเครียดในชีวิตคําอื่น ๆ ของพยาบาลประจําห่อผู้ป่วยหนัก ใช้ แบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตของเรท์ พบว่า พยาบาลร้อยละ ๔๓ มีเหตุการณ์ในชีวิตใน ระดับที่ไม่เป็นภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วย อีกร้อยละ ๕๗ มีเหตุการณ์ในชีวิต มากในระดับที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วย โดยแบ่งเป็นมีภาวะเสี่ยงน้อย ปานกลาง และมาก ผู้วิจัยอภิปรายว่าผู้บริหารควรประเมินค่า พยาบาลภายใต้การ นิเทศของตนประจํากับเหตุการณ์ในชีวิตอย่างไรบ้าง พยาบาลเหล่านั้นเผชิญกับเหตุการณ์ ในชีวิตของเขาอย่างไร เหมาะสมหรือไม่ พยาบาลเกิดภาวะเครียดเนื่องจากสถานการณ์ ในการปฏิบัติงานหรือไม่ พยาบาลเผชิญกับภาวะเครียดในการปฏิบัติงานอย่างไร พยาบาล ผู้บริหารสามารถจะช่วยแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นภาวะเครียดเหล่านี้ได้อย่างไร ผู้บริหาร ต้องช่วยเหลือให้พยาบาลสามารถเผชิญกับภาวะเครียดและจัดการกับภาวะเครียดของ ตนเองได้ เพื่อที่จะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานที่เต็มไปด้วย ภาวะวิกฤตของผู้ป่วย

บีนส์และมาสแลช (Pines & Maslach ๑๙๘๒ : ๑๖๔-๑๗๕) ได้ทำการวิจัยเรื่องลักษณะความเหนื่อยหน่าย (Burnout) ของบุคลากรในสถาบันบริการทางสุขภาพจิตในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีวัตถุประสงค์จะศึกษาลักษณะความเหนื่อยและวิธีการที่บุคลากรเหล่านั้นใช้เผชิญกับความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้น ความเหนื่อยหน่ายในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ความผิดปกติทางร่างกายและอารมณ์ ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกไม่ดีต่อตนเอง (Negative self-concept) เกิดทัศนคติไม่ดีต่องาน และขาดความเอาใจใส่ผู้ป่วย บีนส์และมาสแลช ได้ทำการวิจัยโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย ผู้คุมนักโทษ และพนักงานดูแลเด็กจำนวนทั้งหมด ๒๐๐ คน ดำเนินการวิจัยโดยการให้แบบสอบถามแล้วสัมภาษณ์โดยละเอียด ผลการวิจัยพบว่า

๑. บุคลากรในสถาบันบริการทางสุขภาพจิตส่วนใหญ่ได้รายงานว่า ตนเองมีความรู้สึกต่อผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป มีการรับรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป และมีสิ่งอื่น ๆ ในตัวเองเปลี่ยนแปลงไป

๒. บุคลากรได้เผชิญกับความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นด้วยวิธีต่าง ๆ กัน แบ่งเป็น ๕ แบบ คือ

๒.๑ การวางเฉย (Detached concern) คือ การให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป แม้ว่าในขณะนั้นจะเกิดมีอารมณ์ที่ไม่ดีเกิดขึ้น เนื่องจาก การดูแลผู้ป่วยก็พยายามตัดอารมณ์นั้นออกไป หรือใช้วิธีถอยหนีจากเหตุการณ์ที่ทำให้ไม่สบายใจไปก่อน แล้วจึงค่อยกลับมาให้การดูแลผู้ป่วยต่อไปตามปกติต่อไปด้วยความรู้สึกที่เหมือนเดิม

๒.๒ การตัดอารมณ์ (Intellectualization) คือ การตัดอารมณ์ที่ไม่ดีซึ่งเกิดขึ้นขณะให้การดูแลผู้ป่วยออกไปโดยสิ้นเชิง ทำการดูแลผู้ป่วยตามเป้าหมาย การพยาบาลให้เสร็จสิ้นโดยตัดเอาความเห็นอกเห็นใจ ความละเอียดอ่อนในเรื่องของจิตใจออกไป

๒.๓ แยกเรื่องงวนออกจากเรื่องส่วนตัว (Compartmentalization) คือ การที่บุคลากรทิ้งเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจเนื่องจากงานไว้ที่ทำงาน ไม่นำความรู้สึก

ไม่ตี อารมณ์ที่ไม่ดีซึ่งเกิดขึ้นขณะให้การดูแลผู้ป่วยกลับไปคิดที่บ้าน เป็นการจำกัดความไม่สบายใจให้มีอิทธิพลต่อตนเองเฉพาะเวลาที่ทำงาน

๒.๔ การถอยหนี (Withdrawal) คือ การถอยหนีจากความไม่สบายใจที่เกิดจากผู้ป่วย โดยการให้เวลากับผู้ป่วยน้อยลง ติดต่อกับผู้ป่วยในแบบผิวเผินมากกว่าแบบอบอุ่นเป็นกันเอง ใช้เวลาในการติดต่อกับบุคลากรด้วยกันมากกว่าจะติดต่อกับผู้ป่วย

๒.๕ ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น (Reliance on staff) คือ การที่บุคลากรซึ่งประสบกับความเครียดในการปฏิบัติงานในสถาบันบริการทางสุขภาพจิต เข้าพบกับบุคลากรในวิชาชีพอื่นเพื่อขอคำแนะนำ เพื่อหาความสบายใจ เพื่อลดความตึงเครียด เพื่อขอความช่วยเหลือให้ตนเองมีโอกาสไปทำงานที่อื่นที่ไม่ต้องติดต่อกับผู้ป่วย หรือใช้วิธีปฏิบัติที่จะรับผิดชอบงานซึ่งต้องติดต่อกับผู้ป่วย

๓. การวิจัยพบว่า ความเหนื่อยหน่ายนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจไม่ดี ขาดงานบ่อย เปลี่ยนงานบ่อย ในสถาบันบริการทางสุขภาพจิต พบว่ามีลักษณะเหนื่อยหน่ายสูงมาก บินส์และมาสแลช กล่าวว่า ปัจจัยนี้อาจจะทำให้ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยลดลงได้

ทริกสแตค (Trygstad ๑๙๘๖ : ๒๓-๒๔) ได้ทำการวิจัยเรื่องภาวะเครียดและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในการพยาบาลจิตเวช โดยมีวัตถุประสงค์จะบรรยายลักษณะของสิ่งที่กระตุ้นให้พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลจิตเวชเกิดภาวะเครียดและบรรยายวิธีการที่พยาบาลเหล่านั้นใช้ในการเผชิญภาวะเครียด โดยมุ่งศึกษาวิจัยที่เพิ่มหรือลดภาวะเครียด และปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้พยาบาลเหล่านั้นสามารถเผชิญภาวะเครียดได้เหมาะสม กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๒๒ คน ซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ซึ่งดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการเฉียบพลัน มีเวลาทำงานอย่างน้อย ๔ ชั่วโมงต่อวัน และไม่ได้อำนาจหน้าที่ด้านบริหาร คำเนินการวิจัยโดยทำการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง บันทึกข้อมูลด้วยเทปบันทึกเสียงแล้วนำมาถอดเป็นคำพูด ทำการวิเคราะห์เนื้อหา แล้วหาความตรงโดยการ



นำผลการวิเคราะห์เนื้อหาไปอภิปรายร่วมกับกลุ่มตัวอย่างประชากร เพื่อตัดสินว่า ผลการวิเคราะห์เนื้อหาถูกต้องตรงตามที่ให้สัมภาษณ์หรือไม่ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจข้อมูลด้านคุณภาพ (Exploratory Descriptive Qualitative Participatory Study Design) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจึงยังไม่มีโครงสร้างที่ชัดเจน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้อาจจัดหมวดหมู่แยกประเภทให้เข้าใจง่ายขึ้นเท่านั้น ผลการวิจัยพบว่า

ตัวแปรด้านบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการประเมินสถานการณ์ ได้แก่ การรับรู้ ความคาดหวัง และประสบการณ์ในอดีต เหตุการณ์ที่มีการรับรู้ว่าคุณเองอ่อนแอ มีการปฏิบัติงานผิดพลาด มีการละเลยหน้าที่ หรือมีความไม่ยุติธรรม เหตุการณ์ใดที่เกิดขึ้นแตกต่างไปจากที่พยาบาลคาดหวัง โดยเฉพาะถ้าเป็นแบบที่พยาบาลไม่ปรารถนา เหตุการณ์นั้นจะถูกประเมินว่าเป็นภาวะเครียด ประสบการณ์ในอดีตในการติดต่อกับบุคคล หรือสถานการณ์ หรือทั้งสองอย่างจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้และความคาดหวัง เมื่อพยาบาลมีความขัดแย้งกับบุคคลผู้หนึ่งในอดีต พยาบาลจะรับรู้ความขัดแย้งได้เร็วขึ้นในปัจจุบัน ถ้าความขัดแย้งในอดีตยังไม่ได้รับการแก้ไขให้หมดไป พยาบาลจะมีความคาดหวังว่าความขัดแย้งในปัจจุบันก็จะไม่ได้รับการแก้ไขด้วย ถ้าพยาบาลรับรู้ว่าคุณมีความขัดแย้งและคาดว่าจะแก้ไขไม่ได้ ความพยายามที่จะแก้ไขก็จะลดลง

ตัวแปรด้านสถานการณ์ที่มีอิทธิพลทำให้การประเมินสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ บรรยากาศในการบริหาร ปฏิกริยาของตัวพยาบาลจิตเวชและผู้อื่น และผลลัพธ์ของเหตุการณ์ บรรยากาศในการบริหารที่ไม่เหมาะสมมีอิทธิพลทำให้สถานการณ์ถูกประเมินว่าเป็นภาวะเครียดมากขึ้น ปฏิกริยาของพยาบาลจิตเวชเองที่ทำให้สถานการณ์ถูกประเมินว่าเป็นภาวะเครียดน้อยลง คือ การพิจารณาพบทวนเหตุการณ์ การรับรู้ และความคาดหวังของตนเอง การปฏิบัติตามความคิดของตนเองอย่างจริงจัง การนำปัญหาไปปรึกษาเพื่อระบายหรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ปฏิกริยาของผู้อื่นที่ทำให้สถานการณ์ถูกประเมินว่าเป็นภาวะเครียดน้อยลง คือ การที่ผู้อื่นให้ความสำคัญกับปัญหา รับฟัง

ช่วยเหลือ คอบสนองในแบบที่ต้องการ ถ้าผู้อื่นมีปฏิกิริยาตรงข้ามจะทำให้สถานการณ์ถูก-
ประเมินว่าเป็นภาวะเครียดมากขึ้น ผู้อื่นที่มีอิทธิพลทำให้การประเมินสถานการณ์ดีหรือไม่ดี ส่วนใหญ่จะเป็นหัวหน้าตึกหรือพยาบาลจิตเวชด้วยกัน ผู้วิจัยกล่าวว่า ในการปฏิบัติ
การพยาบาลจิตเวช พยาบาลจิตเวชด้วยกันและหัวหน้าตึกเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ
งานมากที่สุด สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับพยาบาล และพยาบาลกับหัวหน้าตึก เป็น
ตัวแปรสำคัญในภาวะเครียดในการปฏิบัติงาน เนื่องจากบุคลากรสองกลุ่มนี้เป็นผู้ที่ให้การ
ประคับประคองกันและกันเมื่อเกิดภาวะเครียด ขณะเดียวกันก็เป็นอุปสรรคในการเผชิญ
กับภาวะเครียดในการทำงานด้วย ดังนั้นความสัมพันธ์ในทางที่ีระหว่างเพื่อนร่วมงาน
จึงเป็นแหล่งความพึงพอใจของพยาบาลจิตเวช สำหรับผลลัพธ์ของเหตุการณ์จะมีอิทธิพล
ทำให้ภาวะเครียดลดลง ถ้าผลลัพธ์ที่ได้จากเหตุการณ์เป็นไปตามที่พยาบาลคาดหวัง

สิ่งที่กระตุ้นให้พยาบาลเกิดภาวะเครียด ได้แก่ ปัญหาเนื่องจากสัมพันธภาพ
ระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาลจิตเวช ปัญหาเนื่องจากการนิเทศงานของหัวหน้าตึก
ปัญหาเนื่องจากพฤติกรรมของผู้ป่วย ปัญหาเนื่องจากตัวพยาบาลจิตเวชเอง ปัญหาเนื่อง
จากการขาดแคลนทรัพยากรในการปฏิบัติงาน ปัญหาเนื่องจากการปฏิบัติงานของแพทย์
และปัญหาเนื่องจากนโยบายการบริหาร

ในการวิจัยครั้งนี้มีไคร่รายงานพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดทั้งหมดของพยาบาล
จิตเวช แต่รายงานเฉพาะพฤติกรรมที่ใช้ได้ผลดีในแต่ละสถานการณ์ ดังนั้นในบาง
สถานการณ์ที่พยาบาลจิตเวชไม่สามารถจะแก้ไขปัญหาก็ จึงมิได้มีการรายงานพฤติกรรม
เผชิญภาวะเครียดไว้ด้วย ผู้วิจัยไคร่รายงานว่า ในปัญหาเนื่องจากสัมพันธภาพระหว่าง
บุคลากรในทีมการพยาบาลจิตเวช พยาบาลไม่สามารถจะแก้ไขปัญหาก็สำเร็จ และไม่
สามารถจะลดความไม่สบายใจที่เกิดจากปัญหานี้ได้ ในปัญหาเนื่องจากการนิเทศของ
หัวหน้าตึกและปัญหาเนื่องจากการปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาลจิตเวชมีพฤติกรรมเผชิญ
ภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา คือ นำปัญหาไปอภิปรายร่วมกับหัวหน้าตึกหรือพยาบาล-
นิเทศ หรือแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เจริญจตอรองให้มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขปัญหา วิธีนี้

ช่วยลดความไม่สบายใจลงได้ค่อย แต่พยาบาลจิตเวชมีความคิดเห็นว่าปัญหาเหล่านี้เป็น
 สิ่งที่เรื้อรัง มีโอกาสเกิดขึ้นได้เสมอ ๆ เมื่อมีการแก้ไขแล้วก็จะเกิดขึ้นอีกได้ ในปัญหา
 เนื่องจากพฤติกรรมของผู้ป่วย พยาบาลจิตเวชไม่สามารถจะแก้ไขปัญหาได้ เนื่องจาก
 ผู้ป่วยไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้นเลย และได้มีพฤติกรรมเผชิญภาวะ
 เครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ คือ ปฏิเสธหน้าที่ของผู้ป่วยอย่างดีที่สุด ทบทวนความคาดหวัง
 ของตนเองเกี่ยวกับผลการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยโดยไม่คำนึงว่าผลลัพธ์จะ
 เป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่ ประเมินตนเองจากกิจกรรมพยาบาลมากกว่าประเมินจาก
 พฤติกรรมของผู้ป่วย

ในปัญหาเนื่องจากตัวพยาบาลจิตเวชเองเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีความขัดแย้ง
 ระหว่างความสามารถของตนเองและมาตรฐานของวิชาชีพ โดยเฉพาะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง
 บทบาท พยาบาลจิตเวชมีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา คือ
 ยอมรับปัญหาและเต็มใจที่จะแก้ไขปัญหาค่อยๆตนเอง หรือช่วยการช่วยเหลือจากผู้อื่นใน
 ปัญหาเนื่องจากการขาดแคลนทรัพยากรในการปฏิบัติงาน พยาบาลจิตเวชมีพฤติกรรม
 เผชิญภาวะเครียดทั้งสองแบบ คือ ประเมินความต้องการใช้ทรัพยากรทั้งหมด จัดลำดับ
 ความสำคัญของการใช้ทรัพยากร ทบทวนความคาดหวังของตนเองใหม่ และขอความ
 ช่วยเหลือจากผู้อื่น ในปัญหาเนื่องจากนโยบายการบริหาร พยาบาลจิตเวชไม่สามารถ
 แก้ไขปัญหาได้ แต่ได้มีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ คือ เปลี่ยนแปลง
 ความคาดหวังของตนเองใหม่ จำกัดการซื้อหุ้นของโรงพยาบาลลง

การไม่สามารถจะเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม ทำให้พยาบาลจิตเวช
 มีภาวะเครียดเนื่องจากปัญหานั้นเป็นเวลานาน และทำให้ประสิทธิภาพการพยาบาลลดต่ำ
 ลงได้เนื่องจากพยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า มี
 บางปัญหาที่พยาบาลไม่สามารถจะแก้ไขได้ จึงทำให้ต้องมีภาวะเครียดเนื่องจากปัญหานั้น
 อย่างเรื้อรังได้ ในปัญหาเนื่องจากพฤติกรรมของผู้ป่วย พยาบาลจิตเวชมีพฤติกรรมเผชิญ
 ภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ ซึ่งช่วยให้พยาบาลจิตเวชลดความไม่สบายใจลงได้ แต่

ไม่ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น ไม่ช่วยให้ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น จึงนับเป็นพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่ไม่เอื้ออำนวยให้การดูแลผู้ป่วยบรรลุวัตถุประสงค์ได้ ผู้วิจัยกล่าวว่า การศึกษาครั้งนี้สามารถจะนำไปใช้ในการศึกษาและการให้บริการพยาบาล-จิตเวช สามารถใช้ในการเตรียมพยาบาลที่จะเข้าปฏิบัติงานในสถาบันการพยาบาลจิตเวช ช่วยให้พยาบาลและผู้บริหาร เข้าใจภาวะเครียดในการพยาบาลจิตเวช และสามารถเผชิญกับภาวะเครียดได้ดีขึ้น

ข้อค้นพบของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกล่าวว่า มีความสอดคล้องกับทฤษฎีของลาซารัสที่ว่า ภาวะเครียดขึ้นอยู่กับการประเมินสถานการณ์ ภาวะเครียดและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงไปตามเวลา ผลลัพธ์จากกระบวนการเผชิญภาวะเครียดมีผลกระทบจากพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด และความรู้สึกเครียดที่บุคคลประสบในระหว่างนั้น