

ความซุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนิสิตปริญญาโท
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



นางสาวอังสนา สิงหอุบล

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

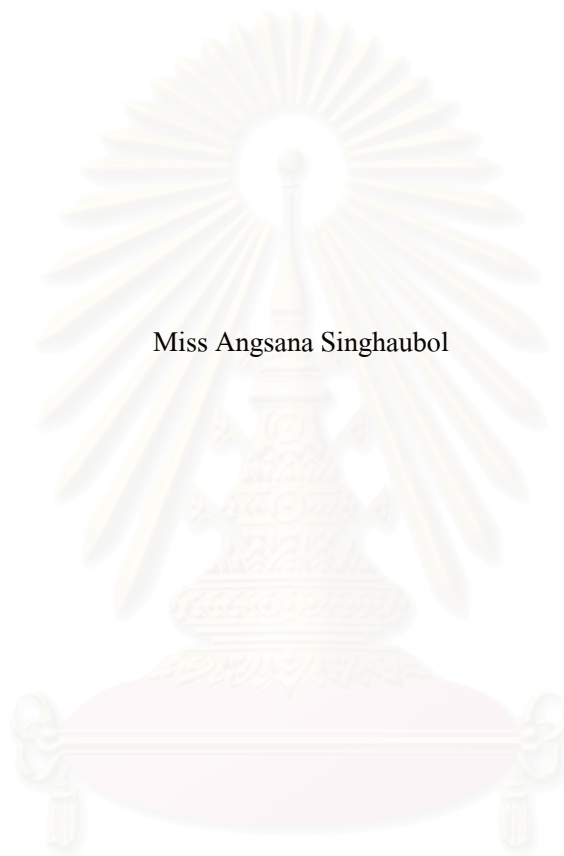
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE PREVALENCE OF STRESS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG GRADUATE STUDENTS
PURSUING MASTER'S DEGREE AT FACULTY OF MEDICINE,
CHULALONGKORN UNIVERSITY



Miss Angsana Singhaubol

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

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2006

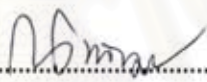
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความซุกซนของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของ
นิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
โดย นางสาวอังสนา สิงหอุบล
สาขาวิชา สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์นายแพทย์เสริมศักดิ์ หล่อลักษณ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต


..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์นายแพทย์ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์นายแพทย์เสริมศักดิ์ หล่อลักษณ์)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย)

สถาบันแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อังสนา สิงหอุบล : ความสุขของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (THE PREVALENCE OF STRESS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG GRADUATE STUDENTS PURSUING MASTER'S DEGREE AT FACULTY OF MEDICINE, CHULALONGKORN UNIVERSITY)
อ. ที่ปรึกษา : อ.นพ. เสริมศักดิ์ หล่อถักถรณ์, 77 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อศึกษาความทุกข์ของความเครียดระดับของความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 126 คน ทำการวิจัยช่วงเดือนธันวาคม 2549 ถึง เดือนมกราคม 2550 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป, แบบประเมินที่มาของความเครียด, แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต และแบบวัดระดับคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา, Independent-Samples T test, One-Way ANOVA, Pearson Correlation และ Multiple Linear Regression Analysis ผลการวิจัยพบว่า

ความทุกข์ของความเครียดของนิสิตปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 34.1 ปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับระดับของความเครียดที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ได้แก่ การนับถือศาสนาคริสต์และการพักอาศัยอยู่ตามลำพัง เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมและในทุกด้านมีความสัมพันธ์กับความเครียดในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ ส่วนปัจจัยที่สามารถอธิบายการเกิดความเครียดได้แก่ ภูมิฐานะ ที่มาของความเครียดด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์.....
สาขาวิชา.....สุขภาพจิต.....
ปีการศึกษา...2549.....

ลายมือชื่อนิสิต.....อังสนา สิงหอุบล.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....



4874815230 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEY WORD: STRESS / GRADUATE STUDENT

ANGSANA SINGHAUBOL: THE PREVALENCE OF STRESS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG GRADUATE STUDENTS PURSUING MASTER'S DEGREE AT FACULTY OF MEDICINE, CHULALONGKORN UNIVERSITY. THESIS ADVISOR : SERMSAK LOLAK, M.D., 77 pp.

The purpose of this cross-sectional study was to determine the prevalence of stress, level of stress and associated factors among graduate students pursuing Master's degree at Faculty of Medicine, Chulalongkorn University. Samples were 126 graduate students. This study was conducted between December 2006 to January 2007. Self-administered questionnaires were administered to collect demographic data, stress level and sources of stress, and quality of life (WHOQOL-BREF-THAI). Statistical tests used include descriptive statistic, Independent-Samples T test , One-Way ANOVA, Pearson Correlation and Multiple Linear Regression Analysis. The results were as follows :

Prevalence of stress was 34.1 %. Stress was found to be significantly higher in students who were Christian and who stayed alone ($p < 0.05$). Stress scores were significantly negatively correlated to all components of quality of life ($p < 0.01$). Factors that could explain the stress were domicile, environmental source of stress and mental component of quality of life .

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Department.....Psychiatry.....

Field of study.....Mental Health.....

Academic year.....2006.....

Student's signature..........

Advisor's signature..........

กิตติกรรมประกาศ

ในการเรียบเรียงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์นายแพทย์เสริมศักดิ์ หล่อลักษณะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ และตรวจทานแก้ไข วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์ และขอขอบพระคุณ อาจารย์นายแพทย์ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ต่างๆ ทุกท่าน ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยมีความรู้ความสามารถในการทำงานรวมทั้งการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายธุรการ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือขณะที่ศึกษาและทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณเพื่อนๆ รุ่น18 ที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจเสมอมา และท้ายที่สุดแล้วงานวิจัยชิ้นนี้ไม่อาจสำเร็จลุล่วงไปได้ หากปราศจากนิสิตปริญญาโททุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ครั้งนี้อย่างหามิได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพและแผนภูมิ.....	ญ
บทที่ 1	
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	3
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2	
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ตอนที่ 1 ความหมายของความเครียดและสาเหตุของความเครียด.....	7
ตอนที่ 2 การตอบสนองต่อความเครียดและการประเมินความเครียด.....	15
ตอนที่ 3 ความหมายของคุณภาพชีวิต องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต และการวัดคุณภาพชีวิต.....	21
ตอนที่ 4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	24
บทที่ 3	
วิธีดำเนินการวิจัย.....	27
ประชากร.....	27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	28
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	31
บทที่ 4	
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	32
บทที่ 5	
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	56

	หน้า
บทที่ 5	
สรุปผลการวิจัย.....	56
อภิปรายผลการวิจัย.....	58
ข้อเสนอแนะ.....	61
รายการอ้างอิง.....	62
ภาคผนวก.....	66
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	77



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 1	ความชุกของความเครียด.....	34
ตารางที่ 2	ระดับของความเครียด.....	34
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป.....	36
ตารางที่ 4	ร้อยละที่มาของความเครียดจำแนกตามรายชื่อ.....	41
ตารางที่ 5	ค่าร้อยละที่มาของความเครียดจำแนกตามรายด้านของนิสิตทั้งหมด.....	43
ตารางที่ 6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนที่มาจากความเครียด จำแนกเป็นรายด้าน.....	43
ตารางที่ 7	ระดับของคุณภาพชีวิต.....	44
ตารางที่ 8	ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนคุณภาพชีวิต.....	44
ตารางที่ 9	ความแตกต่างของคะแนนความเครียดจำแนกตามข้อมูลทั่วไป โดยใช้ Independent-Samples T test.....	45
ตารางที่ 10	ความแตกต่างของคะแนนความเครียดจำแนกตามข้อมูลทั่วไปโดยใช้ One-Way ANOVA.....	47
ตารางที่ 11	การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพหุคูณ (Multiple comparison) ด้วยวิธี Scheffe.....	50
ตารางที่ 12	ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับที่มาของความเครียดของนิสิตทั้งหมด จำแนกตามรายด้าน.....	51
ตารางที่ 13	ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับคุณภาพชีวิตของนิสิตทั้งหมดจำแนกตามรายด้าน.....	52
ตารางที่ 14	ความแตกต่างของความเครียดระหว่างแพทย์ประจำบ้านและนิสิตปริญญาโท...	53
ตารางที่ 15	ตัวแปรที่สามารถอธิบายความเครียดของนิสิตปริญญาโทใน Model สุดท้าย.....	54

สารบัญภาพและแผนภูมิ

ภาพประกอบ		หน้า
ภาพที่ 1	The Diathesis-Stress Model.....	13
ภาพที่ 2	Hormonal response to stress.....	16
ภาพที่ 3	General Adaptation Syndrome (GAS) ตามแนวคิดของ Selye.....	17
แผนภูมิ		
แผนภูมิที่ 1	การแจกแจงความถี่ของคะแนนความเครียด.....	35

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมยุคปัจจุบันซึ่งอยู่ในภาวะวิกฤต ทำให้ประชาชนประสบกับภาวะตึงเครียดได้ง่าย จากการศึกษาความเครียดของประชาชนชาวไทยในปี 2546⁽¹⁾ พบประชาชนที่มีความเครียดในระดับมาก ร้อยละ 8.1 สาเหตุที่ทำให้เครียด 5 อันดับแรก ได้แก่ ปัญหาเศรษฐกิจ การเงิน, ปัญหาครอบครัว, ปัญหาเรื่องงาน, ปัญหาเรื่องคู่รัก และปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน ตามลำดับ

นอกจากนี้ มีการสำรวจคุณภาพชีวิตของคนไทยร่วมกับสำรวจภาวะสุขภาพจิตในลักษณะภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียด ความคิดฆ่าตัวตายและความคิดฆ่าผู้อื่นในช่วงเศรษฐกิจตกต่ำ⁽²⁾ พบว่า ร้อยละ 20.5 มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ดี และ ร้อยละ 1.2 มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดีสูงที่สุด รองลงมาคือด้านสุขภาพร่างกาย ส่วนคุณภาพชีวิตไม่ดีที่สุด คือ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม รองลงมาคือ ด้านสิ่งแวดล้อม และจากการสำรวจพบว่าร้อยละ 64.1 มีภาวะซึมเศร้าเบี่ยงเบนไปจากเดิม และร้อยละ 38.2 มีภาวะเครียดอยู่ในระดับสูงถึงรุนแรง ร้อยละ 7.6 มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย และร้อยละ 86.4 รู้สึกได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ในกรอบแนวทางการประเมินแผนพัฒนาสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545-2549) ดัชนีชี้วัดทางด้านสุขภาพจิตในเรื่องปัญหาความเครียดของประชาชนมีเป้าหมายที่จะลดปัญหาความเครียดของประชาชนจากเดิม ร้อยละ 57.8 ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 50 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9⁽¹⁾ จึงนับได้ว่าความเครียดเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข

ความเครียดสามารถพบได้ทุกเพศและทุกวัย ไม่เว้นแม้แต่คนที่เรียนหรือทำงาน ปัจจุบันจำนวนผู้ที่เข้าศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลสถิติของกระทรวงศึกษาธิการ พบว่ามีผู้เข้าศึกษาต่อในระดับสูงกว่าปริญญาตรีในปี พ.ศ. 2548 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2547 เป็นจำนวนถึง 17,142 คน⁽³⁾ นอกจากนี้ มีนักศึกษาจำนวนไม่น้อยที่ต้องทำงานควบคู่ไปกับการเรียน หากไม่มีการบริหารเวลาอย่างเหมาะสม นักศึกษาที่ทำงานหรือมีครอบครัวแล้วจะเกิดความเครียดสูง⁽⁴⁾ เนื่องจากไม่มีเวลาให้กับเรื่องหนึ่งเรื่องใดเต็มที่ นอกจากนี้ กระบวนการในการเรียนการสอน การใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย การขาดแหล่งสนับสนุนที่คอยให้ความช่วยเหลือและเป็นที่ยกย่อง การมีปัญหความสัมพันธ์กับเพื่อนในชั้นเรียน ปัญหาด้านการเงินขอมเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดมากยิ่งขึ้น⁽⁵⁾ เมื่อเกิดความเครียดขึ้นโดยไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ทำให้เกิด

ความเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะโรคทางจิตเวชซึ่งเป็นผลจากความเครียด ย่อมส่งผลเสียดต่อบุคคลนั้นทั้งด้านการศึกษา การทำงานและอาจทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่จะเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงจากการศึกษาในระดับปริญญาตรีไปสู่ระดับการศึกษาขั้นสูงกว่ามีผลให้ระดับความเครียดสูงขึ้น⁽⁶⁾ เนื่องจากการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษามีความเข้มข้นของหลักสูตรที่เพิ่มมากขึ้นและต้องใช้ความพยายามและความอดทนในการเรียนอย่างมาก โดยเฉพาะการศึกษาในสาขาการแพทย์และสาขาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพจิตในนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา⁽⁷⁾ พบว่านักศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอกสาขาการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพของมหาวิทยาลัย Federal แห่ง Sao Paulo มาเข้ารับบริการที่ศูนย์สุขภาพจิต โดยที่ปัญหาสุขภาพจิตหลักที่พบ คือ ภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล และพบว่า 18% ของนักศึกษาที่เข้ารับบริการมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย ดังนั้น เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมเพื่อการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะทางด้านทางการแพทย์และสุขภาพ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการคัดกรองและค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดเพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป

ความเครียดส่งผลกระทบต่อบุคคลในหลายๆด้าน รวมทั้งคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น Gupchup , Borrego และ Konduri⁽⁸⁾ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในชีวิตและภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในนักศึกษาระดับปริญญาเอกของเภสัชศาสตร์ พบว่าค่า Student-Life Stress Inventory scores มีความสัมพันธ์ในทางลบกับคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจ (Mental component) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มีการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในนักศึกษา Sherina , Rampal และ Kaneson⁽⁹⁾ ได้ศึกษาความชุกของความเครียดในนักศึกษาแพทย์ ประเทศมาเลเซีย พบว่า 41.9% ของนักศึกษาแพทย์ประสบกับภาวะเครียดและความเครียดมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ Helmers และคณะ⁽¹⁰⁾ ศึกษาถึงความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์, นักศึกษานิติศาสตร์ และนักศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาของมหาวิทยาลัย McGill พบว่า นักศึกษาแพทย์รู้สึกถึงความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าค่าประชากรปกติเล็กน้อย แต่ค่าคะแนนรวมของความเครียด (Total stress score) ต่ำกว่าประชากรทั่วไป, นักศึกษานิติศาสตร์ และนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา Toews และคณะ⁽¹¹⁾ ศึกษาถึงความเครียดในกลุ่มนักศึกษาแพทย์, แพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาในโรงเรียนแพทย์ 4 แห่งในประเทศแคนาดา โดยใช้ SCL-90 พบว่า นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษามีความเครียดอยู่ในระดับสูง และนักศึกษาแพศหญิงมีความเครียดสูงกว่านักศึกษาเพศชาย วันเพ็ญทรุกิตต์วัฒนการ (อ้างถึงใน ประพัตรา จันธนะสมบัติ, 2545)⁽¹²⁾ ได้สำรวจสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่านิสิตแพทย์ที่มีความเครียดจนมีปัญหาสุขภาพจิตคิดเป็นร้อยละ 24.63 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาทางสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติได้แก่ ชั้นปีที่ศึกษา, ปัญหาด้านการเงิน, ปัญหาด้านที่พัก, การมีกิจกรรมนอกหลักสูตร, ความสัมพันธ์กับบิดามารดา, ความสัมพันธ์กับอาจารย์ และความสัมพันธ์กับเพื่อน

จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าผู้ที่ศึกษาในสาขาด้านการแพทย์และนักศึกษาที่อยู่ในระดับบัณฑิตศึกษาเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการมีภาวะเครียด แต่เนื่องจากการวิจัยส่วนมากมักทำในนักศึกษาแพทย์ และในประเทศไทยยังไม่มีผู้ทำการศึกษาวิจัยความเครียดในนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาที่เกี่ยวข้องสุขภาพและการแพทย์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับบัณฑิตศึกษาในสาขาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการแพทย์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของความเครียดและระดับของความเครียดของนิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มประชากรในการศึกษา ได้แก่ นิสิตปริญญาโทที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2549 ในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาคในเวลา ราชการ ประกอบด้วย 11 สาขา ได้แก่ วิทยาศาสตร์การแพทย์, เวชศาสตร์การกีฬา, กุมารเวชศาสตร์, ชีวเคมีทางการแพทย์, จิตเวชศาสตร์, สุขภาพจิต, ประสาทวิทยาทางการแพทย์, ฉายาเวชศาสตร์, เวชศาสตร์ชุมชน, อาชีวเวชศาสตร์ และอายุรศาสตร์

ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มประชากรในการศึกษา ได้แก่ นิสิตปริญญาโทที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2549 ในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาคในเวลา ราชการ ประกอบด้วย 11 สาขา ได้แก่ วิทยาศาสตร์การแพทย์, เวชศาสตร์การกีฬา, กุมารเวชศาสตร์, ชีวเคมีทางการแพทย์, จิตเวชศาสตร์, สุขภาพจิต, ประสาทวิทยาทางการแพทย์, ฉายาเวชศาสตร์, เวชศาสตร์ชุมชน, อาชีวเวชศาสตร์ และอายุรศาสตร์

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะนิสิตปริญญาโทที่ศึกษาอยู่ในคณะแพทยศาสตร์ เท่านั้น ไม่ได้ทำการวิจัยในนิสิตทุกคณะ จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของนักศึกษาระดับปริญญาโททั้งประเทศได้
2. ข้อมูลที่ได้มาจากการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งทำให้ไม่สามารถควบคุมอคติอันเกิดจากกลุ่มตัวอย่างได้
3. การศึกษาเป็นการศึกษาในช่วงระยะจำกัด ช่วงเวลาที่แตกต่างกันในรอบปี อาจเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความเครียดได้ นอกจากนี้ยังอาจมีปัจจัยอื่นๆที่ไม่ได้ทำการศึกษาในครั้งนี้เกี่ยวข้องอีกก็เป็นได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองทางร่างกายและจิตใจต่อสิ่งเร้าต่างๆที่มากกดดันคุกคาม ทำให้ร่างกายจิตใจเกิดการปรับตัว โดยในการศึกษานี้ใช้แบบประเมินระดับความเครียดของกรมสุขภาพจิตในการวัด

ระดับความเครียด หมายถึง ระดับความรุนแรงที่บุคคลรู้สึกหรือรับรู้ได้จากสถานการณ์ต่างๆที่มากคุกคาม โดยแบ่งความเครียดออกเป็น 4 ระดับตามผลรวมของคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม คือ

- ไม่เครียด มีระดับคะแนน 0-17
- เครียดเล็กน้อย มีระดับคะแนน 18-25
- เครียดปานกลาง มีระดับคะแนน 26-29
- เครียดมาก มีระดับคะแนน 30-60

ที่มาของความเครียด หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมาและมีผลทำให้บุคคลนั้นรู้สึกเครียด ซึ่งแบ่งออกเป็นด้านต่างๆ ได้แก่ ความเครียดจากเรื่องงาน, ความเครียดจากเรื่องส่วนตัว, ความเครียดจากครอบครัว, ความเครียดจากสังคม, ความเครียดจากสิ่งแวดล้อม และความเครียดจากการเงิน

คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับของการมีชีวิตที่ดี ความสุข ความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม ระดับของคุณภาพชีวิตแบ่งได้ตามค่าคะแนนจากการตอบแบบสอบถามดังนี้

- คะแนน 26-60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
- คะแนน 61-95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ
- คะแนน 96-130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

นิติตปริญาโท หมายถึง นิสิตที่ศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2549 ในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตภาคในเวลาราชการ ตามสาขาวิชาดังต่อไปนี้ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์, เวชศาสตร์การกีฬา, กุมารเวชศาสตร์, ชีวเคมีทางการแพทย์, จิตเวชศาสตร์, สุขภาพจิต, ปรสตีวิทยาทางการแพทย์, ฉายาเวชศาสตร์, เวชศาสตร์ชุมชน, อาชีวเวชศาสตร์, อายุรศาสตร์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาวิธีการที่ถูกต้องในการจัดการกับความเครียดของนิสิตปริญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตปริญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ต่อไป
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด การค้นคว้าวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อที่ศึกษา โดยแบ่งเป็น

- ตอนที่ 1 ความหมายของความเครียด และสาเหตุของความเครียด
- ตอนที่ 2 การตอบสนองต่อความเครียดและการประเมินความเครียด
- ตอนที่ 3 ความหมายของคุณภาพชีวิต องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต และการวัดคุณภาพชีวิต
- ตอนที่ 4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ความหมายของความเครียด และสาเหตุของความเครียด

ความหมายของความเครียด

ความเครียด (stress) เป็นคำศัพท์ที่ยืมมาจากวิชาฟิสิกส์ ซึ่งหมายถึง ความกดดัน (pressure) หรือแรง (force) ที่มีต่อร่างกายคนเรา คล้ายกับน้ำหนักของก้อนหินที่หล่นกระทบพื้นด้วยความแรง นอกจากนั้นคำว่า stress ยังมีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คือ “strictus” ซึ่งแปลว่า ความตึงแน่น (bound tight) แต่ในทางจิตวิทยาความเครียดหมายถึง สิ่งที่ต้องการ (demand) ที่มีผลต่อสิ่งมีชีวิตเพื่อก่อให้เกิดการปรับตัว (adaptation) สิ่งที่ต้องการก็คือสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกที่มีผลกระทบต่อคนเรา การปรับตัวที่เป็นผลตามมาทำให้คนเราเกิดสภาวะของความตึง (tension) หรือการคุกคาม (threat)⁽¹³⁾

Selye⁽¹⁴⁾ เป็นคนแรกที่นำเอาคำว่าความเครียด (stress) มาใช้ในทางชีววิทยา โดยกล่าวว่าความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่ไม่จำเพาะเจาะจงต่อสิ่งที่มากระทบกับร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นอย่างใดก็ตาม ส่วน Lazarus และ Folkman กล่าวว่า ความเครียดเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลนั้นจะเป็นผู้ประเมินว่าความสัมพันธ์นั้นมีผลเสียต่อสุขภาพหรือไม่ โดยใช้การประเมินด้วยสติปัญญา⁽¹⁵⁾

กรมสุขภาพจิต⁽¹⁶⁾ ให้ความหมายว่าความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย จิตใจ ความคิด และพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าทั้งภายใน และภายนอก ซึ่งอาจเป็นบุคคล ความรู้สึกนึกคิด สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะรับรู้ว่าเป็นภาวะที่ถูกกดดัน คุกคาม หรือบีบคั้น ถ้าบุคคลนั้นสามารถปรับตัวและมีความพึงพอใจจะทำให้เกิดการตื่นตัว เกิดพลังในการจัดการกับสิ่งต่างๆ อีกทั้งเป็นการส่งเสริมความแข็งแรงของร่างกายและจิตใจ แต่ถ้าไม่มีความพึงพอใจและไม่สามารถปรับตัวได้ จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียด ซึ่งส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อการดำเนินชีวิตในสังคมได้

กิติกร มีทรัพย์ (อ้างถึงใน นลินี กิจบัญชา, 2543)⁽¹⁷⁾ ได้ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นสภาวะทางร่างกายหรือจิตใจที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งในตัวบุคคลและนอกบุคคล เป็นผลทำให้ร่างกาย จิตใจเสียหาย ซึ่งจากสภาวะร่างกาย เช่น ความเหนื่อยล้า การพักผ่อนไม่เพียงพอ การเจ็บป่วย ส่วนสภาวะทางจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกและอารมณ์ต่างๆ ได้แก่ ความโกรธ ความเศร้า ความวิตกกังวลต่างๆ และความกลัว เป็นต้น

ส่วน จำลอง ดิษขวนิช⁽¹³⁾ อธิบายว่า ความเครียด เป็นสภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้าจากภายนอก ซึ่งอาจเป็น รูป รส กลิ่น เสียง สิ่งที่มาถูกต้องกาย และสิ่งที่ใจนึก มากระทบประสาทสัมผัสของคนเราก่อให้เกิดการปรับตัวขึ้นเพื่อจัดการกับสิ่งเร้านั้นๆ หรือเป็นการเปลี่ยนแปลงใดๆ ก็ตามที่คนเราจะต้องมีการปรับตัวต่อสิ่งนั้น

Robert (อ้างถึงในอัมพร โอตระกุล, 2540)⁽¹⁸⁾ กล่าวว่าความเครียดหมายถึงกลุ่มพฤติกรรมตอบสนองที่เกิดขึ้นเมื่อมีความวิตกกังวล มีความคับข้องใจ มีความโกรธ ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ หรือมีความลำบากในการพิจารณาตัดสินใจ

นอกจากนี้ ยังมีการนำแนวคิดทางด้านจิตวิเคราะห์มาอธิบายเกี่ยวกับความเครียดอีกด้วย Levinson⁽¹⁹⁾ กล่าวว่า ความเครียดคือผลจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างตัวตนในอุดมคติ (ego-ideal) กับภาพลักษณ์ที่แท้จริงระหว่างบุคคล (self-image) ยิ่งความไม่สอดคล้องกันมีมากเท่าไร ความเครียดก็เพิ่มมากขึ้น เพราะบุคคลพยายามดำเนินชีวิตตามอุดมคติและเมื่อใดที่ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามอุดมคติที่คาดหวังไว้ก็จะนำไปสู่ความผิดหวังและความคับข้องใจ

สาเหตุของความเครียด

กรมสุขภาพจิต⁽²⁰⁾ กล่าวว่า ความเครียดเกิดจากสาเหตุต่างๆ ดังนี้

1. สาเหตุจากจิตใจ เช่นความต้องการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในจิตใจและกลัวที่จะไม่ได้ดังที่ต้องการที่หวังไว้ จะทำให้คนๆ นั้นเกิดความเครียด เช่น กลัวสอบไม่ผ่าน กลัวทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ ปมค้อยต่างๆ ที่เกิดในจิตใจ เช่น ตนไม่สวยอย่างคนอื่น ไม่รวยเท่าคนอื่น
2. สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ความเปลี่ยนแปลงต่างๆ สถานการณ์ที่ทำให้คนเรามีความเครียด เช่น เมื่อต้องแต่งงาน เมื่อต้องย้ายงาน การตายของบุคคลที่รัก
3. สาเหตุจากความเจ็บป่วย เช่น การเจ็บไข้ได้ป่วยทั่วไป การเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคเอดส์

ในขณะที่ Miller และ Keane (อ้างถึงในอัมพร โอตระกุล, 2540)⁽¹⁸⁾ กล่าวว่าความเครียดอาจเกิดจากภาวะภายในร่างกายหรือเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกในร่างกายได้ โดยที่

ความเครียดภายในร่างกาย (internal stress) เกิดได้จาก

- ความเครียดทางชีววิทยา (biological stress) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือทางชีวภาพ หรือเกี่ยวข้องกับสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น อาหาร อากาศ น้ำ ซึ่งถ้าร่างกายได้รับไม่พอเพียงก็จะมีผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย เช่น หงุดหงิด ปวดศีรษะ ฉุนเฉียว เกิดเป็นความเครียดขึ้น
- ความเครียดทางพัฒนาการ (developmental stress) เป็นความเครียดที่เกิดในช่วงของพัฒนาการแต่ละวัย โดยเป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามความต้องการของจิตใจจากเหตุจูงใจทางสังคม ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการมีชื่อเสียง การได้รับการยกย่องนับถือ ความต้องการมีเพื่อน เป็นต้น ซึ่งความต้องการดังกล่าวไม่เป็นไปตามความคาดหวังที่คนต้องการจะก่อให้เกิดความเครียด

ส่วนความเครียดจากภายนอก (external stress) หรืออาจเรียกว่าความเครียดจากสิ่งแวดล้อม เกิดได้จาก

- สภาพแวดล้อมภายนอกทั้งทางด้านกายภาพ หรือสถานการณ์หรือวิกฤตการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือความเจ็บป่วยแก่ร่างกายจะทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น ความร้อน ฝุ่นละออง เชื้อโรค ภาวะน้ำท่วม ไฟไหม้ ภาวะสงคราม เป็นต้น
- ข้อเรียกร้องทางสังคมที่เกิดจากกฎระเบียบ วัฒนธรรม ประเพณี ซึ่งถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติตามให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมได้ก็ย่อมก่อให้เกิดความทุกข์ใจ เกิดความเครียด

และ ชูทิพย์ ปานปรีชา⁽²¹⁾ ได้อธิบายสาเหตุของความเครียดไว้ดังนี้

1. สาเหตุภายใน หมายถึงความเครียดที่เกิดจากปัจจัยต่างๆ ที่มาจากตัวคน สามารถแยกสาเหตุออกได้เป็น 2 ชนิด คือ

1.1 สาเหตุทางร่างกาย เป็นภาวะบางอย่างของร่างกายที่ทำให้เกิดความเครียด เนื่องจากร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่แยกไม่ได้ เมื่อส่วนหนึ่งส่วนใดชำรุดหรือเจ็บป่วย จะทำให้อีกส่วนหนึ่งเจ็บป่วยไปด้วย ฉะนั้นเมื่อร่างกายเครียดจะทำให้จิตใจเครียดด้วย ภาวะต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของความเครียดได้แก่

1.1.1 ความเมื่อยล้าทางร่างกาย เป็นสภาพของร่างกายที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรงหรือได้ผ่านการทำงานอย่างหนักเป็นเวลานาน

1.1.2 ร่างกายได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นสภาพของร่างกายที่เกิดจากการตรากตรำทำงานติดต่อกันนาน

1.1.3 รับประทานอาหารไม่เพียงพอ ไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้ร่างกายหิวโหย น้ำตาลในเลือดต่ำ ร่างกายขาดวิตามินและเกลือแร่ ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการให้พลังงานแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย

1.1.4 ความเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น มีโรคประจำตัว ได้รับการผ่าตัดใหม่ทำให้ไม่อยากอาหาร เนื้อเยื่อของอวัยวะที่ป่วยถูกทำลายหรือทำงานไม่ได้ดี ร่างกายอ่อนเพลียจากการเสียน้ำเสียเลือด

1.1.5 ภาวะติดสุราและยาเสพติด เนื่องจากไปก่ระบบประสาททำให้ร่างกายต้องใช้พลังงานมาก เป็นผลให้ร่างกายอ่อนเพลียมากขึ้น

1.2 สาเหตุทางจิตใจหรือสภาพจิตใจบางอย่างสามารถก่อให้เกิดความเครียดได้ คือ

1.2.1 อารมณ์ไม่ดีทุกชนิด ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า อารมณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ ไม่สบายใจ โดยเฉพาะความเศร้า ทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ไม่คิดต่อสู้ ความรู้สึกทั้งหมดนี้ทำให้เกิดความเครียด

1.2.2 ความคับข้องใจ เป็นภาวะของจิตใจเกิดขึ้นเมื่อความต้องการถูกขัดขวางทำให้มี ปัญหาต้องเผชิญ เกิดความรู้สึกไม่พอใจ โกรธ วิตกกังวล จิตใจเหมือนถูกบีบคั้นเกิดความเครียด ขึ้นมา

1.2.3 บุคลิกภาพบางประเภท ทำให้เกิดความเครียดได้

1.2.3.1 เป็นคนจริงจังกับชีวิต (perfectionist) ทำอะไรต้องได้ดี สมบูรณ์แบบ เจ้า ระเบียบ เป็นคนตรง มีมาตรฐานในการดำเนินชีวิตสูง มีความสามารถในการทำงานเหนือกว่าผู้อื่น ทำให้ตลอดชีวิตต้องทำงานหนักและต้องทำงานทุกอย่างด้วยตนเอง จึงเกิดความเครียด ได้ง่าย

1.2.3.2 เป็นคนใจร้อน รุนแรง ก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ คนประเภทนี้อารมณ์ จะเปลี่ยนแปลงได้มาก มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเกิดขึ้นด้วย ทำให้เกิดความเครียด

1.2.3.3 เป็นคนต้องพึ่งพาผู้อื่น คนประเภทนี้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความ รู้สึกว่าตนเองไม่เก่ง ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่กล้าทำอะไรด้วยตนเอง

2. สาเหตุภายนอก หมายถึงปัจจัยต่างๆ นอกตัวคนที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียด ได้แก่

2.1 การสูญเสียสิ่งรัก ได้แก่ การสูญเสียคนรัก ของรัก ทรัพย์สิน หน้าที่การงาน การตกงาน หรือถูกออกจากการ ถูกลดตำแหน่งหรือย้ายงาน ธุรกิจล้มละลาย

2.2 การเปลี่ยนแปลงในชีวิต พบว่า ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตทุกคนจะมีจิตใจ แปรปรวน (psychological imbalance) ทำให้เกิดความเครียดไม่มากนักน้อย ระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของ ชีวิต ได้แก่ เข้าโรงเรียนครั้งแรก สมรสใหม่ๆ มีบุตรคนแรก วัยหมดประจำเดือน ปลดเกษียณอายุ ใหม่ๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ต้องปรับตัว ก็เป็นสาเหตุของความเครียดชนิด หนึ่ง การเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหันโดยไม่ได้คาดคิดหรือไม่ได้เตรียมตัวไว้ก่อน เช่น ย้ายโรงเรียน ย้ายงาน การย้ายที่อยู่ หรืออพยพย้ายถิ่น เป็นต้น

2.3 ภัยอันตรายต่างๆ ที่คุกคามชีวิตและทรัพย์สิน ไม่ว่าจะเป็นภัยที่มนุษย์สร้างขึ้นหรือภัย ธรรมชาติ เช่น อยู่ในถิ่นที่มีโจรชุกชุม ถูกขู่ทำร้ายร่างกาย อยู่ในสนามรบ น้ำท่วมและไฟไหม้ ภาวะ ดังกล่าวทำให้เกิดความกดดันบีบคั้นจิตใจอย่างรุนแรง เกิดความเครียดที่รุนแรงได้

2.4 การทำงานชนิดที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น ขาดความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน งาน เสี่ยงอันตราย งานที่ไม่พึงพอใจ มองไม่เห็นความสำคัญของงานที่ทำอยู่

2.5 ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ยากจน เป็นหนี้สิน ทำให้ภาวะเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ ขาดอาหาร เรียนได้ไม่เต็มที่ อยู่ในชุมชนแออัด ไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ทำให้เกิดความวิตก กังวล หวาดกลัว คิดมาก บีบคั้นจิตใจ เกิดความเครียดได้

2.6 สภาพของสังคมเมือง มีคนหลังไหลเข้ามาอยู่หางานในเมืองท่ามากขึ้นเรื่อยๆ อยู่อย่างแออัดยัดเยียด ชีวิตต้องแข่งขัน ชิงดีชิงเด่น เดินทางไปไหนมาไหนไม่สะดวกเพราะการจราจรติดขัด

ชีวิตครอบครัวไม่อบอุ่นต่างคนต่างอยู่ ขาดอากาศบริสุทธิ์หายใจ สภาพดังกล่าวทำให้เกิดความเครียดได้

แหล่งของความเครียด

Miller, Smith และ Larry (อ้างถึงใน วรินทร์ งามสุต, 2547)⁽²²⁾ กล่าวว่า ความเครียดของบุคคลเกิดจากแหล่งของความเครียด 6 ด้านด้วยกัน คือ

1. งาน

งานเป็นแหล่งที่ทำให้บุคคลประสบกับความเครียดที่สำคัญแหล่งหนึ่ง เนื่องจากงานเป็นสิ่งที่นำไปสู่ความต้องการสามประการ ได้แก่ เงิน ความพอใจในตนเอง และความสำเร็จอย่างสูงสุดของชีวิต ดังนั้นเพื่อจะตอบสนองต่อความต้องการดังกล่าว บุคคลอาจจะต้องใช้ความพยายามอย่างมาก อาจจะต้องสละสิ่งหนึ่งเพื่อให้ได้มาอีกสิ่งหนึ่ง เช่น ต้องทำงานหนักเพื่อรายได้ ทำงานหนักเพื่อตำแหน่งที่สูงขึ้น โดยทั่วไป บุคคลจะพยายามทำทุกอย่างเพื่อที่จะตอบสนองความต้องการทั้งสาม ประการ จึงอาจกล่าวได้ว่างานเป็นแหล่งของความเครียดแหล่งใหญ่และเกิดขึ้นอย่างยาวนาน ความเครียดจากงานอาจเกิดจากการทำงานที่น่าเบื่อ งานที่ไม่มั่นคง ขอบเขตของงานไม่ชัดเจน ความกดดันในการทำงาน งานที่รับผิดชอบมีมากเกินไป และการว่างงาน

2. เรื่องส่วนตัว

ความเครียดส่วนบุคคลมักเกิดจากสถานการณ์บางอย่างที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นตัวตนของบุคคล บุคคลที่มีความมั่นใจในตนเอง มีความรู้สึกด้านบวกต่อตนเองจะสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สถานการณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกทางลบกับภาพลักษณ์หรือความเป็นตัวตนของบุคคล จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ ในการที่แสวงหาหรือกระทำสิ่งที่ทำทนายอื่นๆ ในชีวิต ซึ่งทำให้เกิดความเครียดอย่างมาก ความเครียดส่วนบุคคลเกิดได้จากการประสบความสำเร็จ การมีความสามารถ และจากความล้มเหลว อีกทั้งยังพบว่าการได้รับบาดเจ็บ การเจ็บป่วย ความซึมเศร้า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับน้ำหนัก อายุ และการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การกระทำผิดกฎหมายเล็กๆ น้อยๆ ตลอดจนความสงสัยในความสามารถของตนเอง สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อความเป็นตัวตนของบุคคลทั้งสิ้น นอกจากนี้ยังพบว่าความเครียดส่วนบุคคลอาจเกิดได้จากสาเหตุต่างๆ ดังนี้

- การไม่มีอิสระในการที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่างในสิ่งที่ต้องการจะทำ และการสูญเสียความเป็นส่วนตัว

- การเปลี่ยนแปลงในชีวิต ทั้งการเปลี่ยนแปลงในชีวิตทั้งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามพัฒนาการของชีวิต เช่นการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่เกิดตามสถานการณ์ เช่น การย้ายที่อยู่อาศัย

- การที่สังคมยอมรับที่ลักษณะภายนอกของบุคคล ทำให้เกิดการเปรียบเทียบตนเองกับผู้ที่ดีกว่าตนและพยายามที่จะทำให้สมบูรณ์แบบ เมื่อทำไม่ได้จึงทำให้เกิดความเครียด
- ความสำเร็จซึ่งนำมาซึ่งความเปลี่ยนแปลงในชีวิตและการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของบุคคล รวมทั้งความคาดหวังในการประสบความสำเร็จที่มากยิ่งขึ้น
- ความเชื่อทางปรัชญาๆ ศาสนา การให้ความสำคัญกับการเกิด ตาย ความถูกต้องและความผิดพลาด เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด นอกจากนี้การยึดติดกับความคิดของตนอย่างเหนียวแน่นหรือการยึดหยุ่นเปลี่ยนแปลงความคิดก็เป็นสิ่งทำให้เกิดความเครียดได้

3. ครอบครัว

ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นแหล่งความเครียดแหล่งใหญ่ด้วย การเปลี่ยนแปลงในครอบครัวไม่ว่าทางบวกหรือลบก่อให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น สาเหตุของความเครียดที่เกิดจากครอบครัว ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการ ความขัดแย้งระหว่างคู่สมรส การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในครอบครัว การเลี้ยงดูบุตร ปัญหาเพศสัมพันธ์ และความสูญเสียที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว

4. สังคม

ความเครียดทางสังคมเกิดจากสิ่งแวดล้อมใหม่ และการถูกแยกออกจากสังคม เช่น การออกจากบ้านเพื่อไปศึกษาต่อ หรือไปทำงานในที่ไกลๆ จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นคนแปลกหน้าในสังคมนั้นและรู้สึกโดดเดี่ยวบุคคลจึงต้องมีการปรับตัวและเริ่มสร้างสัมพันธภาพขึ้นมาใหม่ หากบุคคลนั้นขาดทักษะทางสังคมในการสร้างความสัมพันธ์ขึ้นมาใหม่ ก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียดได้

5. เงิน

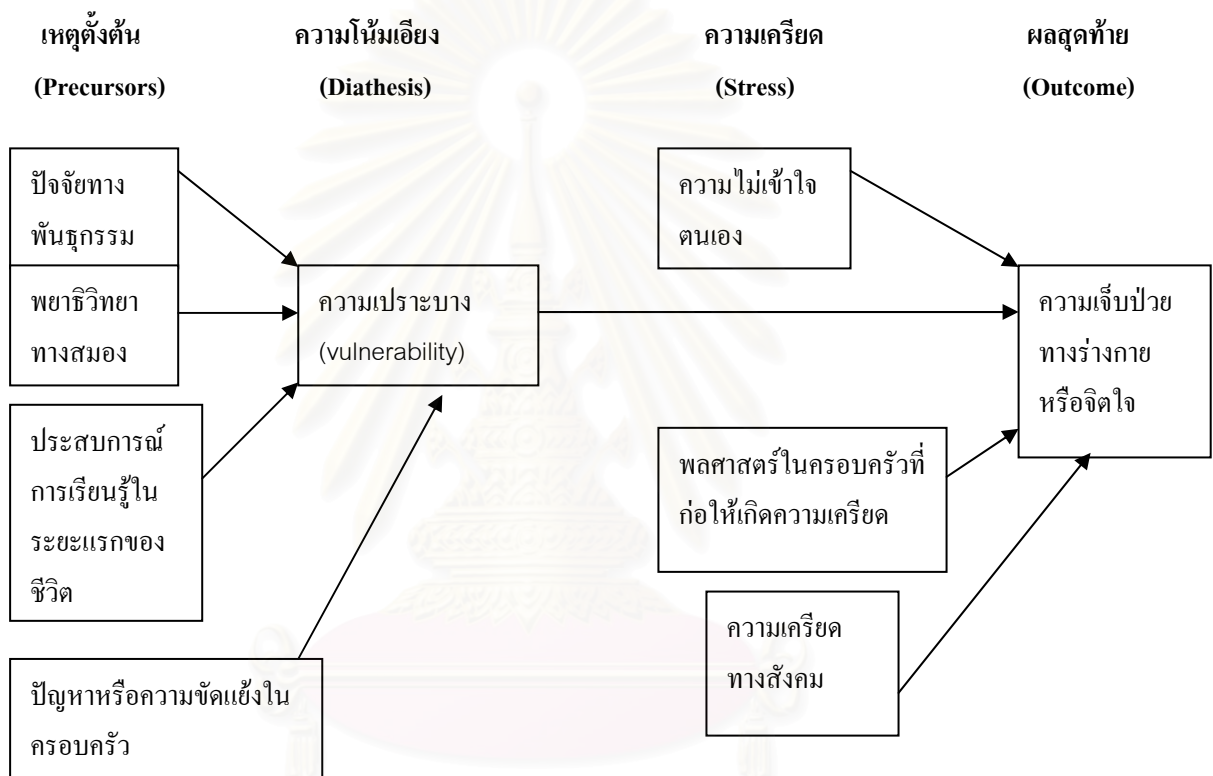
ปัญหาเรื่องการเงินเป็นปัญหาอันดับแรกที่ทำให้เกิดความเครียดในครอบครัวและปัญหาของคนทุกระดับชั้น การมีเงินไม่เพียงพอต่อรายจ่ายทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล ความเครียดจากการเงินอาจจะเกิดจากการว่างงานส่งผลให้ชีวิตความเป็นอยู่เปลี่ยนแปลงไป ในทางกลับกันการร่ำรวยขึ้นอย่างรวดเร็วเช่น การถูกลอตเตอรี่ ก็เป็นความเครียดได้เช่นกันเนื่องจากปรับตัวไม่ทัน

6. สิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ ความดังของเสียง อากาศเป็นพิษ และพบว่าความขัดแย้งทางการเมือง อาชญากรรม ความขัดแย้งกับเพื่อนบ้าน และความเปลี่ยนแปลงของค่านิยมในชุมชนเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด

The Diathesis-Stress Model ⁽¹³⁾

เป็นแบบจำลองที่อธิบายว่าพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมเป็นกระบวนการที่ผสมผสานและมีการกระทำระหว่างกัน และยังมีอิทธิพลต่อโครงสร้างและหน้าที่ทางชีวภาพอีกด้วย แบบจำลองนี้ยังอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยโน้มเอียง (Predisposing factor) กับ ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factor) รวมทั้งความโน้มเอียง (Predisposition or Diathesis) และความเปราะบางต่อการเกิดโรค (Vulnerability) ส่วนปัจจัยกระตุ้นคือ สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด



ภาพที่ 1 The Diathesis-Stress Model ⁽¹³⁾

นอกจากนั้นแบบจำลองนี้ยังสามารถรวมทฤษฎีต่างๆ เข้าด้วยกัน ปัจจัยทางชีวภาพ เช่น พันธุกรรม พยาธิสภาพในสมอง รวมทั้งปัจจัยการเรียนรู้ในวัยเด็ก พัฒนาการทางจิตใจและสังคม ความขัดแย้งในวัยเด็กรวมทั้งปัญหาในครอบครัว ถือได้ว่าเป็นต้นเหตุในการสร้างความเปราะบางสำหรับการเกิดโรค อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในช่วงหลังของชีวิต เป็นสิ่งสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้น ได้แก่ ความไม่เข้าใจตัวเอง พลศาสตร์ในครอบครัวที่ทำให้เกิดความเครียดทางสังคมและอื่นๆ หรือเป็นการรวมกันของปัจจัยเหล่านี้

ระดับของความเครียด

Janis (อ้างถึงใน อัมพร โอตระกูล)⁽¹⁸⁾ แบ่งระดับความเครียดเป็น 3 ระดับดังนี้

- ความเครียดระดับต่ำ (mild stress) คือ มีความเครียดเกิดขึ้นบ่อยมากและหมดไปในระยะเวลาอันสั้นเพียงวินาทีหรือในชั่วโมงเท่านั้น มักเกี่ยวข้องกับสาเหตุเพียงเล็กน้อย ได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน เช่น ไปทำงานไม่ทันเวลา
- ความเครียดระดับกลาง (moderate stress) ความเครียดระดับนี้รุนแรงกว่าโดยมีระยะเวลานานเป็นชั่วโมงหรือหรือหลายชั่วโมงจนกระทั่งนานเป็นวันได้ เช่น การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ความเครียดจากการทำงานมากเกินไป ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน
- ความเครียดระดับสูง (severe stress) ความเครียดระดับนี้จะอยู่นานเป็นสัปดาห์ หรืออาจเป็นเดือนหรือเป็นปีได้ เช่น การตายจาก การเจ็บป่วยที่รุนแรง การสูญเสียอวัยวะที่มีความสำคัญต่อวิถีการดำรงชีวิต

นอกจากนี้ยังมีการแบ่งความเครียดได้เป็น 5 ระดับ คือ⁽²³⁾

ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมาก ซึ่งในทางทฤษฎีถือว่ามีความเป็นไปได้น้อยมากที่บุคคลจะมีความเครียดอยู่ในระดับนี้ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าไม่ได้ตอบจากความรู้สึกที่เป็นจริง อย่างไรก็ตาม ความเครียดระดับนี้อาจบ่งชี้ให้เห็นว่าเป็นคนที่ขาดแรงจูงใจในชีวิต มีความเฉื่อยชา ชีวิตประจำวันน่าเบื่อ จำเจ ปราศจากความตื่นเต้น

อยู่ในเกณฑ์ปกติ ความเครียดระดับนี้มีประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นแรงจูงใจที่นำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตได้ บุคคลที่มีความเครียดในระดับนี้สามารถจัดการกับความเครียดและการปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม มีความพึงพอใจในตนเองและสิ่งแวดล้อม รู้สึกว่าตนเองมีพลัง มีชีวิตชีวา มีความกระตือรือร้น มักจะประเมินเหตุการณ์รอบตัวว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ และมีการปฏิบัติภารกิจอยู่ในระดับสูง

สูงกว่าปกติเล็กน้อย ความเครียดระดับนี้ก่อให้เกิดความไม่สบายใจอันเนื่องมาจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นรอบๆ ตัวเรา โดยที่ต้นเหตุของความเครียดนั้นยังมิได้รับการแก้ไขให้คลี่คลายลงไป อาจมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมบ้างเล็กน้อย บุคคลยังมีความคงทนต่อความเครียดที่เกิดขึ้น และอาจต้องใช้เวลาในการปรับตัวบ้างและพบว่ามีความยุ่งยากอยู่บ้างในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตามบุคคลก็จะจัดการกับความเครียดได้ ความเครียดระดับนี้ไม่ส่งผลเสียต่อการดำเนินชีวิต

สูงกว่าปกติปานกลาง ความเครียดระดับนี้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องหาวิธีจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น ที่ความเครียดระดับนี้บุคคลจะรู้สึกตึงเครียด และได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น บุคคลจะประสบกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ จิตใจ และพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด ความเครียดระดับนี้เป็นสัญญาณเตือน

ว่า บุคคลกำลังเผชิญหน้ากับภาวะวิกฤตหรือความขัดแย้งซึ่งจัดการหรือแก้ไขได้อย่างลำบาก ซึ่งหากไม่สามารถจัดการได้ ปฏิกริยาตอบสนองต่อความเครียดก็จะรุนแรงขึ้น

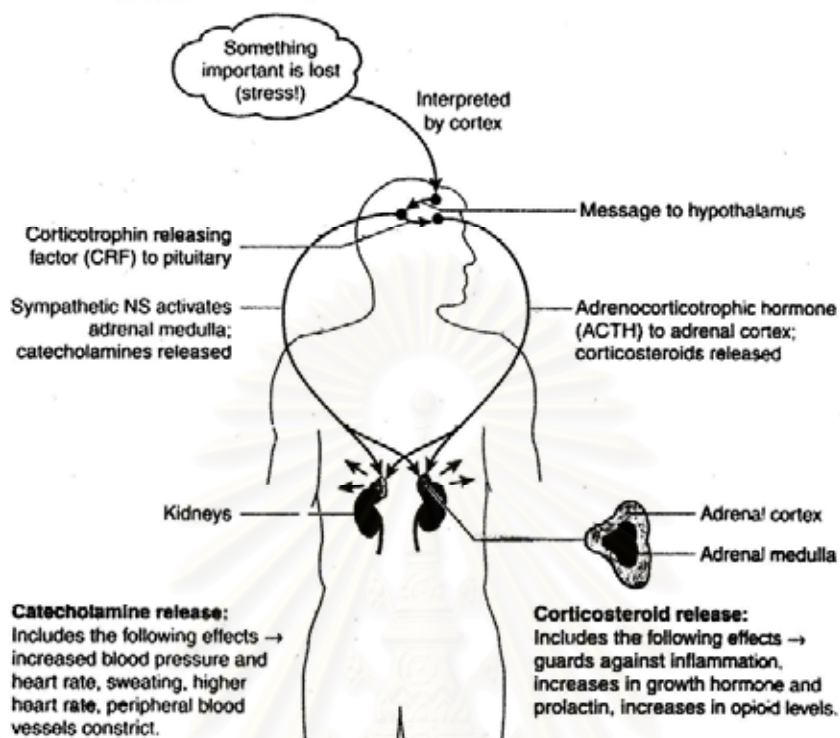
สูงกว่าปกติมาก ความเครียดระดับนี้มีความรุนแรงมากและอาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยหรือปัญหาทางจิตใจและสุขภาพร่างกาย ได้แก่ โรคกระเพาะ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น ด้านสุขภาพจิต ทำให้จิตใจไม่เบิกบานเหมือนถูกบีบคั้น ความคิดฟุ้งซ่าน หุนหันพลันแล่น ขาดความยับยั้งชั่งใจ ตัดสินใจผิดพลาด บางครั้งอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ความเครียดระดับนี้มักจะเกิดการประสพกับเหตุการณ์ชีวิตที่รุนแรง เช่น การเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือเรื้อรัง การประสพกับปัญหาเศรษฐกิจ การตกงาน เป็นต้น

ตอนที่ 2 การตอบสนองต่อความเครียดและการประเมินความเครียด

การตอบสนองต่อความเครียด

Cannon กล่าวว่าไว้ว่า ความเครียดไม่ใช่เป็นเพียงสิ่งเร้า แต่ยังหมายรวมถึงการตอบสนองต่อสิ่งเร้าด้วย โดยเฉพาะการเตรียมพร้อมในการเผชิญกับอันตราย ซึ่ง Cannon เรียกการตอบสนองต่อสิ่งเร้าว่าเป็น "Critical stress" และได้อธิบายถึงกระบวนการ fight or flight response ว่าเป็นการเตรียมพร้อมของสิ่งมีชีวิตที่จะต่อสู้หรือหลบหนีจากภาวะอันตราย จากภาพแสดงให้เห็นว่า ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น, อัตราการเต้นของหัวใจและอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น, เหงื่อออกที่บริเวณฝ่ามือ และกล้ามเนื้อมีการหดเกร็ง หากร่างกายมีการเผชิญกับความเครียดบ่อยครั้งเท่าใด ก็ยังสามารถทำลายภาวะสมดุลของร่างกายและเพิ่มโอกาสในการเจ็บป่วยมากขึ้น⁽²⁴⁾

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาพที่ 2 Hormonal response to stress⁽²⁴⁾

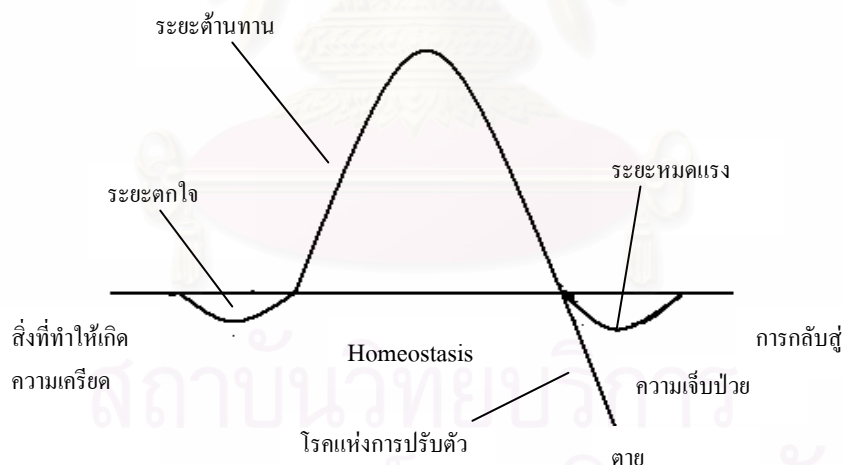
การตอบสนองทางสรีระต่อความเครียด

Selye (อ้างถึงใน จำลอง ดิษยวณิช , 2545⁽¹³⁾)⁽²⁴⁾ พบว่าเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นจะก่อให้เกิด **General adaptation syndrome (GAS)** ประกอบไปด้วย 3 ระยะ ได้แก่

1. **ระยะตกใจ (Alarm reaction)** แสดงลักษณะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาเมื่อเผชิญกับสิ่งรบกวน จะมีการกระตุ้นหรือยั่วให้ตื่นตัว ระยะตกใจแบ่งออกเป็น
 - 1.1 **ระยะช็อก (shock phase)** เป็นระยะแรกและเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบทันทีทันใดต่อสิ่งที่เป็นภัย ปฏิกิริยาของร่างกายในระยะนี้มีอยู่ 2 แบบ คือ สู้ (fight) หรือ หนี (flight) ระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างเกิดขึ้นซึ่งเป็นผลจากการกระตุ้นของระบบประสาท sympathetic เช่น หัวใจเต้นเร็ว กล้ามเนื้ออ่อนแรง อุณหภูมิลดลงและความดันโลหิตต่ำลง
 - 1.2 **ระยะต้านช็อก (counter shock phase)** จะเกิดปฏิกิริยาสะท้อนกลับ (rebound reaction) เช่น adrenal cortex จะโตขึ้น และมีการหลั่งของ corticoid hormones และ adrenalin หรือ epinephrine ทำให้การหายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น เลือดแข็งตัวเร็วขึ้น

น้ำตาลกลูโคสปล่อยออกจากตับ มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่แล้ว ปฏิกริยาต่อความเครียดแบบเฉียบพลัน (acute stress reaction) จะสัมพันธ์กับสองระยะนี้

2. **ระยะต้านทาน** (Stage of resistance) หรือ ระยะปรับตัว (adaptation stage) ระยะนี้ร่างกายจะพยายามปรับตัวต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด (stressor) และทำให้สภาพทั่วไปดีขึ้น อาการต่างๆจะหายไป ความพยายามของร่างกายในการปรับตัวมีส่วนช่วยให้พลังงานที่สูญหายกลับมา และยังช่วยซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลายไปให้ดีขึ้น
3. **ระยะหมดแรง** (Stage of exhaustion) ถ้าสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างพอเพียง ร่างกายจะผ่านเข้าสู่ระยะที่สาม คือ ระยะหมดแรง เนื่องจากความเครียดยังคงมีอยู่ไม่รู้จักหมดสิ้น พอร่างกายโดนความเครียดเล่นงานซ้ำแล้วซ้ำอีก ร่างกายจะเสื่อมโทรมจนกระทั่งเกิดเป็นโรคต่างๆ เช่น ภูมิแพ้ ลมพิษ แผลในกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง และอาจถึงแก่ความตายได้ในที่สุด



ภาพที่ 3 General Adaptation Syndrome (GAS) ตามแนวคิดของ Selye ⁽¹³⁾

การตอบสนองทางอารมณ์และความรู้สึกต่อความเครียด

ความหมายในการตีความสถานการณ์ทำให้บุคคลมีปฏิกริยาตอบสนองต่อความเครียดที่หลากหลาย ⁽²⁵⁾ ปฏิกริยาตอบสนองทางจิตใจจะมีความแตกต่างกันไป ตามแต่ละบุคคลและช่วงเวลา และความเครียดมักจะทำให้เกิดควบคู่ไปกับอารมณ์และความรุนแรงของอารมณ์ที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน

กันไปตามแต่ละบุคคลและสภาพแวดล้อม อาทิเช่น สมาธิไม่ดี ไม่สามารถตัดจิตใจแม้แต่เรื่องง่ายๆ ได้ สูญเสียความมั่นใจ หงุดหงิด โกรธง่าย มีอาการวิตกกังวล กลัวโดยไม่มีเหตุผลหรือตื่นตระหนกง่าย มีความกระหายอยากได้ไม่รู้จักพอ มีความกดดัน ซึมเศร้าเสียใจ เป็นต้น เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นก็มักจะเกิดอาการอื่นต่อเนื่องกับความวิตกกังวล อาการเหล่านี้ประกอบไปด้วยความวิตกกังวลในลักษณะรุนแรง (nervous anxiety) นอนหลับยาก หงุดหงิด มีอาการชาตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย กระวนกระวาย เจ็บหรือปวดบริเวณใดบริเวณหนึ่งของร่างกาย และกลัวในสิ่งที่มองไม่ชัดหรือลักษณะคลุ้มเครือ ขณะเดียวกันเมื่อเกิดการซึมเศร้าก็จะมีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นด้วย เช่น มีปัญหาการนอน เบื่ออาหาร หงุดหงิด กระวนกระวาย เป็นต้น ⁽²⁶⁾

การตอบสนองทางความนึกคิดและการรับรู้

เมื่อคนเรารู้สึกว่าถูกคุกคาม ตกอยู่ในภาวะเครียด จะมีกลไกการป้องกันตนเองเพื่อลดหรือขจัดสิ่งคุกคามที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้น โดยทั่วไปการตอบสนองทางความนึกคิดและการรับรู้แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ⁽²⁶⁾

- การหนีและเลี่ยง เป็นกลไกการป้องกันตนเองที่พบในคนส่วนใหญ่ โดยการที่บุคคลจะนึกคิดหรือรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะของการเข้าข้างตนเอง การรับรู้บิดเบือนหรือการปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้น เนื่องจากสิ่งที่เกิดไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ กระบวนการนึกคิดและการรับรู้เหล่านี้เป็นความพยายามที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น เพื่อให้บุคคลรู้สึกว่าการอันตรายหรือการควบคุมต่อจิตใจนั้นหมดไป ขณะเดียวกันบุคคลอาจรู้สึกขัดแย้งต่อการที่เขาคิดว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของเขากับความพยายามที่จะคาดคะเนถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ดังนั้น การตีความผิดพลาด การหนีและเลี่ยงจากความจริง โดยการรับรู้ที่บิดเบือน สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการนึกคิดและการรับรู้ที่เสียไปของบุคคล
- การยอมรับและการเผชิญกับภาวะเครียด บุคคลจะพยายามนึกถึงที่มาของความเครียด พยายามใช้ความคิดเพื่อค้นหาวิธีการนำมาแก้ไขสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อลดภาวะเครียด รวมทั้งเพิ่มความอดทนและความเข้มแข็ง การยอมรับและการเผชิญกับความเครียดจึงมี 2 ลักษณะ คือ การแก้ไขปัจจัยภายนอกที่ก่อให้เกิดความเครียด และการแก้ไขตัวเองให้มีความเข้มแข็งเพิ่มขึ้นเพื่อที่จะเผชิญกับความเครียดได้มากขึ้น
- การเรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียด หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงจากภาวะเครียดหรือไม่สามารถแก้ไขภาวะเครียดได้ เราต้องรู้จักเรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียดด้วยกลวิธีต่างๆ เช่น การพักผ่อน การแสวงหาคนช่วยเหลือ เป็นต้น

การตอบสนองทางพฤติกรรมต่อความเครียด

เป็นปฏิกิริยาที่ร่างกายเตรียมพร้อมหรือถอยหนี พฤติกรรมอาจแสดงออกมาทางสีหน้า ท่าทาง มีอาการสั้นจากความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ บางครั้งมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปชั่วคราวหรือเป็นระยะเวลานานๆ เช่น การตอบสนองทางอารมณ์ที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ ได้แก่ อาการกระตุก พุดติดอ่าง พุดเกินความจริง พุดไม่หยุด หรือการเปลี่ยนแปลงความประพฤติ ได้แก่ การมีความเพียรพยายามมากขึ้น จดจ่อในการทำสิ่งต่างๆ ได้เป็นเวลานาน หรืออาจเป็นตรงกันข้าม คือ ทำงานได้น้อยลง มีความผิดพลาดมากขึ้น หลงลืม ก้าวร้าว มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงออกจากสังคม เป็นต้น

นอกจากนี้ การได้รับความเครียดเป็นประจำหรือได้พบกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดบ่อยๆ จะทำให้บุคคลหันเหความสนใจในการดูแลตนเอง, ขาดการออกกำลังกาย, รับประทานอาหารไม่เหมาะสม, นอนหลับพักผ่อนไม่เต็มที่ และเมื่อต้องการคลายเครียดจึงใช้วิธีกำจัดความเครียดที่ได้ผลในเวลาอันรวดเร็ว แต่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์หรือการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันสูง มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพได้บ่งชี้ว่าในบุคคลที่มีความเครียดสูง มักจะมีการดื่มแอลกอฮอล์, สูบบุหรี่, ดื่มกาแฟและรับประทานอาหาร fast food มากกว่าและมีการออกกำลังกายน้อยกว่าบุคคลที่มีความเครียดน้อย และในบุคคลที่อยู่ภายใต้ภาวะเครียดจะมีความวอกแวก หลงลืมได้ง่าย ทำให้เสี่ยงต่อเกิดอุบัติเหตุในการขับขี่ยานพาหนะ หรือได้รับอุบัติเหตุในการทำงาน⁽²⁴⁾

การประเมินความเครียด

ความเครียดเป็นภาวะของความกดดันที่เราไม่สามารถสังเกตเห็นได้ แต่เมื่อบุคคลรู้สึกเครียดจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านพฤติกรรม และด้านสรีระ ดังนั้น เราจึงสามารถประเมินความเครียดโดยจากการวัดปฏิกิริยาตอบสนองเหล่านี้ได้ดังนี้^(1,27)

1. การให้บุคคลรายงานเกี่ยวกับตนเอง (self report) เป็นเทคนิคและวิธีการที่ใช้โดยทั่วไปในหมู่นักวิทยาศาสตร์พฤติกรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความเครียดในเชิงจิตวิสัย (ตามสภาพจิตใจหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้ประเมิน) วิธีการรายงานตนเองเป็นวิธีที่ได้ใช้ง่าย สะดวก และใช้ได้ดีกับการวัดการตอบสนองทางด้านอารมณ์ แบบทดสอบความเครียดที่นิยมใช้ทั้งในประเทศและในต่างประเทศมีดังนี้^(1,28)

- 1.1 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง จำนวน 20 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกใน

ระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา โดยแบบสอบถามมีจุดตัดคะแนนที่ = 17 มีค่า sensitivity test = 70.4% ค่า specificity = 64.6% ค่า reliability = 0.86⁽¹⁾

1.2 แบบสำรวจ Health opinion survey (HOS) เป็นแบบสำรวจเกี่ยวกับสุขภาพกาย ซึ่งถามเกี่ยวกับอาการผิดปกติทางร่างกายจำนวน 18 ข้อ และอีก 2 ข้อเกี่ยวกับจิตใจที่แสดงออกถึงผลของการปรับตัวต่อความเครียด

1.3 แบบสอบถาม Symptom check list (SCL-90) ใช้วัดความผิดปกติด้านจิตใจ วัดความเครียดที่แสดงออกทางกาย (somatization) อาการย้ำคิดย้ำทำ ความรู้สึกไวต่อผู้อื่น อาการเศร้า วิตกกังวล ความรู้สึกไม่เป็นมิตร ความคิดหวาดระแวง ความหลงผิดและประสาทหลอน

1.4 แบบวัดความเครียดสวนปรง (SPST-20) ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ ชนิด 5 scale ถามถึงภาวะทางจิต คือ ภาวะเศร้า วิตกกังวล ความรู้สึกโกรธ และวัดความเครียดที่แสดงออกทางกาย

2. การใช้เทคนิคทางการฉายภาพ (Projective technique) เป็นการวัดการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าที่กำหนดให้ เป็นการฉายภาพของบุคคลนั้นผ่านการตอบสนองของเขา เช่น แบบทดสอบ Rorschach แบบทดสอบ Thematic Apperception test (TAT) การวัดวิธีนี้ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญในการแปลผล ซึ่งต้องได้รับการฝึกฝนอย่างเป็นพิเศษ

3. การสังเกตพฤติกรรม (behavioral observation) เป็นการวัด โดยการสังเกตพฤติกรรมทั้งพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับภาวะความเครียดโดยตรงและการสังเกตทางอ้อม การสังเกตโดยตรงจะมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระอันเนื่องมาจากความเครียด ได้แก่ หายใจแรง ตัน เหงื่อออก การควบคุมตนเองเปลี่ยนแปลงไป เช่น การกัดเล็บ การกระพริบตา และการสังเกตการณ์เคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น การก้าวเดิน สำหรับการสังเกตพฤติกรรมทางอ้อม จะเป็นการประเมินระดับของการหลีกเลี่ยงจากสิ่งทำให้เกิดความกลัว โดยมีหลักอยู่ว่า ยิ่งระดับความกลัวมากขึ้นเท่าใด บุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงจากการเข้าใกล้สิ่งเร้านั้น

4. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ (psychophysiological measure) ระบบการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียดที่ถูกวัดบ่งชี้ได้แก่ การตอบสนองของระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น การวัดอัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิต การตอบสนองของระบบไฟฟ้าที่ผิวหนัง การวัดความตึงของกล้ามเนื้อโดยใช้ EMG การตรวจหา metabolite ของ catecholamine ในปัสสาวะ ข้อดีของการวัดวิธีนี้คือ มีความน่าเชื่อถือสูงและชัดเจน ซึ่งต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญและมีอุปกรณ์เฉพาะ แต่มีข้อเสียคือ มีความยุ่งยากและเสียค่าใช้จ่ายสูง

ความหมายของคุณภาพชีวิต

ได้มีผู้ให้คำจำกัดความของคุณภาพชีวิตไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO) (อ้างถึงใน สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล, 2541) ⁽²⁾ ได้ให้คำจำกัดความของคุณภาพชีวิตว่า เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะในชีวิตของพวกเขาภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและความหมายของระบบในสังคมที่พวกเขาอาศัยอยู่ และจะสัมพันธ์กับเป้าหมาย, ความคาดหวัง, มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพวกเขา

องค์การ UNESCO ⁽²⁹⁾ ให้ความหมายไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจต่อองค์ประกอบต่างๆ ของชีวิต ซึ่งมีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล

ส่วน Wallace ⁽³⁰⁾ ได้ให้ความหมายไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นสภาวะทั้งหลายที่นำมาซึ่งความพอใจแก่บุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในช่วงระยะเวลาหนึ่งๆ

นอกจากนี้ ยังมีผู้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตอีกว่า เป็นการที่บุคคลสามารถดำรงชีวิตและดำเนินกิจกรรมทั้งหลาย ของชีวิตด้วยพลังกำลัง ความรู้ และความสามารถที่ปวงที่ตนมีอยู่ด้วยความราบรื่นทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน โดยได้รับการยอมรับนับถือจากสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ตามสมควร ⁽³¹⁾

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

Maslow ⁽³²⁾ ได้กล่าวถึงความต้องการของมนุษย์ใน 3 ด้าน คือ กาย ใจและสังคม โดยจัดลำดับขั้นความต้องการดังนี้

1. ความต้องการขั้นพื้นฐานทางสรีระ (Basic Physiological Needs) เป็นความต้องการเบื้องต้นที่จำเป็นต่อการทำงานของร่างกายเพื่อสนองความต้องการพื้นฐานให้ร่างกายคงสภาพอยู่ได้ ได้แก่ ความต้องการอาหาร อากาศ ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค การพักผ่อน เป็นต้น
2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety and Security Needs) เป็นความต้องการความมั่นคงปลอดภัยทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งทรัพย์สินและผลประโยชน์ เช่น วัยเด็กต้องการการปกป้องคุ้มครองจากผู้ใหญ่ และผู้ใหญ่ต้องการความมั่นคงในอาชีพ เป็นต้น
3. ความต้องการความรักและการเป็นเจ้าของ (Love and Belonging Needs) เป็นการต้องการความรักจากพ่อแม่ ญาติพี่น้อง คนรอบข้าง ต้องการให้คนอื่นยอมรับตน ต้องการความเป็นมิตรจากคนอื่น ต้องการความมีสิทธิ ความเป็นเจ้าของ ต้องการเป็นสมาชิก เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
4. ความต้องการเกียรติยศ ความภาคภูมิใจในตน (Self-esteem Needs) เป็นความต้องการมีชื่อเสียง เป็นที่นับถือของคนอื่น ต้องการให้คนอื่นยกย่องและเห็นว่าตนมีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อสังคม

5. ความต้องการที่จะให้ตนเองได้ประสบความสำเร็จตามที่ปรารถนาสูงสุด โดยอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง (Self Actualization Needs) เช่น ความต้องการเป็นคนดี มีคุณธรรม ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน เป็นต้น

ต่อมา Maslow ได้เพิ่มระดับความต้องการอีก 2 ชั้น คือ ความต้องการที่จะรู้และเข้าใจ (Needs to Know and Understand) ได้แก่ ความต้องการที่จะแสวงหาความรู้ที่มีคุณค่าอย่างกว้างขวางชัดเจน ต้องการรู้และเข้าใจโลกอย่างแจ่มชัด และความต้องการด้านสุนทรียะ (Aesthetic Needs) ได้แก่ ความต้องการที่จะรู้จัก เข้าถึง และรู้สึกซาบซึ้งในสิ่งที่เป็นศิลปะจรโลงใจ ความต้องการทั้ง 7 ชั้นนี้ ใน 4 ชั้นแรก มีความจำเป็นต้องได้รับการตอบสนอง ไม่เช่นนั้นแล้วจะทำให้บุคคลเกิดความเครียด เป็นทุกข์ ส่วนความต้องการชั้นหลังอาจไม่เกิดกับทุกคน และเมื่อเกิดแล้วไม่ได้รับการตอบสนองก็ไม่ทำให้เดือดร้อนหรือเป็นทุกข์ แต่ถ้าได้รับการตอบสนองจะทำให้บุคคลมีความพึงพอใจสูงขึ้นมา การที่มนุษย์มีสุขภาพกายดี และได้รับสิ่งที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตใจอย่างเพียงพอจะทำให้มนุษย์มีสุขภาพจิตดี การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีจะนำความสุขความพอใจมาสู่มนุษย์ นั่นคือ การได้รับสิ่งที่ต้องการจะนำความสุขความพอใจมาสู่มนุษย์ ซึ่งหมายถึง การมีความเป็นอยู่ที่ดีหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั่นเอง

ส่วน Campbell ⁽³³⁾ จำแนกองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านกายภาพ ได้แก่ องค์ประกอบ ความหนาแน่นของประชากร สภาพที่อยู่อาศัย
2. องค์ประกอบด้านสังคม ได้แก่ องค์ประกอบทางการศึกษา สุขภาพอนามัย ความมั่นคงของครอบครัว
3. องค์ประกอบด้านจิตวิทยา ได้แก่ องค์ประกอบด้านความพึงพอใจ ความสำเร็จ ความผิดหวัง และความคับข้องใจในชีวิต

นอกจากนี้ ยังมีผู้แบ่งองค์ประกอบของชีวิตมนุษย์เราออกเป็น 4 ด้าน คือ ⁽³¹⁾

1. ด้านกาย ได้แก่ โครงสร้างทางร่างกาย และสุขภาพร่างกาย รวมถึงด้านบุคลิกภาพด้วย
2. ด้านจิต ได้แก่ สภาพจิตใจและสุขภาพจิต รวมถึงด้านคุณธรรมและจริยธรรมด้วย
3. ด้านสังคม ได้แก่ สถานะทางสังคม ยศ ตำแหน่ง เกียรติยศชื่อเสียง การยอมรับนับถือ รวมถึงการมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วย
4. ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจการเงินและรายได้ที่มั่นคง เป็นต้นจากองค์ประกอบของชีวิตเหล่านี้ ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะกฎของธรรมชาติ คือ มีการเกิด มีแก่ มีเจ็บ และมี การตายจากไป จึงทำให้มนุษย์เกิดความต้องการด้านต่าง ๆ ที่จะเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อมุ่งความสำเร็จให้แก่ตนเองสืบต่อไป

Ferrans และ Powers⁽³⁴⁾ ได้สรุปองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านสุขภาพและหน้าที่ (Health and functioning) เกี่ยวกับสถานภาพของร่างกายและความสามารถในหน้าที่ที่จะดำเนินกิจกรรมต่างๆ กิจกรรมประจำวัน และการแสดงออกทางบริบทในสังคม ประกอบไปด้วย สุขภาพของตนเอง ความเครียด การดูแลสุขภาพ การพึ่งตนเอง ทางด้านร่างกาย เพศสัมพันธ์ ความรับผิดชอบต่อครอบครัว การบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมในยามว่าง ความสามารถในการเดินทาง การสร้างความสุขในวัยสูงอายุ และการมีอายุยืน
2. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Socioeconomic) เป็นสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของบุคคล เพราะบุคคลต้องอยู่ร่วมกันในสังคม ต้องการเพื่อนช่วยแนะนำทางแก้ปัญหาซึ่งกันและกัน ต้องการกำลังใจ การได้รับการเชื่อถือไว้วางใจ ต้องการบ้านอยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง มีงานทำและมีเงินใช้ในการดำรงชีวิต ประกอบด้วย มาตรฐานการดำรงชีวิต การพึ่งพาตนเอง ด้านการเงิน ที่พักอาศัย การทำงาน เพื่อน เพื่อนบ้าน สถานการณ์ของบ้านเมือง การได้รับการสนับสนุนทางจิตใจและการศึกษา
3. ด้านจิตใจและวิญญาณ (Psychological spiritual) เป็นสถานภาพของการรับรู้ การตอบสนองทางอารมณ์หรือทางวิญญาณต่อสิ่งเร้าที่มากกระทบในชีวิต ประกอบด้วย ความพอใจในชีวิต ความสุขทั่วไป ความพอใจในตนเอง จุดมุ่งหมายในชีวิต ความสงบสุขของจิตใจ ความศรัทธาในศาสนา และรูปร่างหน้าตาของตน
4. ด้านครอบครัว (Family) เป็นสภาพของสัมพันธภาพภายในครอบครัวของบุคคล ประกอบด้วย ความสุขในครอบครัว ภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว บุตร และความสัมพันธ์กับคู่สมรส

การวัดคุณภาพชีวิต

องค์การ UNESCO⁽³⁵⁾ ได้กำหนดเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 2 ด้าน คือ

1. ด้านวัตถุวิสัย (Objective Indicators) คือสิ่งที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นตัวชี้วัดของสังคม โดยรวม วัดได้โดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้ นับได้ วัดได้ ได้แก่ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เช่น อัตราการว่างงาน อัตราการเกิดอาชญากรรม ความหนาแน่นของประชากร รายได้ประชาชาติ อัตราการฆ่าตัวตาย เป็นต้น
2. ด้านจิตวิสัย (Subjective Indicators) คือ การที่บุคคลนั้นบอกเล่าถึงการรับรู้ความรู้สึกและการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัว เป็นการประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามความรู้สึกและเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF) ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือแบบภาวะวิสัย (Perceived Objective) และอัตวิสัย (Self-Report) ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่⁽²⁾

- ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องพึ่งพาอาศัยใครๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น
- ด้านจิตใจ คือการรับรู้สภาพจิตใจตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิการตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเครียดหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น
- ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์เพศหรือการมีเพศสัมพันธ์
- ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น รับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในยามว่าง เป็นต้น

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

FacundesI และ Ludermir⁽⁵⁾ ศึกษาถึงความชุกของ Common mental disorder (CMDs) ในกลุ่มนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาพลศึกษา, พยาบาลศาสตร์, ทันตแพทยศาสตร์ และ แพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัย Pernambuco ประเทศบราซิล พบว่าความชุกของ CMDs เท่ากับ

34.1 % และพบว่ามีค่าสูงอย่างมีนัยสำคัญในนักศึกษาที่รู้สึกว่ายากเกินไป หรือในกลุ่มที่ รายงานว่ามีเหตุการณ์บางอย่างเกิดขึ้นในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น

Nelson และคณะ⁽³⁶⁾ ได้ศึกษารูปแบบการจัดการกับความเครียดในนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาจิตวิทยาคลินิก พบว่าในนักศึกษาที่ประสบความสำเร็จมีความสุขจิตดีและรายงานว่ามี ความเครียดน้อย, มีการสนับสนุนทางสังคมที่มากกว่า และใช้รูปแบบการจัดการกับความเครียดในเชิงบวกมากกว่าเชิงลบ

นลินี กิจบัญชา⁽¹⁷⁾ ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการแก้ปัญหาของนักศึกษาศรีอยุธยา โท คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าโดยรวมนักศึกษามีความเครียดอยู่ในระดับปาน กลาง และมีพฤติกรรมการแก้ปัญหาความเครียด แบบมุ่งลดอารมณ์และมุ่งแก้ที่ปัญหาโดยรวมอยู่ ในระดับปานกลาง

ประพัตรา จันนะสมบัติ⁽¹²⁾ ได้ทำการศึกษาความเครียดในแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ พบว่าแพทย์ประจำบ้านมีความเครียดร้อยละ 22.7 ส่วนมากเครียดในระดับเล็กน้อย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ ศาสนา ชั้นปี หน่วยงานที่เคยปฏิบัติงาน เหตุผลในการ เลือกลงมาศึกษาต่อ รายได้ ที่มาของความเครียดเรื่องส่วนตัวและสิ่งแวดล้อม ส่วนปัจจัยที่สามารถ พยากรณ์การเกิดความเครียดได้ คือ ที่มาของความเครียดจากเรื่องส่วนตัวและสิ่งแวดล้อม ชั้นปี ศาสนา เพศ และหน่วยงานที่เคยปฏิบัติงาน

Supe⁽³⁷⁾ ทำการศึกษาถึงการเกิดความเครียดและปัจจัยที่ควบคุมความเครียดในนักศึกษา แพทย์ที่ Seth G.S. Medical College พบว่านักศึกษาแพทย์ส่วนมาก (73%) รับรู้ถึงความเครียด

เชียรชัย งามทิพย์วัฒนา , สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน และ มาลัย เฉลิมชัยนุกูล⁽³⁸⁾ ศึกษาภาวะ ความเครียด และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะความเครียดกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและกับรูปแบบ การแก้ปัญหาของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบว่าภาวะความ เครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 มีความเครียดมากพบร้อยละ 7.25 และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมี ความสัมพันธ์กับภาวะความเครียด โดยนักศึกษาแพทย์กลุ่มที่มีผลการเรียนอ่อนพบภาวะความ เครียดมากที่สุด ในนักศึกษาแพทย์กลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมากและดีรับรู้และตระหนักว่าตนมี ความสามารถในการแก้ปัญหาดีกว่ากลุ่มนักศึกษาแพทย์ที่มีภาวะความเครียดเล็กน้อยและเครียด มาก และนักศึกษาแพทย์ที่ไม่มีภาวะความเครียดจะมีความมั่นใจในการแก้ปัญหา (problem solving confidence) และการมองว่าปัญหานั้นเกิดจากปัจจัยภายในตนเอง (personal control) มากกว่านัก ศึกษาแพทย์กลุ่มที่มีภาวะความเครียด

สุธีร์ อินตะประเสริฐ, เบญจลักษณ์ มณีทอน และณรงค์ มณีทอน⁽³⁹⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างระดับความฉลาดทางอารมณ์กับความเครียดในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัย

เชิงใหม่ พบว่าระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ในทางลบกับระดับความฉลาดทางอารมณ์ในทุกมิติ

กรอบแนวความคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive study) เพื่อศึกษาความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประชากร

ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ นิสิตนักศึกษาระดับปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์

ประชากรตัวอย่าง (Sample of population) ได้แก่ นิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2549

ตัวอย่าง (Sample) ได้แก่ นิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาคในเวลาราชการ ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2549 และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) กำหนดโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงพรรณนา โดยเป็นนิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาคในเวลาราชการ ที่กำลังศึกษาในปี 2549

คำนวณได้จากสูตร $n = Z^2 pq/d^2$

เมื่อ

n	=	ขนาดตัวอย่าง
Z	=	ค่าวิกฤตที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จากตารางการแจกแจงค่าปกติมีค่าเท่ากับ 1.96
p	=	ความชุกของความเครียดของนิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยใช้ความชุกเท่ากับ 0.5

$$\begin{aligned}
 q &= 1 - p \\
 &= 1 - 0.5 = 0.5 \\
 d &= \text{ความคลาดเคลื่อนของโอกาสที่ยอมรับได้เท่ากับ } 0.1 \\
 \text{แทนค่า } n &= \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.1)^2} \\
 &= 96.04
 \end{aligned}$$

ต้องใช้ขนาดตัวอย่าง 96 คน

ในการศึกษาจะเก็บข้อมูลจากนิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทูกรายที่กำลังศึกษาในภาคในเวลาราชการ หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตทั้งหมด 11 สาขา จำนวน 202 คน โดยจะทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2549 ถึงเดือนมกราคม 2550

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ให้นิสิตปริญญาโทเป็นผู้ตอบเอง (Self-rating) ประกอบไปด้วยข้อมูล 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

เป็นแบบสอบถามที่ให้นิสิตปริญญาโทตอบเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปเพื่อบอกคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ หลักสูตรที่ศึกษา ชั้นปี เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ ภูมิฐานะ ผลการเรียนเฉลี่ย รายได้ อาชีพของคู่สมรส โรคประจำตัว การใช้สารเสพติด เหตุผลในการศึกษาต่อระดับปริญญาโท อันดับของที่มาของความเครียด

2. แบบประเมินความเครียด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบประเมินที่มาของความเครียดจำนวน 24 ข้อ ซึ่งปรับปรุงโดย ประพัตรา จันชนะสมบัติ⁽¹²⁾ ประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับที่มาของความเครียดในระยะ 2 เดือนที่ผ่านมา แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่

- เรื่องงาน ได้แก่ คำถามข้อที่ 1-7
- เรื่องส่วนตัว ได้แก่ คำถามข้อที่ 8-11
- ครอบครัว ได้แก่ คำถามข้อที่ 12-15
- สังคม ได้แก่ คำถามข้อที่ 16-17
- สิ่งแวดล้อม ได้แก่ คำถามข้อที่ 18-21
- การเงิน ได้แก่ คำถามข้อที่ 22-24

การให้คะแนน มีตั้งแต่คะแนน 0 - 5 คือ

ไม่เคยเกิดเหตุการณ์นั้น	= 0
ไม่เครียด	= 1
รู้สึกเครียดเล็กน้อย	= 2
รู้สึกเครียดปานกลาง	= 3
รู้สึกเครียดมาก	= 4
รู้สึกเครียดมากที่สุด	= 5

เกณฑ์การแบ่งระดับความเครียดตามตัวแปรต่างๆแบ่งได้ดังนี้

ที่มาของความเครียด	น้อย	ปานกลาง	มาก	รุนแรง
เรื่องงาน	0-15	16-22	23-28	>28
เรื่องส่วนตัว	0-7	8-11	12-15	>15
ครอบครัว	0-1	2-7	8-13	>13
สังคม	0-2	3-5	6-8	>8
สิ่งแวดล้อม	0-2	3-7	8-13	>13
การเงิน	0-4	5-8	9-12	>12

ส่วนที่ 2 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต ซึ่งประกอบไปด้วยคำถามจำนวน 20 ข้อ ตามระดับอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกที่มีในระยะ 2 เดือนที่ผ่านมาโดยมีระดับการให้คะแนน 4 ระดับ ดังนี้

- 0 = ไม่เคยเลย
- 1 = เป็นครั้งคราว
- 2 = เป็นบ่อยๆ
- 3 = เป็นประจำ

คะแนนรวมจากคำถามทั้งหมดสามารถแบ่งความเครียดออกเป็น 5 ระดับ คือ

- ไม่เครียด มีระดับคะแนน 0-17
- เครียดเล็กน้อย มีระดับคะแนน 18-25
- เครียดปานกลาง มีระดับคะแนน 26-29
- เครียดมาก มีระดับคะแนน 30-60

3. แบบวัดคุณภาพชีวิต

เป็นแบบวัดที่ประเมินระดับคุณภาพชีวิต โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI) ทั้งหมด 26 ข้อ ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบของ
คุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่⁽²⁾ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม

การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2,9,11
และกลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ โดยให้คะแนนดังนี้

กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2
ไม่เลย = 5 คะแนน	ไม่เลย = 1 คะแนน
เล็กน้อย = 4 คะแนน	เล็กน้อย = 2 คะแนน
ปานกลาง = 3 คะแนน	ปานกลาง = 3 คะแนน
มาก = 2 คะแนน	มาก = 4 คะแนน
มากที่สุด = 1 คะแนน	มากที่สุด = 5 คะแนน

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนนตั้งแต่ 26-130 คะแนน เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้ว นำมาเทียบตาม
เกณฑ์ดังนี้

คะแนน 26-60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61-95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ

คะแนน 96-130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากนี้ สามารถแบ่งระดับคะแนนแยกออกเป็นองค์ประกอบต่างๆ ได้ดังนี้

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

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย

ได้แก่ ข้อ 2,3,4,10,11,12,24

องค์ประกอบด้านจิตใจ

ได้แก่ ข้อ 5,6,7,8,9,23

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ13,14,25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ15,16,17,18,19,20,21,22

ส่วนข้อ1,26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเพื่อขออนุญาตทำหนังสือขอความร่วมมือในเก็บ รวบรวมข้อมูลไปยังภาควิชาต่างๆ
2. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงหัวหน้าภาควิชาและประธานหลักสูตรในคณะแพทยศาสตร์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูล
3. ติดต่อกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบประจำหลักสูตรทุกหลักสูตรเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
4. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2549 – มกราคม 2550
5. ตรวจสอบข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติสำเร็จรูป (SPSS) โดยใช้สถิติวิเคราะห์ดังนี้⁽⁴⁰⁾

1. สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การแจกแจงความถี่, ค่าเฉลี่ย, ร้อยละ, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความเครียดจำแนกตามข้อมูลทั่วไป โดยใช้ Independent- Samples T test และ One-Way ANOVA
3. หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ที่มาของความเครียด และคุณภาพชีวิตโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation)
4. การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถอธิบายการเกิดความเครียด โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Linear Regression Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของความเครียด ระดับของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดนิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จากแบบสอบถามที่ส่งให้กับนิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ ทั้งหมด 11 สาขาวิชา จำนวนทั้งสิ้น 202 ชุด ได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 126 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 62.37 ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

สาขาวิชา	จำนวนนิสิตทั้งหมด	จำนวนแบบสอบถามที่ ได้รับคืน	คิดเป็นร้อยละ
จิตเวชศาสตร์	3	-	-
สุขภาพจิต	26	26	100
อายุรศาสตร์	53	30	56.67
กุมารเวชศาสตร์	10	-	-
ชีวเคมีทางการแพทย์	4	3	75
ฉายาเวชศาสตร์	9	6	66.67
ปรสดีวิทยาทางการแพทย์	1	-	-
วิทยาศาสตร์การแพทย์	48	26	34.16
เวชศาสตร์การกีฬา	20	20	100
เวชศาสตร์ชุมชน	12	7	58.33
อาชีวเวชศาสตร์	17	8	47.05

ในส่วนของแบบสอบถามที่ไม่สามารถตอบกลับเกิดจากนิสิตบางส่วนออกไปทำงานวิจัยนอกสถานที่และบางส่วนติดภารกิจไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้ในบางสาขาวิชามีจำนวนน้อย ทำให้ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ทางสถิติได้ ผู้วิจัยจึงได้รวมบางสาขาวิชาเข้าด้วยกันตามความเหมาะสม ดังนี้

สาขาชีวเคมีทางการแพทย์, เวชศาสตร์การกีฬา, ฉายาเวชศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ รวมเป็น “ สายวิทยาศาสตร์ ”

สาขาเวชศาสตร์ชุมชน และสาขาอาชีวเวชศาสตร์ รวมเป็น “สายเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม”

ผลการวิเคราะห์ แบ่งได้เป็น 4 ตอน ตามลำดับดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะของข้อมูล ได้แก่

- ความชุกและระดับของความเครียด
- ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ที่มาของความเครียด
- ระดับของคุณภาพชีวิต

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความเครียดจำแนกตามข้อมูลทั่วไป โดยใช้ Independent- Samples T test และ One-Way ANOVA

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับที่มาของความเครียด และคุณภาพชีวิต โดยใช้ Pearson Correlation

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความแตกต่างของความเครียดระหว่างแพทย์ประจำบ้านที่ศึกษาระดับปริญญาโทและนิสิตปริญญาโทคนอื่นๆ โดยใช้ Independent- Samples T test

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถอธิบายการเกิดความเครียดด้วยการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Linear Regression Analysis)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อบรรยายลักษณะของข้อมูล

1.1 ความชุกของความเครียดและระดับของความเครียดนิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 ความชุกของความเครียด

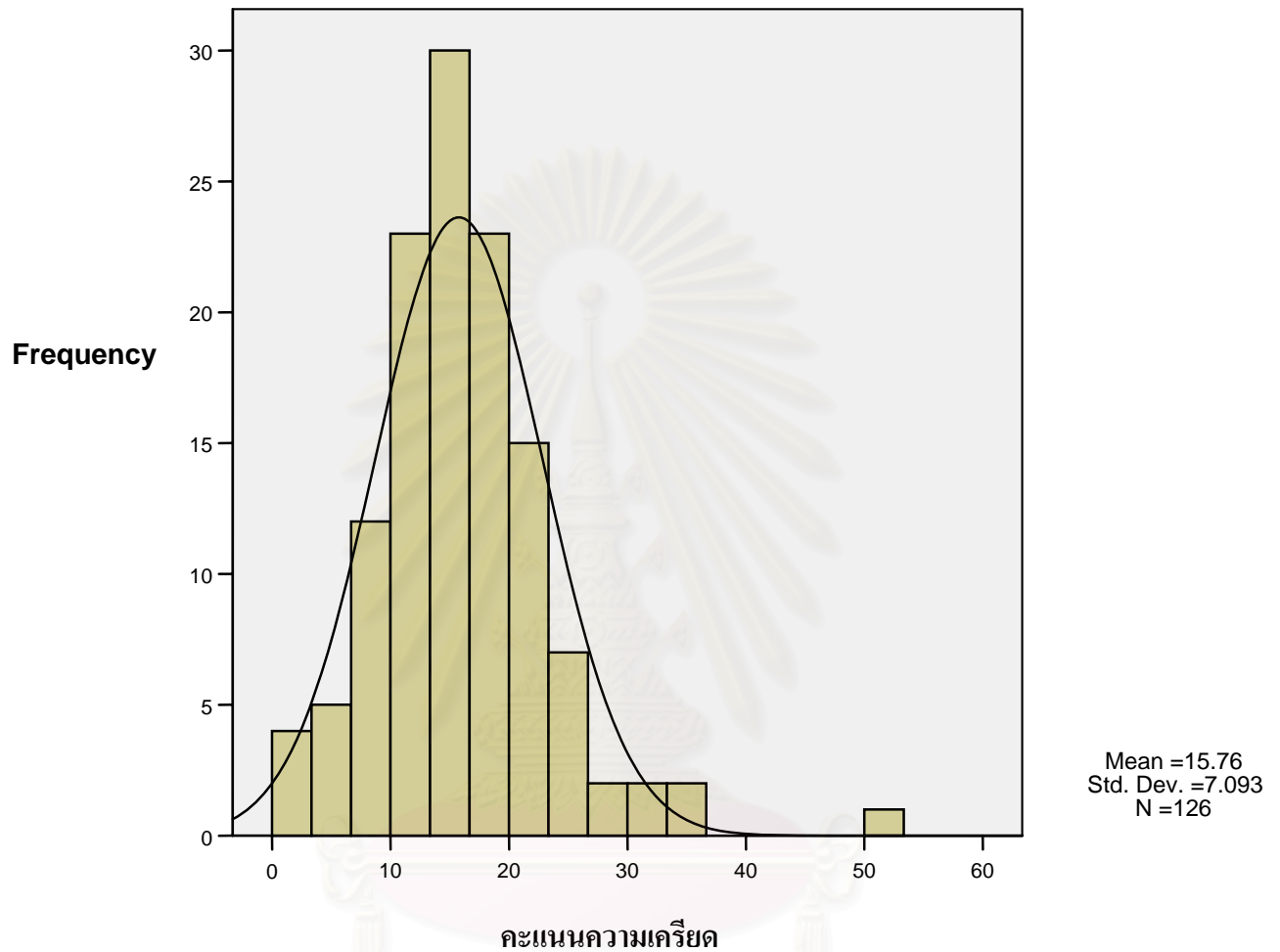
ความชุกของความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เครียด	43	34.1
ไม่เครียด	83	65.9
รวม	126	100

Mean $15.7 \pm$ SD 7.09 , Min = 3, Max = 51

ตารางที่ 2 ระดับของความเครียด

ระดับของความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เล็กน้อย	35	81.4
ปานกลาง	3	7
มาก	5	11.6
รวม	43	100

จากการประเมินด้วยแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต พบว่า 1 ใน 3 ของนิสิตมีความเครียด และส่วนมากมีความเครียดในระดับเล็กน้อย



แผนภูมิที่ 1 การแจกแจงความถี่ของคะแนนความเครียด

สถาบันวิจัยปฏิบัติการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2 ข้อมูลทั่วไปของนิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของนิสิต	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (N= 126)		
ชาย	41	32.5
หญิง	85	67.5
อายุ (N= 126)		
22-25 ปี	60	47.6
> 25 ปี	45	35.7
> 30 ปี	21	16.7
Mean 27.04 ± SD 4.47, Min = 22, Max= 46		
หลักสูตรที่ศึกษา (N= 126)		
สาขาสุขภาพจิต	26	20.6
สาขาอายุรศาสตร์	30	23.8
สาขาวิทยาศาสตร์		
- สาขาชีวเคมีทางการแพทย์	3	2.4
- สาขาฉายาเวชศาสตร์	6	4.8
- สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์	26	20.6
- สาขาเวชศาสตร์การกีฬา	20	15.9
สาขาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม		
- สาขาเวชศาสตร์ชุมชน	7	5.6
- สาขาอาชีวเวชศาสตร์	8	6.3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของนิสิต	จำนวน	ร้อยละ
ชั้นปี (N= 126)		
1	62	43.7
2	55	42.9
3	9	7.1
คะแนนเฉลี่ยสะสมเมื่อจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (N= 126)		
2.50-2.99	47	37.3
3.00-3.49	55	43.7
3.50 ขึ้นไป	24	19
Mean 3.12 \pm SD 0.377,Min=2.50,Max = 3.89		
สถาบันที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (N= 123)		
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	58	47.2
มหาวิทยาลัยมหิดล	16	13
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	12	9.8
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	9	7.3
สถาบันอื่นๆ	28	22.7
สถานภาพสมรส (N= 126)		
โสด	115	91.3
สมรส	11	8.7
อื่นๆ (หม้าย, หย่าร้าง, แยกกันอยู่)	-	-

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของนิสิต	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา (N= 126)		
พุทธ	121	96
คริสต์	5	4
ภูมิลำเนา (N= 126)		
กรุงเทพมหานคร	47	37.3
ต่างจังหวัด	79	62.7
พักอาศัยอยู่กับ (N= 126)		
ครอบครัว	79	62.7
เพื่อน	17	13.5
อยู่ตามลำพัง	30	23.8
ขณะศึกษาทำงานด้วยหรือไม่ (N= 126)		
ทำงาน	61	48.4
ไม่ได้ทำ	65	51.6
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (N= 126)		
≤ 5,000 บาท	44	34.9
> 5,000 บาท	23	18.3
> 10,000 บาท	44	34.9
> 20,000 บาท	15	11.9
Mean 11,915.79 ± SD 11,100.376,		
Min = 3,000 Max=50,000		

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของนิสิต	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว (N= 126)		
มี	20	15.9
ไม่มี	106	84.1
การดื่มสุรา (N= 126)		
ดื่ม	17	13.5
ไม่ดื่ม	109	86.5
เหตุผลในการเลือกศึกษาต่อระดับปริญญาโท (N= 126)		
ความชอบ/สนใจ	57	45.2
นำไปเสริมทักษะความรู้ในการประกอบอาชีพ	32	25.4
ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน	27	21.4
ความต้องการของหน่วยงาน	10	7.9
อันดับที่มาของความเครียดตามความรู้สึก (N= 126)		
ให้เรียนเป็นอันดับ 1	76	60.3
ให้เรื่องงานอันดับ 1	22	17.5
ให้เรื่องครอบครัวอันดับ 1	6	4.8
ให้เรื่องส่วนตัวอันดับ 1	14	11.1
ให้เรื่องเงินอันดับ 1	4	3.2
ให้เรื่องสังคม/สิ่งแวดล้อมเป็นอันดับ 1	4	3.2

นิสิตปริญญาโท 2 ใน 3 เป็นเพศหญิง ส่วนมากมีอายุระหว่าง 22-25 ปี ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในสาขาอาชีวศาสตร์ ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 มากที่สุด นิสิตส่วนมากจบการศึกษาระดับปริญญาตรี จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร โดยส่วนมากพักอยู่กับครอบครัว ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด เกือบครึ่งหนึ่งของนิสิตที่ได้ทำงานระหว่างที่ศึกษาระดับปริญญาโท นิสิตส่วนมากไม่มีโรคประจำตัวและมีเพียงจำนวนน้อยที่ดื่มสุรา สำหรับเหตุผลในการเลือกศึกษาต่อระดับปริญญาโท อันดับแรก คือความชอบ/สนใจ และการจัดอันดับที่มาของความเครียดตามความรู้สึก พบว่าให้เรื่องเรียนเป็นอันดับหนึ่งมากที่สุด



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.3 ที่มาของความเครียด

ตารางที่ 4 ร้อยละที่มาของความเครียดจำแนกตามรายชื่อ

ตัวแปร	ร้อยละ					
	ไม่เกิด เหตุการณ์ นี้	ไม่ เครียด	เครียด เล็กน้อย	เครียด ปาน กลาง	เครียด มาก	เครียด มาก ที่สุด
1. ทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ	18.3	5.6	17.5	27.8	16.7	14.3
2. งานที่รับผิดชอบมีมากเกินไป	7.1	5.6	21.4	35.7	21.4	8.7
3. กลัวทำงานผิดพลาด	1.6	11.1	23.8	35.7	21.4	8.7
4. รู้สึกถูกกดดันว่าต้องให้ผลงาน ออกมาดี	2.4	12.7	19.8	37.3	15.1	12.7
5. การจัดการในที่ทำงานมีความขัดแย้ง	23.8	16.7	24.6	19	10.3	5.6
6. งานน่าเบื่อ	19.1	25.4	30.2	15.7	7.1	0.8
7. มีโอกาสน้อยในเรื่องความก้าวหน้า	33.3	23	14.3	18.3	8.7	2.4
8. รู้สึกตนเองไม่สวย/ไม่หล่อหรือไม่มี เสน่ห์	32.5	30.2	25.4	6.3	4	1.6
9. บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย	40.5	20.6	18.3	8.7	6.3	1.6
10. ไปไม่ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้	10.3	18.3	34.9	19.8	14.3	2.4
11. ไม่มีเวลาให้ตัวเอง	10.3	17.5	38.9	22.2	9.5	1.6
12. ชีวิตมีปัญหา	55.6	16.7	8.7	10.3	4	4.8
13. มีความขัดแย้งกับคนใดคนหนึ่งใน บ้าน	61.1	18.3	9.5	4.8	6.3	-
14. ครอบครัวขัดแย้งกันในเรื่องเงิน หรือเรื่องงานในบ้าน	61.1	15.9	11.1	7.9	3.2	0.8
15. มีความลำบากที่จะทำได้อย่าง ครอบครัวต้องการ	41.3	21.4	17.5	12.7	6.3	0.8

ตารางที่ 4 ร้อยละที่มาของความเครียดจำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ตัวแปร	ร้อยละ					
	ไม่เกิด เหตุการณ์ นี้	ไม่ เครียด	เครียด เล็กน้อย	เครียด ปาน กลาง	เครียด มาก	เครียด มาก ที่สุด
16. รู้สึกต้องระมัดระวังเมื่อเข้าสังคม	23	33.3	30.2	9.5	2.4	1.6
17. รู้สึกต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ	15.1	20.6	31	26.2	4.8	2.4
18. มีปัญหาการจราจร การจอดรถ การ เดินทาง	10.3	23	31.6	23	7.9	4
19. ในชุมชนที่อยู่มีอาชญากรรมเล็กๆ น้อยๆ และมีการทำลายทรัพย์สิน	50	22.2	19	5.6	1.6	1.6
20. ไม่มีที่พักผ่อนหย่อนใจในชุมชน	42.9	34.1	12.7	9.5	0.8	-
21. เป็นกังวลกับสารพิษต่างๆ และ มลภาวะในอากาศ น้ำ เสียง ดิน	27.8	27	28.6	11.9	4	0.8
22. เงินไม่พอใช้จ่าย	30.2	20.6	23.8	15.9	5.6	4
23. รายจ่ายเพิ่มขึ้น	9.5	20.6	37.3	16.7	11.9	4
24. ไม่มีเงินพอสำหรับการพักผ่อน หย่อนใจ	24.6	31.7	31	7.1	1.6	4

ตารางที่ 5 ค่าร้อยละที่มาของความเครียดจำแนกตามรายด้านของนิสิตทั้งหมด (N=126)

ที่มาของความเครียด	ร้อยละ			
	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
เรื่องงาน	42.9	38.9	14.3	4
เรื่องส่วนตัว	63.5	24.6	11.9	-
เรื่องครอบครัว	34.9	64.3	-	0.8
ด้านสังคม	34.9	51.6	12.7	0.8
ด้านสิ่งแวดล้อม	20.6	54	23	2.4
เรื่องเงิน	50.8	32.5	12.7	4

พบว่า นิสิตส่วนใหญ่มีที่มาของความเครียดจากเรื่องงาน เรื่องส่วนตัว และด้านการเงินในระดับน้อย ส่วนเรื่องครอบครัว ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนที่มาของความเครียดจำแนกเป็นรายด้าน (N=126)

ที่มาของความเครียด	Mean	SD
เรื่องงาน	16.3	6.57
เรื่องส่วนตัว	6.7	3.36
เรื่องครอบครัว	3.8	3.88
ด้านสังคม	3.3	2.06
ด้านสิ่งแวดล้อม	5.3	3.23
การเงิน	5.1	3.54

1.4 ระดับของคุณภาพชีวิต

ตารางที่ 7 ระดับของคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบ	จำนวน (ร้อยละ)		
	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลางๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
ด้านสุขภาพกาย	-	77 (61.1)	49 (38.9)
ด้านจิตใจ	2 (1.6)	66 (52.4)	58 (46)
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	9 (7.1)	81 (64.3)	36 (28.6)
ด้านสิ่งแวดล้อม	3 (2.5)	87 (69)	36 (28.5)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	-	72 (57.1)	54 (42.9)

พบว่า นิสิตส่วนมากมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับกลาง และเมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลางในทุกๆ ด้าน

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต	Mean	SD
ด้านสุขภาพกาย	25.6	3.31
ด้านจิตใจ	21.9	3.15
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	10.5	2.13
ด้านสิ่งแวดล้อม	27.2	4.30
คุณภาพชีวิตโดยรวม	93.7	13.10

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของความเครียดจำแนกตามข้อมูลทั่วไป โดยใช้

Independent-Samples T test และ One-Way ANOVA

2.1 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความเครียดกับข้อมูลทั่วไปโดยใช้ Independent-Samples T test

ตารางที่ 9 ความแตกต่างของคะแนนความเครียดจำแนกตามข้อมูลทั่วไปโดยใช้

Independent-Samples T test

ตัวแปร	จำนวน	Mean	SD	t	Sig (2 tailed)
เพศ					
ชาย	41	14.80	5.168	-1.052	0.295
หญิง	85	16.22	7.874		
ศาสนา					
พุทธ	121	15.63	6.998	-1.042	0.029*
คริสต์	5	19.00	9.460		
ภูมิลำเนา					
กรุงเทพมหานคร	47	14.11	5.891	-2.046	0.053
ต่างจังหวัด	79	16.75	7.585		
สถานภาพสมรส					
โสด	115	15.81	7.166	0.239	0.812
สมรส	11	15.27	6.574		

ตารางที่ 9 ความแตกต่างของคะแนนความเครียดจำแนกตามข้อมูลทั่วไปโดยใช้
Independent-Samples T test (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	Mean	SD	t	Sig (2 tailed)
ขณะศึกษา					
ทำงาน	61	15.31	7.678	-0.689	0.492
ไม่ได้ทำ	65	16.18	6.529		
โรคประจำตัว					
มี	20	15.10	9.014	-0.454	0.651
ไม่มี	106	15.89	6.715		
การดื่มสุรา					
ดื่ม	17	17.35	8.507	0.994	0.322
ไม่ดื่ม	109	15.51	6.859		

พบว่า มีเพียงการนับถือศาสนาเท่านั้นที่มีคะแนนความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ โดยที่นิกายที่นับถือศาสนาคริสต์มีคะแนนความเครียดสูงกว่า

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความเครียดจำแนกตามข้อมูลทั่วไป โดยใช้ One-Way ANOVA

ตารางที่ 10 ความแตกต่างของคะแนนความเครียดจำแนกตามข้อมูลทั่วไปโดยใช้ One-Way ANOVA

ตัวแปร	จำนวน	Mean	SD	F	Sig (2 tailed)
อายุ					
22-25 ปี	60	17.42	8.168	3.491	0.063
> 25 ปี	45	13.84	5.842		
> 30 ปี	21	15.14	5.067		
หลักสูตร					
สุขภาพจิต	26	16.92	7.117	0.916	0.435
อายุรศาสตร์	30	14.57	5.575		
วิทยาศาสตร์	55	16.33	8.122		
เวชศาสตร์ป้องกันและ สังคม	15	14.07	5.338		
ชั้นปี					
1	62	16.05	8.261	0.943	0.392
2	55	15.02	5.880		
3	9	18.33	4.528		

ตารางที่ 10 ความแตกต่างของคะแนนความเครียดจำแนกตามข้อมูลทั่วไปโดยใช้ One-Way ANOVA (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	Mean	SD	F	Sig (2 tailed)
คะแนนเฉลี่ยสะสมเมื่อจบป.ตรี					
2.50-2.99	47	15.11	5.502	0.546	0.581
3.00-3.49	55	16.51	8.192		
3.50 ขึ้นไป	24	15.33	7.275		
สถาบันที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี					
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	58	14.60	6.453	2.337	0.059
มหาวิทยาลัยมหิดล	16	15.88	7.438		
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	12	21.17	10.903		
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	9	16.44	5.270		
อื่นๆ	28	16.50	5.614		
บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย					
ครอบครัว	79	14.62	5.997	3.758	0.026*
เพื่อน	17	15.88	8.781		
อยู่ตามลำพัง	30	18.70	8.108		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					
≤ 5,000 บาท	44	17.05	9.129	1.125	0.342
> 5,000 บาท	23	16.22	5.939		
> 10,000 บาท	44	14.93	5.496		
> 20,000 บาท	15	13.73	5.738		

ตารางที่ 10 ความแตกต่างของคะแนนความเครียดจำแนกตามข้อมูลทั่วไปโดยใช้ One-Way ANOVA (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	Mean	SD	F	Sig (2 tailed)
เหตุผลในการศึกษาต่อ					
ความชอบ/สนใจ	57	16.49	7.991	0.588	0.624
ความต้องการของ หน่วยงาน	10	14.50	6.433		
นำไปเสริมทักษะความรู้ ในการประกอบอาชีพ	32	14.63	6.020		
ความก้าวหน้าในอาชีพ การงาน	27	16.04	6.584		

พบว่า มีเพียงบุคคลที่นิสิตพักอาศัยอยู่ด้วยเท่านั้นที่มีคะแนนความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $p < 0.05$ โดยนิสิตที่พักอาศัยอยู่ตามลำพังมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงกว่ากลุ่มอื่น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพหุคูณ (Multiple comparison) ด้วยวิธี Scheffe⁽⁴⁰⁾

ตัวแปร		Mean difference	Std. Error	Sig.
ครอบครัว	เพื่อน	-1.262	1.856	0.794
	อยู่ตามลำพัง	-4.080	1.489	0.026*
.....				
เพื่อน	ครอบครัว	1.262	1.856	0.794
	อยู่ตามลำพัง	-2.818	2.107	0.412
.....				
อยู่ตามลำพัง	ครอบครัว	4.808	1.489	0.026*
	เพื่อน	2.818	2.107	0.412

นิสิตที่พักอยู่กับครอบครัวมีคะแนนความเครียดเฉลี่ยแตกต่างกับนิสิตที่อยู่ตามลำพัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับที่มาของความเครียดและคุณภาพชีวิต โดยใช้ Pearson Correlation

3.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับที่มาของความเครียด โดยใช้ Pearson Correlation

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับที่มาของความเครียดของนิสิตทั้งหมดจำแนกตามรายด้าน (N=126)

ที่มาของความเครียด	Pearson correlation	Sig. (2-tailed)
เรื่องงาน	0.32	0.000**
เรื่องส่วนตัว	0.42	0.000**
เรื่องครอบครัว	0.36	0.000**
สังคม	0.45	0.000**
สิ่งแวดล้อม	0.43	0.000**
การเงิน	0.38	0.000**

พบว่า ที่มาของความเครียดทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$

3.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับคุณภาพชีวิต โดยใช้ Pearson Correlation

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับคุณภาพชีวิตของนิสิตทั้งหมดจำแนกตามรายด้าน (N=126)

คุณภาพชีวิต	Pearson correlation	Sig. (2-tailed)
สุขภาพกาย	-0.37	0.000**
จิตใจ	-0.67	0.000**
สัมพันธภาพทางสังคม	-0.39	0.000**
สิ่งแวดล้อม	-0.42	0.000**
คุณภาพชีวิตโดยรวม	-0.44	0.000**

พบว่านิสิตทั้งหมดมีคุณภาพชีวิตโดยรวม และในทุกด้าน มีความสัมพันธ์กับความเครียดในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความแตกต่างของความเครียดระหว่างแพทย์ประจำบ้านที่ศึกษาระดับปริญญาโท และนิสิตปริญญาโทคนอื่นๆ โดยใช้ Independent- Samples T test

ตารางที่ 14 ความแตกต่างของความเครียดระหว่างแพทย์ประจำบ้านและนิสิตปริญญาโท

ตัวแปร	จำนวน	Mean	SD	t	Sig.
แพทย์ประจำบ้าน	10	13.70	6.272	- 0.957	0.34
นิสิตปริญญาโท	116	15.93	7.155		

พบว่านิสิตปริญญาโทและแพทย์ประจำบ้านมีคะแนนความเครียดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = 0.05$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถอธิบายการเกิดความเครียด โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Linear Regression Analysis)

ผู้วิจัยได้เลือกตัวแปรอิสระจากความเป็นไปได้ทางทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในขั้นต้นมาวิเคราะห์ ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี สถาบันที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ภูมิลำเนา ศาสนา บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย ที่มาของความเครียด และคุณภาพชีวิต ใน Model แรก ทำการวิเคราะห์ด้วย Multiple linear regression analysis โดยวิธี Enter ต่อมาเลือกตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = 0.05$ ออกจาก Model ทีละตัว จนได้ Model สุดท้ายซึ่งเสนอดังตาราง

ตารางที่ 15 ตัวแปรที่สามารถอธิบายความเครียดของนิสิตปริญญาโทใน Model สุดท้าย

ตัวแปร	B	S.E.B	β	t	Sig.
ภูมิลำเนา	1.920	0.951	0.131	2.018	0.046
ที่มาของความเครียดจากสิ่งแวดล้อม	0.472	0.155	0.215	3.057	0.003
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	-1.290	0.159	-0.574	-8.118	0.000
Constant	40.377	4.082		9.891	0.000
R = 0.710	R² = 0.504	S.E est = 5.056	F = 41.334	p-value < 0.001	

ตัวแปรอิสระทั้ง 3 สามารถอธิบายการเกิดความเครียดได้ 50.4 % ส่วนอีก 49.6 % เกิดจากอิทธิพลของตัวแปรอื่นที่ยังไม่ได้นำมาพิจารณา

สมการความถดถอยซึ่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและปัจจัยที่สามารถอธิบายการเกิดความเครียดของนิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คือ

$$Y = 40.377 + 1.92X_1 + 0.47X_2 - 1.29X_3$$

เมื่อ

- Y = ความเครียดของนิสิตปริญญาโท
- X_1 = ภูมิลำเนาของนิสิต
- X_2 = ที่มาของความเครียดจากสิ่งแวดล้อม
- X_3 = คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

ซึ่งสามารถนำมาอธิบายได้ดังนี้

เมื่อที่มาของความเครียดจากสิ่งแวดล้อม (X_2) เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนความเครียดเพิ่มขึ้น 0.47 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้คงที่

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (X_3) เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนความเครียดลดลง 1.29 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้คงที่

แต่เนื่องจากภูมิลำเนาเป็นตัวแปรเชิงกลุ่ม ที่ไม่สามารถวัดค่าออกมาได้ว่ามากหรือน้อย จึงต้องมีการกำหนดตัวแปรหุ่น (Dummy)⁽⁴⁰⁾ ขึ้นมา เพื่อแสดงถึงค่าที่เป็นไปได้ของตัวแปรนี้ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ภูมิลำเนา } (X_1) &= 0 \quad \text{ถ้า นิสิตมีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร} \\ &= 1 \quad \text{ถ้า นิสิตมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด} \end{aligned}$$

ดังนั้น สมการความถดถอยระหว่างภูมิลำเนากับความเครียดจึงเป็น

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } X_1=0 \quad Y &= 40.377 + 1.92(0) + 0.47X_2 - 1.29X_3 \\ &= 40.377 + 0.47X_2 - 1.29X_3 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} X_1=1 \quad Y &= 40.377 + 1.92(1) + 0.47X_2 - 1.29X_3 \\ &= 42.297 + 0.47X_2 - 1.29X_3 \end{aligned}$$

เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้คงที่แล้ว นิสิตที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดทำให้คะแนนความเครียดเพิ่มมากกว่านิสิตที่มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Design) ณ จุดเวลาใด เวลาหนึ่ง (Cross-sectional study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ ภาคในเวลาราชการ ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2549 ทั้งหมด 11 สาขาวิชา และสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 126 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

เป็นแบบสอบถามที่ให้นิสิตปริญญาโทตอบเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปเพื่อบอกคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ หลักสูตรที่ศึกษา ชั้นปี เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ ภูมิฐานะ ผลการเรียนเฉลี่ย รายได้ อาชีพของคู่สมรส โรคประจำตัว การใช้สารเสพติด เหตุผลในการศึกษาต่อระดับปริญญาโท อันดับของที่มาของความเครียด

2. แบบประเมินความเครียด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบประเมินที่มาของความเครียดจำนวน 24 ข้อ ปรับปรุงโดย ประพัตรา จันธนะสมบัติ⁽¹²⁾ ประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับที่มาของความเครียดในระยะ 2 เดือน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต ซึ่งประกอบไปด้วยคำถามจำนวน 20 ข้อ ตามระดับอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกที่มีในระยะ 2 เดือนที่ผ่านมา

3. แบบวัดคุณภาพชีวิต

เป็นแบบวัดที่ประเมินระดับคุณภาพชีวิต โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI) ทั้งหมด 26 ข้อ ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่⁽²⁾ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรม SPSS for Window version 14.0 ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนาเพื่อแจกแจงข้อมูลต่างๆ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ความแตกต่างของความเครียด โดยใช้ Independent-Samples T test และ One-Way ANOVA
3. การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับความเครียด โดยใช้ Pearson Correlation
4. การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Linear Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยที่สามารถอธิบายการเกิดความเครียดได้

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป นิสิตปริญญาโทที่เข้าร่วมการวิจัยมีทั้งสิ้น 126 คน 2 ใน 3 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยเท่ากับ 27.04 ± 4.47 ปี นิสิตส่วนมากศึกษาอยู่ในสาขาอายุรศาสตร์ ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 นิสิตส่วนมากจบการศึกษาระดับปริญญาตรีจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครมากที่สุด โดยส่วนมากพักอยู่กับครอบครัว ส่วนใหญ่สถานภาพโสด เกือบครึ่งหนึ่งของนิสิตทั้งหมดที่ทำงานระหว่างที่ศึกษาระดับปริญญาโท พบนิสิตจำนวนน้อยที่มีโรคประจำตัว ส่วนมากไม่ดื่มสุรา เหตุผลในการเลือกศึกษาต่อระดับปริญญาโท คือ ความชอบ/สนใจ มากที่สุด การจัดอันดับที่มาของความเครียดตามความรู้สึก นิสิตให้เรื่องเรียนเป็นอันดับแรกมากที่สุด
2. ความชุกของความเครียด จากการประเมินความเครียด โดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต พบว่านิสิตที่มีความเครียดร้อยละ 34.1 ส่วนมากเครียดในระดับเล็กน้อย
3. การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความเครียดจำแนกตามข้อมูลทั่วไป โดยใช้ Independent-Samples T test และ One-Way ANOVA
 - 3.1 นิสิตที่นับถือศาสนาคริสต์มีคะแนนความเครียดเฉลี่ยสูงกว่านิสิตที่นับถือศาสนาพุทธอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.05$
 - 3.2 นิสิตที่พักอาศัยอยู่ตามลำพังมีคะแนนความเครียดเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่พักอยู่กับครอบครัวและเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.05$
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับที่มาของความเครียดและคุณภาพชีวิต โดยใช้ Pearson Correlation
 - 4.1 ที่มาของความเครียดทั้งหมด ได้แก่ เรื่องงาน เรื่องส่วนตัว เรื่องครอบครัว ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และเรื่องการเงิน มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$

- 4.2 คุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับความเครียดในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$
5. การวิเคราะห์ความแตกต่างของความเครียดระหว่างแพทย์ประจำบ้านที่ศึกษาระดับปริญญาโทเปรียบเทียบกับนิสิตปริญญาโทคนอื่นๆ โดยใช้ Independent- Samples T test พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน
6. การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Linear Regression Analysis) พบว่า ปัจจัยที่สามารถอธิบายการเกิดความเครียด ได้แก่ ภูมิฐานะ ที่มาของความเครียดจากสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความชุกของความเครียดและระดับของความเครียด พบว่านิสิตปริญญาโทมีความชุกของความเครียดสูงกว่าการศึกษาในกลุ่มแพทย์ประจำบ้านของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์⁽¹²⁾ ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มนิสิตปริญญาโตนี้นิสิตที่มาจากหลากหลายสาขานอกเหนือจากแพทย์ จึงทำให้พบความชุกของความเครียดสูงกว่า และเมื่อพิจารณาที่ระดับความเครียดพบว่านิสิตส่วนมากมีความเครียดในระดับเล็กน้อย ซึ่งต่างจากการศึกษาของนลินี กิจบัญชา⁽¹⁷⁾ ซึ่งพบว่านักศึกษาส่วนมากมีความเครียดในระดับปานกลาง ซึ่งการที่ได้ผลแตกต่างกันอาจเนื่องมาจากการใช้เครื่องมือวัดความเครียดต่างกัน และนักศึกษาอยู่ในสายที่ต่างกัน ได้แก่ สายสังคมศาสตร์และสายวิทยาศาสตร์

การที่นิสิตส่วนมากมีความเครียดในระดับเล็กน้อย นับว่าไม่ก่อให้เกิดผลเสีย เพราะเมื่อใดที่นิสิตมีการปรับตัวเพื่อเผชิญต่อปัญหา และต้นเหตุของความเครียดได้ถูกคลี่คลายไปความเครียดดังกล่าวก็จะหายไปโดยที่ไม่หลงเหลืออยู่ แต่ถึงแม้ว่าจะพบนิสิตที่มีความเครียดในระดับปานกลางและระดับมากเพียงจำนวนน้อย แต่ก็ไม่อาจละเลยได้ เพราะการที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูงนานๆ อาจเกิดผลเสียต่อนิสิตได้ โดยเฉพาะการเกิดภาวะซึมเศร้าซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาร้ายแรงนั้นได้แก่การฆ่าตัวตาย⁽⁴¹⁾

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความเครียด พบว่ามีเพียงการนับถือศาสนาและบุคคลที่นิสิตพักอาศัยอยู่ด้วยเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด โดยนิสิตที่นับถือศาสนาคริสต์มีความเครียดสูงกว่านิสิตที่นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประพัทธา จันธนะสมบัติ⁽¹²⁾ และนิสิตที่พักอยู่ตามลำพังมีความเครียดสูงกว่านิสิตที่พักอาศัยอยู่กับครอบครัวหรือเพื่อน จากการศึกษาของอรุณี เกษรอุบล⁽⁴²⁾ พบว่าการมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม จะเป็นปัจจัยปกป้องไม่ให้นักศึกษาก่อเกิดความเครียด ซึ่งการที่

ส่งผลกระทบต่อให้เกิดความเครียด ซึ่งนิสิตส่วนมากรู้สึกเครียดในเรื่องปัญหาการจราจร การเดินทาง และเรื่องมลภาวะต่างๆ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ยังคงเป็นปัญหาที่ไม่อาจแก้ไขได้ ทำให้พบผลที่สอดคล้องกับการศึกษาครั้งก่อน และพิจารณาด้านการเงิน พบว่านิสิตส่วนมากรู้สึกเครียดเรื่องการมีรายจ่ายเพิ่มขึ้น เงินไม่พอใช้ และเมื่อพิจารณาด้านรายได้ พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้น้อย จึงทำให้รู้สึกเครียดได้

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับคุณภาพชีวิตในนิสิตที่มีความเครียด พบคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์กับความเครียดในทางลบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gupchup , Borrego และ Konduri⁽⁸⁾ ที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในชีวิตและคุณภาพชีวิตในนักศึกษาปริญญาเอกของเภสัชศาสตร์มีความสัมพันธ์กันในทางลบ ตามที่ Maslow⁽³²⁾ กล่าวไว้ว่า บุคคลที่มีสุขภาพกายที่ดี และได้รับสิ่งที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตใจอย่างเพียงพอ จะทำให้มีสุขภาพจิตดี แต่หากไม่ได้รับการตอบสนองทางร่างกาย ใจ อย่างเพียงพอแล้วจะก่อให้เกิดความเครียดขึ้น

นอกจากนี้ เมื่อทำการทดสอบความเครียดระหว่างแพทย์ประจำบ้านที่ศึกษาระดับปริญญาโทกับนิสิตปริญญาโทคนอื่นๆ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน แต่เนื่องจากกลุ่มแพทย์ประจำบ้านที่เข้าร่วมการวิจัยมีจำนวนน้อย และแพทย์ประจำบ้านที่เข้าร่วมการศึกษามีเฉพาะสาขาอายุรศาสตร์จึงยังไม่อาจสรุปได้แน่นอนว่าไม่มีความแตกต่างกันจริง

เมื่อทำการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ พบว่า ภูมิลำเนา ที่มาของความเครียดจากสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจ เป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายการเกิดความเครียดได้ โดยพบว่า นิสิตที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดจะเกิดความเครียดได้มากกว่า การที่บุคคลต้องมีการโยกย้ายถิ่นฐาน ซึ่งถือว่าเป็นเหตุการณ์ในชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียด^(13,22,24) ซึ่งประเมินได้จาก Social Readjustment Rating Scale^(13,24) แต่เนื่องจากการวิเคราะห์ในขั้นต้นนั้นไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ จึงอาจเป็นไปได้ว่าเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็กทำให้ความแตกต่างออกมาไม่ชัดเจน และการที่ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นปัญหาสำคัญและไม่อาจแก้ไขได้ด้วยเพียงลำพัง จึงทำให้บุคคลยังคงรับรู้ถึงความเครียด นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นอีกว่า สภาพจิตใจเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการกับความเครียด หากมีจิตใจที่ปกติแล้ว ย่อมทำให้สามารถปรับตัวต่อความเครียดหรือจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่า⁽⁴²⁾

อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้ยังมีข้อบกพร่อง เนื่องจากแบบประเมินความเครียดและแบบวัดที่มาของความเครียดเป็นการสอบถามอาการ พฤติกรรม ความรู้สึก ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งนิสิตอาจไม่ได้ตระหนักถึงความรู้สึกดังกล่าว จึงทำให้การประเมินความเครียดที่ได้มีความคลาดเคลื่อนได้ และแบบวัดที่มาของความเครียดไม่สามารถแยกแยะความเครียดจากการเรียนได้ จึงทำให้การวิจัยยังมีข้อบกพร่อง นอกจากนี้ ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลเป็นช่วงเดือนธันวาคมถึงเดือนมกราคม ซึ่ง

เป็นช่วงปลายปีและต้นปี อาจทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ นอกจากนี้ มีนิสิตจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้ตอบแบบสอบถาม ทำให้ไม่ทราบว่านิสิตกลุ่มนั้นเป็นผู้ที่มีความเครียดหรือไม่ ซึ่งหากมีผู้ตอบแบบสอบถามตามจำนวนที่คาดการณ์ไว้ อาจทำให้ผลการวิจัยมีความแตกต่างจากครั้งนี้ได้

ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย

พบว่า ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลมีนิสิตบางส่วนติดภารกิจ และบางส่วนออกไปทำงานวิจัยนอกสถานที่ ทำให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยกว่าที่ประเมินไว้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการค้นหาและเฟ้นหานิสิตกลุ่มที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต
2. จัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเกิดความเครียด รวมถึงจัดกิจกรรมประเภทนันทนาการเพื่อให้นิสิตได้ผ่อนคลายความเครียด
3. จัดหาวิธีการเพื่อให้ได้รับการตอบแบบสอบถามคืนให้มากที่สุด เช่น ติดต่อกับกลุ่มนิสิตโดยตรงแทนที่จะติดต่อผ่านเจ้าหน้าที่หรือ Teacher assistant

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบชุกและระดับของความเครียดเปรียบเทียบในนิสิตปริญญาโททุกคณะของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ศึกษาปัญหาทางจิตเวชที่อาจเกิดขึ้น เช่นภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าในนิสิตปริญญาโท
3. การสร้างแบบประเมินปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด หรือแหล่งของความเครียดของนิสิตปริญญาโทโดยเฉพาะ
4. ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง เช่น นิสิตที่เข้ารับบริการในหน่วยให้คำปรึกษา

รายการอ้างอิง

- [1.] ชรณินทร์ กองสุข. ความเครียดของคนไทย: การศึกษาระดับชาติ ปี 2546. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์พับลิชชิ่ง, 2548.
- [2.] สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล , ปรีทรรศ ศิลปะกิจ , วนิตา พุ่มไพศาลชัย. คุณภาพชีวิตคนไทยในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ 2541. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 8(2)(2543): 110-123.
- [3.] ศึกษาธิการ, กระทรวง. กลุ่มพัฒนาระบบสารสนเทศ. สถิติการศึกษามัธยมศึกษา ปีการศึกษา 2547 [ออนไลน์]. 2549 แหล่งที่มา :http://www.moe.go.th/data_stat/ [วันที่ 21 พฤศจิกายน 2549]
- [4.] Greenburg, J.S.. Comprehensive stress management. 6th ed. Boston: McGrill-Hill, 1999.
- [5.] FacundesI, V.L.D., Ludermir, A.B.. Common mental disorders among health care students. Rev Bras Psiquiatr [Online]. 2005. Available from: <http://www.scielo.br/> [2006, April 26]
- [6.] Beck, D.L.,Hackett, M.B. ,Srivastava, R. ,McKim, E., Rockwell, B.. Perceived level of and sources of stress in University professional schools. J Nurs Educ 36(4)(April 1997): 80-86.
- [7.] Nogueira-Martins, L.A., Fagnani, N.R., Macedo, P.C.M., Cítero, V.A., Mari, J.J.. The mental health of graduate students at the Federal University of Sao Paulo: a preliminary report. Braz J Med Biol Res [Online]. 2004. Available from: <http://www.scielo.br/> [May 2006]
- [8.] Gupchup, G.V., Borrego, M.E., Konduri, N.. The impact of student life stress on health related quality of life among doctor of pharmacy students. Coll Std J [Online]. 2004. Available from: <http://www.findarticles.com/> [2006, May 11]
- [9.] Sherina, M.S., Rampal, L., Kaneson, N.. Psychological stress among under graduate students [abstract]. Med J Malaysia [Online]. 2004 .Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/> [2006, April 26]
- [10.] Helmers, K.F., Danoff , D., Steinert, Y., Leyton, M., Young, S.N.. Stress and depressed mood in medical students, law students, and graduate students at McGill University [abstract]. Acad Med [Online]. 1997. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/> [2006. April 26]

- [11.] Toews, J.A., Lockyer, J.M., Dobson, D.J., Simpson, E., Brownell, A.K., Brenneis, F., et al. Analysis of stress levels among medical students, residents, and graduate students at four Canadian school of medicine [abstract]. Acad Med [Online] 1997. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/> [2006, April 26]
- [12.] ประพัตรา จันธนะสมบัติ. ความสุขของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- [13.] จำลอง ดิษยวณิช, พริ้มเพรา ดิษยวณิช . ความเครียดและสรีรวิทยาของความเครียด. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 47(3)(2545) Suppl : S3-27.
- [14.] Selye, H. The stress of life. New York: McGraw-Hill Book , 1978 .
- [15.] Lazarus, R.S., Folkman, S.. Stress, appraisal and coping. New York: Springer , 1984.
- [16.] สุขภาพจิต, กรม. การพัฒนาแบบประเมินและการวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนไทยด้วยคอมพิวเตอร์. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2541.
- [17.] นลินี กิจบัญชา. พฤติกรรมการแก้ปัญหาคความเครียดของนักศึกษาปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- [18.] อัมพร โอตระกูล. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร: วิทยพัฒน์, 2540.
- [19.] Nelson, D.L., Quick, J.C.. Organizational behavior : Foundations, realities and challenges. Minnesota : West, 1997.
- [20.] สุขภาพจิต, กรม. คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2548.
- [21.] ชูทิพย์ ปานปรีชา. ความเครียด: จิตวิทยาทั่วไป. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2529.
- [22.] วรินทร์ รามสุด. แหล่งความเครียดของนิสิตปริญญาตรีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- [23.] สุขภาพจิต, กรม. การพัฒนาแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนไทยด้วยคอมพิวเตอร์: รายงานการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร, 2542 .
- [24.] DiMatteo, M.R., Martin, L.R.. Health psychology. Boston: Allyn & Bacon, 2002 .
- [25.] Weinstien, M.S., Conry, R.F.. Stress. Canada: International Self-Counsel Press, 1985.

- [26.] อัจฉรา บัวเลิศ. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส์ต่อการลดความเครียดในญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- [27.] Auerbach, S.M., Gramling, S.E.. Stress management: Psychological foundations. New Jersey: Prentice Hall, 1998.
- [28.] จิรสุดา ชานีรัตน์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- [29.] UNESCO. Quality of life improvement programs. Bangkok: UNESCO Regional Office, 1993.
- [30.] Wallace, S.A.. Identification of quality of life indicators for use on family planning programs in developing countries. The Pennsylvania University, 1994.
- [31.] ศรีนครินทร์วิโรฒ, มหาวิทยาลัย. การเสริมสร้างคุณภาพชีวิต. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรไทย, 2534.
- [32.] Maslow, A.H.. Motivation and personality. 2nd ed. New York: Harper & Row, 1970.
- [33.] Campbell, A. Subjective measurement of well-being. American's Perception Psychologist 31(1976): 117-124.
- [34.] Ferrans, C.E., Powers, M.S.. Psychometric Assessment of the Quality of life index. Research in Nursing & Health 15(1992): 29-38.
- [35.] Carley, M. Social measurement and social indicators : Issues of policy and theory. London : George Allen & Umwin, 1981.
- [36.] Nelson NG, Dell'Oliver C, Koch C, Buckler R. Stress, coping, and success among graduate students in clinical psychology [abstract]. Psychol Rep [Online] 2001. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/> [2006, April 26]
- [37.] Supe AN. A study of stress in medical students at Seth G.S. Medical College. J Postgrad Med [Online]. 1998. Available from: <http://www.jpgmonline.com/> [2006, April 26]
- [38.] เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา ,สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์ ,มาลัย เฉลิมชัยนุกูล. ความเครียดและรูปแบบการแก้ปัญหาของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 45(1)(2543): 59-69.

- [39.] สุธีร์ อินตะประเสริฐ, เบญจลักษณ์ มณีทอน, ณรงค์ มณีทอน. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความฉลาดทางอารมณ์และระดับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 48(4)(2546): 231-238.
- [40.] กัลยา วานิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร , 2549.
- [41.] Kaplan, H.I., Sadock, B.J.. Synopsis of psychiatry : Behavioral science clinical psychiatry. 8th ed. Baltimore: William & Wilkins , 1998.
- [42.] อรุณี เกษรอุบล. การสำรวจความเครียด การจัดการกับปัญหาและการสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต, สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- [43.] สิ้นศักดิ์ สุวรรณโชติ, วิภาวรรณ ชะอุ่ม เพ็ญสุขสันต์. ความเครียด สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และการจัดการความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 12(1)(2547):31-39.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ - วันที่ 12 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติออกหนังสือขอเก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ด้วย ข้าพเจ้า นางสาวอังสนา สิงหกุล รหัสประจำตัวนิสิต 4874815230 นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย" โดยมี อาจารย์ นายแพทย์ เสริมศักดิ์ หล่อลักษณะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายคือ นิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ภาคในเวลาราชการ จำนวน 210 คน เป็นผู้ตอบแบบสอบถามคนละ 1 ชุด ซึ่งประกอบไปด้วย คำถาม 3 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเครียด และแบบวัดคุณภาพชีวิต ในช่วงระหว่างเดือนธันวาคม 2549 ถึงเดือนมกราคม 2550

ดังนั้น จึงเรียนมาเพื่อขออนุมัติออกหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ต่อหัวหน้าภาควิชาและประธานหลักสูตร

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาอนุมัติออกหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ด้วยความเคารพอย่างสูง

อังสนา สิงหกุล

(นางสาวอังสนา สิงหกุล)

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต

(ภาคในเวลาราชการ)



ที่ จว. พิเศษ 566 /2549

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปทุมวัน
พญาไท กรุงเทพฯ 10330

12 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้จัดส่งเก็บข้อมูล

เรียน หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์

ด้วย นางสาวอังสนา สิงหอุบล รหัสประจำตัวนิสิต 4874815230 นิสิตปริญญาโท สาขาวิชา
สุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์เรื่อง "ความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนิสิตปริญญาโท คณะ
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย" โดยมี อาจารย์นายแพทย์ เสริมศักดิ์ หล่อลักษณะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์

ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไต่ขอความ
อนุเคราะห์ให้ นางสาวอังสนา สิงหอุบล เข้าทำการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ของนิสิตปริญญาโทสาขาอายุรศาสตร์
ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2549 ถึงเดือนมกราคม 2550 โดยการทำให้วิทยานิพนธ์ครั้งนี้ มีกลุ่มเป้าหมายคือ นิสิต
ปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ภาคในเวลา
ราชการ จำนวน 210 คน เป็นผู้ตอบแบบสอบถามคนละ 1 ชุด ซึ่งประกอบไปด้วย คำถาม 3 ส่วน คือ
แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเครียด และแบบวัดคุณภาพชีวิต

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย จักเป็น
พระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรียน หัวหน้าสาขาวิชา จิตเวชศาสตร์

- เพื่อถาม
- เพื่อไปทำวิทยานิพนธ์

นางสาวอังสนา สิงหอุบล

(อาจารย์นายแพทย์นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ)
หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ศาสตราจารย์นายแพทย์กัมปิตต์ พิเศษจิระ
หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์

ไม่ได้รับรอง *ทำก็ยากคนหาขี้มันจัน นิสิตปริญญาโทของภาควิชาจิตเวชศาสตร์*
เพื่อขอความอนุเคราะห์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
โทร. 2564298, 2564346
โทรสาร 2564298, 2564346

ศาสตราจารย์นายแพทย์กัมปิตต์ พิเศษจิระ
26 ธันวาคม 2549



The Ethics Committee, Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University
Protocol No. 202, A9

21 พ.ย. 2549

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย
การวิจัยเรื่อง ความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนิสิต
ปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมการศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก่อนที่ท่านจะตกลงเพื่อเข้าร่วมการศึกษาดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาดังกล่าวในครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความชุกของความเครียด ระดับของความเครียด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับข้อมูลพื้นฐานของนิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ ผลจากการศึกษาที่ได้นี้จะนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันและจัดการปัญหาด้านสุขภาพจิตแก่นิสิตปริญญาโท หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาดังกล่าวจะมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ท่านจะได้รับแบบสอบถามซึ่งท่านต้องเป็นผู้ตอบและประเมินด้วยตนเอง ซึ่งประกอบ ด้วยข้อมูล 2 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของท่าน ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินที่มาของความเครียด จำนวน 24 ข้อ และแบบประเมินระดับความเครียด จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบวัดระดับของคุณภาพชีวิต จำนวน 26 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าการทำงานแบบสอบถามทั้งหมดนี้ จะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 15 นาที ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามที่ท่านรู้สึกไม่สบายใจได้

ประการสำคัญที่ท่านควรทราบคือ การเข้าร่วมศึกษาครั้งนี้ ท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใดๆ โดยตรง และการเข้าร่วมการศึกษานี้เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่กระทบต่อการเรียน ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัยเท่านั้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นางสาวอังสนา สิงหนกุล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ตึกนาคกรุงเทพ โทร 02-2564298 , 08-17103720 ซึ่งยินดีให้คำชี้แจงแก่ท่านทุกประการ และหากท่านมีข้อร้องเรียนใดๆ ต่อการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ สามารถติดต่อแจ้งสำนักงานจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร 02-2564455, 02-2564493 ต่อ จริยธรรม

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



The Ethics Committee, Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University
Protocol No. 262, 49

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์

21 พ.ย. 2549

การวิจัยเรื่อง

ความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของ
นิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2549

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาวิธีที่ถูกต้องในการจัดการกับความเครียด และเป็นแนวทางในการนำไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตปริญญาโทต่อไป

วิธีการวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ที่มาของความเครียด ระดับของความเครียด ระดับของคุณภาพชีวิต โดยข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลวิเคราะห์ที่เป็นภาพรวม

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจโดยไม่ปิดบังซ่อนเร้น อีกทั้งข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการเรียนใดๆ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจดีทุกประการ ทั้งนี้ข้าพเจ้ายินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัยเรื่อง ความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีการบังคับใดๆทั้งสิ้น และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

สภามหาวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ

ชาย หญิง

2. อายุปี.....เดือน

3. หลักสูตรที่ศึกษา

สาขา.....

ชั้นปีที่.....

4. สถาบันที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี.....

5. ผลการเรียนเฉลี่ยเมื่อจบการศึกษาระดับปริญญาตรี.....

6. เชื้อชาติ.....

7. ศาสนา.....

8. ภูมิลำเนา

กรุงเทพมหานคร ภาคใต้
 ภาคกลาง ภาคตะวันออก
 ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

9. ที่อยู่ปัจจุบัน

กรุงเทพมหานคร ภาคใต้
 ภาคกลาง ภาคตะวันออก
 ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

10. ท่านพักอาศัยอยู่กับ

อยู่กับครอบครัว
 อยู่กับเพื่อน
 อยู่ตามลำพัง

11. สถานภาพสมรส

โสด สมรส หม้าย
 หย่าร้าง แยกกันอยู่

12. ระหว่างที่ท่านศึกษา ท่านทำงานด้วยหรือไม่

ทำ ระบุอาชีพ/งานที่ทำ.....
 ไม่ได้ทำ

13. รายได้เฉลี่ยของตัวท่านเอง

มี.....บาทต่อเดือน
 ไม่มี

14. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

มี ระบุ.....

ไม่มี

15. การใช้สารเสพติด

- บุหรี่ สูบ ไม่สูบ

- สุรา ดื่ม ไม่ดื่ม

- สารเสพติดอื่นๆ (รวมถึงยานอนหลับ, ยาแก้ปวดประสาท และยาที่ใช้เป็นประจำ)

ใช้ ระบุ..... ไม่ใช้

16. เหตุผลในการเลือกศึกษาต่อระดับปริญญาโท (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)

ความชอบ/สนใจ

ความต้องการของบุคคลใกล้ชิด

เป็นประโยชน์ต่อสังคม

ความต้องการของหน่วยงาน

นำไปเสริมทักษะความรู้ในการประกอบอาชีพ

ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน

ยังไม่ต้องการทำงาน

อื่นๆ

17. ให้ท่านจัดอันดับที่มาของความเครียดตามความรู้สึกของท่านจากมากไปน้อย 1-6 ตามลำดับ

โดย 1 คือ มากที่สุด 6 คือ น้อยที่สุด

.....เรื่องเรียน

.....เรื่องงาน

.....เรื่องครอบครัว

.....เรื่องส่วนตัว

.....เรื่องเงิน

.....สังคม/สิ่งแวดล้อม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด

ส่วนที่ 1

เหตุการณ์ไหนเกิดขึ้นกับท่านในระยะ 2 เดือนที่ผ่านมา ให้ท่านประเมินว่ารู้สึกต่อเหตุการณ์นั้นอย่างไร แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องนั้น

- 0 หมายถึง ไม่มีเหตุการณ์นั้นในระยะ 2 เดือนที่ผ่านมา
- 1 หมายถึง ไม่เครียด
- 2 หมายถึง รู้สึกเครียดเล็กน้อย
- 3 หมายถึง รู้สึกเครียดปานกลาง
- 4 หมายถึง รู้สึกเครียดมาก
- 5 หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด

ข้อความ	0	1	2	3	4	5
1. ทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ						
2. งานที่รับผิดชอบมีมากเกินไป						
3. กลัวทำงานผิดพลาด						
4. รู้สึกถูกกดดันว่าต้องให้ผลงานออกมาดี						
5. การจัดการในที่ทำงานมีความขัดแย้ง						
6. งานน่าเบื่อ						
7. มีโอกาสน้อยในเรื่องความก้าวหน้า						
8. รู้สึกตนเองไม่สวย/ไม่หล่อหรือไม่มีเสน่ห์						
9. บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย						
10. ไปไม่ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้						
11. ไม่มีเวลาให้ตัวเอง						
12. ชีวิตคู่มีปัญหา						
13. มีความขัดแย้งกับคนใดคนหนึ่งในบ้าน						
14. ครอบครัวขัดแย้งกันในเรื่องเงินหรือเรื่องงานในบ้าน						
15. มีความลำบากที่จะทำให้ได้อย่างครอบครัวต้องการ						
16. รู้สึกต้องระมัดระวังเมื่อเข้าสังคม						
17. รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ						
18. มีปัญหาการจราจร การจอดรถ การเดินทาง						
19. ในชุมชนที่อยู่มีอาชญากรรมเล็กๆ น้อยๆ และมีการทำลายทรัพย์สิน						

ข้อความ	0	1	2	3	4	5
20. ไม่มีที่พักผ่อนหย่อนใจในชุมชน						
21. เป็นกังวลกับสารพิษต่างๆ และมลภาวะในอากาศ น้ำ เสียง ดิน						
22. เงินไม่พอใช้จ่าย						
23. รายจ่ายเพิ่มขึ้น						
24. ไม่มีเงินพอสำหรับการพักผ่อนหย่อนใจ						

ส่วนที่ 2

ในระยะ 2 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โปรดขีดเครื่องหมาย \surd ลงในช่องแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด

อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
	ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อยๆ	เป็นประจำ
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ				
2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ				
3. ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด				
4. มีความวุ่นวายใจ				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				
6. ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้งสองข้าง				
7. รู้สึกไม่มีความสุขหรือเศร้าหมอง				
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต				
9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า				
10. กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา				
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ				
12. รู้สึกเพลียจนไม่มีแรงจะทำอะไร				
13. รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร				
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง				
15. เสี่ยงสั้น ปากสั้น หรือมือสั้นเวลาไม่พอใจ				
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ				
17. ปวดและเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลังหรือไหล่				
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย				
19. มึนงงหรือเวียนศีรษะ				
20. ความสุขทางเพศลดลง				

ส่วนที่ 3 แบบวัดระดับคุณภาพชีวิต

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสม และเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก

เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ รู้สึกแย่

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลางๆ หรือรู้สึกแยระดับกลางๆ

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกดีเสมอ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากนักแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาตัวเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากนักเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา มากน้อยเพียงใด					

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆแค่ไหน					
15	ท่านรู้สึกว่าคุณมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน(หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน?(ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวอังสนา สิงหอบล เกิดเมื่อวันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2524 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขากายภาพบำบัด จากคณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2545 และเข้าทำงานในตำแหน่งนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาล บี. แคร์ เมดิคอลเซ็นเตอร์ และได้ลาออกมาศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2548



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย