



ใบรับรองวิทยานิพนธ์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

.....  
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

.....  
สุขศึกษา

.....  
พลศึกษา

.....  
สาขา

.....  
ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบก  
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

Factors Affecting to Stress Relaxation Behavior in Royal Thai Army Nursing  
Collage Students

นามผู้วิจัย พันตรีหญิงอุบล อรรถาวิโร

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก .....

( รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีระเวชเจริญชัย, วท.ม. )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม .....

( รองศาสตราจารย์หฤยา อารีวงศ์, ค.ม. )

หัวหน้าภาควิชา .....

( ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม ,ศศ.ม. )

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

.....  
( รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr. )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบก

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

Factors Affecting to Stress Relaxation Behavior in Royal Thai Army

Nursing Collage Students

โดย

พันตรีหญิงอุบล อรรถาวีร์

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อุบล อรรถาวิรั, พันตรีหญิง 2553: ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการณ์ผ่อนคลายความเครียด  
ของนักเรียนพยาบาลทหารบก วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
(สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:  
รองศาสตราจารย์สุวัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 106 หน้า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการณ์ผ่อนคลาย  
ความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบก วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก โดยศึกษาความสัมพันธ์  
ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการณ์ผ่อนคลายความเครียด กลุ่มตัวอย่างคือ  
นักเรียนพยาบาลทหารบก จำนวน 200 คน สุ่มเลือกแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือใช้แบบสอบถาม  
ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป  
ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทดสอบไคสแควร์  
และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า นักเรียนพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของ  
การเกิดความเครียดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 51.0 ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการจัดการความเครียด  
อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.5 ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการณ์ผ่อนคลาย  
ความเครียด อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 36.0 มีแหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนในการเผชิญปัญหา  
อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใน  
ครอบครัว ญาติ ผู้บังคับบัญชา เพื่อน และรุ่นพี่ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 34.5 ระดับพฤติกรรม  
การณ์ผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 40.5 ปัจจัยนำ ได้แก่  
ทัศนคติและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการณ์ผ่อนคลายความเครียดมีความสัมพันธ์กับ  
พฤติกรรมการณ์ผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ที่ระดับ 0.05

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Ubol Atthawee, Major 2010: Factors Affecting to Stress Relaxation Behavior in Royal Thai Army Nursing Collage Students. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravechareanchai, M.S. 106 pages.

The purposes of this study were to describe the factors affecting to stress relaxation behavior in Royal Thai Army Nursing Collage Students to examine the association between stress management behavior and personal factors, supportive factors and motivation factors. Sample were consisted of 200 Nursing students who studied in Royal Thai Army Nursing Collage during 2010. Collecting data by questionnaire that constructed by researcher. Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, Chi-square test statistic and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results of this study were 51.0 percents of Royal Thai Army Nursing Collage had knowledge about risk opportunity of stress in low level. 43.5 percents had attitude about stress management in medium level. 36.0 percents knew benefits of stress relaxation behavior in the best level. 38.5 percents had the resources supporting them for coping stress problems. 34.5 percents had support system from their family, relatives, commanders, friends and senior in best level. 40.5 percents had best level in stress relaxation behaviors. Attitude and perception about benefit of stress relaxation behaviors were related with stress relaxation behaviors of Royal Thai Army Nursing Collage statistical significantly at the 0.05 level

---

Student's signature

---

Thesis Advisor's signature

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความเรียบร้อยเป็นอย่างดี โดยได้รับความกรุณาเป็นอย่างสูง จากรองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์หฤยา อารีวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ และข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ช่วยตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัยครั้งนี้รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย พร้อมกันนี้ ขอขอบพระคุณอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้ร่วมงานทุกท่าน เพื่อนนิสิตปริญญาโท สาขาสุศึกษาและทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ให้ความช่วยเหลือ ความห่วงใย และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ของผู้วิจัยที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และคอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

อุบล อรรถาวิรี

มีนาคม 2553

## สารบัญ

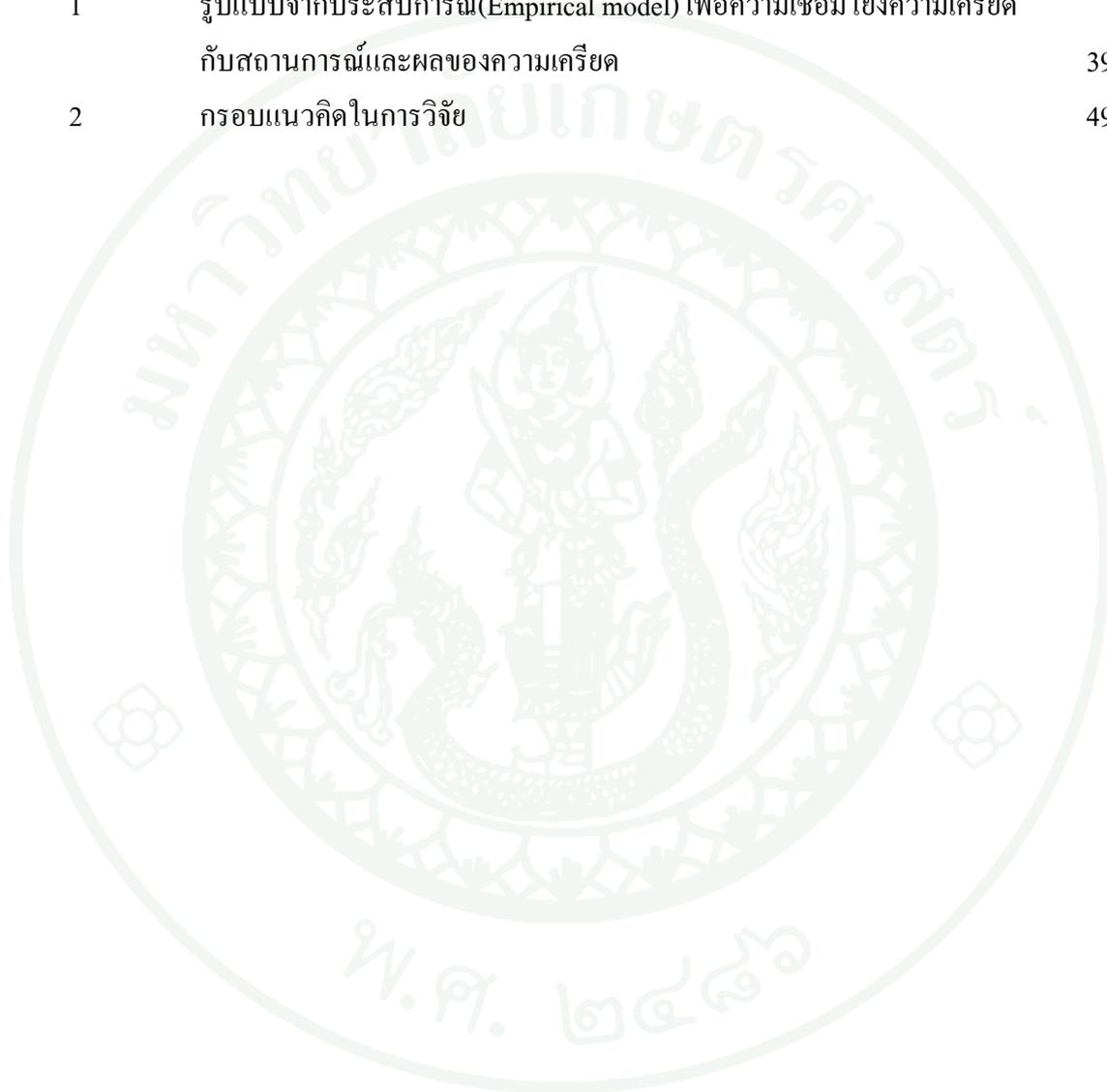
	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
การตรวจเอกสาร	10
อุปกรณ์และวิธีการ	51
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	60
ผลการวิจัย	60
ข้อวิจารณ์	69
สรุปและข้อเสนอแนะ	76
สรุป	76
ข้อเสนอแนะ	79
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	84
ภาคผนวก	89
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	90
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล	92
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	106

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชั้นปี	52
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	61
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดความเครียด	64
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติต่อการจัดการความเครียด	65
5	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ประโชชน์พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด	65
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนในการเผชิญปัญหา	66
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้บังคับบัญชา เพื่อน และรุ่นพี่	66
8	การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรม การผ่อนคลายความเครียด	67
9	การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรม การผ่อนคลายความเครียด	68
10	การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรม การผ่อนคลายความเครียด	69

## สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	รูปแบบจากประสบการณ์(Empirical model) เพื่อความเชื่อมโยงความเครียดกับสถานการณ์และผลของความเครียด	39
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	49



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบก  
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

Factors Affecting to Stress Relaxation Behavior in Royal Thai Army  
Nursing Collage Students

คำนำ

ในปัจจุบันโลกมีวิวัฒนาการทางการวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นอย่างมาก ประเทศไทยก็ได้รับความเจริญก้าวหน้าขึ้นมาใช้ในการพัฒนาประเทศด้วยซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและวัฒนธรรมแบบใหม่ๆทำให้ความต้องการและทรัพยากรที่ตอบสนองความต้องการของมนุษย์ไม่เพียงพอและก่อให้เกิดความเครียดได้ (รักชนก, 2541) ซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปแล้วว่า การดำรงชีวิตในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งยังต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมาย เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาทางเศรษฐกิจ และปัญหาเรื่องงาน เป็นต้น ล้วนก่อให้เกิดความเครียดแก่มนุษย์ทั้งร่างกายและจิตใจ นักวิชาการเชื่อว่าความเครียดมีส่วนเกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญหลายๆ โรค เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคกระเพาะและลำไส้ โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ หรือแม้แต่มะเร็งของอวัยวะบางส่วน เป็นต้น นอกจากนี้ความเครียดยังสามารถบั่นทอนสมรรถภาพการทำงานให้ลดต่ำลงได้อีกด้วย ดังนั้นร่างกายจึงต้องมีการปรับตัวอย่างมากโดยใช้กระบวนการการรักษาสมดุลของร่างกายเพื่อให้คงอยู่ในสภาวะสมดุลและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ซึ่งความเครียดมีทั้งผลดีและผลเสียต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ผลดีคือความเครียดที่พอเหมาะจะทำให้มนุษย์มีแรงกระตุ้นเป็นภาวะที่ทำให้ร่างกายตื่นตัวเพื่อตอบสนองการท้าทายต่างๆ ในชีวิตประจำวันสามารถกระทำการต่างๆ ในชีวิตของมนุษย์อย่างมาก ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาการตกงานทำให้นुकคลขาดรายได้ ปัญหาความเจ็บป่วย ความไม่ปลอดภัย อาจเป็นสาเหตุส่งเสริมให้บุคคลมีความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิต ความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลให้ร่างกายมีอาการแสดงที่พบได้บ่อยดังนี้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน มือเท้าเย็น นอนไม่หลับ หรือนอนมากเกินไป ขาดสมาธิ ขาดความอดทน หลงลืม วิตกกังวล โกรธง่าย ก้าวร้าว หวาดกลัว เป็นต้น

ความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน หลายสิ่งหลายอย่างในชีวิตสามารถกระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ เช่น รถติด การสอบ การย้ายที่อยู่ การเปลี่ยนงาน การตายของคู่สมรส เป็นต้น ความเครียดเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ไม่ว่าเราจะทำอะไร หรือมีอะไรเกิดขึ้นในชีวิตทั้งนี้เพราะร่างกายจะต้องมีการตอบสนองต่อสภาพการต่างๆ เพื่อการดำรงชีวิตอยู่ มีการต่อต้านและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายนอก การเป็นอิสระอย่างสมบูรณ์จากความเครียดคือความตายเท่านั้น ดังนั้นเมื่อเราได้ยินพูดว่า “รู้สึกเครียดมาก” เราจะทราบว่าเขาหมายถึงอะไรหรือรู้สึกอย่างไรเพราะทุกคนเคยมีประสบการณ์ในการประเมินความเครียดแสดงให้เห็นถึงภาวะที่ไม่สามารถจัดการกับสาเหตุที่ทำให้รู้สึกเครียดได้ทำให้นักศึกษาเกิดความตึงเครียด (tense) และรู้สึกไม่สบาย (Selye, 1977) การเผชิญกับความเครียดเป็นเวลานานจะส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจโดยความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด สุขภาพ และความเจ็บป่วยมีพื้นฐานอยู่บนเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างกายกับจิตหรือเป็นเรื่องของความคิด อารมณ์ และร่างกายเป็นสำคัญ แม้ว่าความเครียดเป็นเรื่องที่ทุกคนเคยประสบแต่การให้ความหมายของความเครียดยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน (Anderson, 1988)

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก เป็นสถาบันที่ผลิตพยาบาลเพื่อตอบสนองนโยบายของกองทัพในการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ข้าราชการทหารและครอบครัว รวมทั้งบุคคลพลเรือนทั่วไป ผู้รับบริการต่างมุ่งหวังที่จะได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพที่ดีจากบุคลากรในทีมสุขภาพ เนื่องมาจากการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจหรือผู้รับบริการส่วนใหญ่หันมาใช้บริการทางสุขภาพจากโรงพยาบาลของรัฐเพิ่มขึ้นทำให้ผู้มารับบริการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทำให้นักเรียนพยาบาลกองทัพบกที่ฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จึงถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพด้วย (สุจิตรา, 2542)

นักเรียนพยาบาลยังเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตไปสู่ผู้ใหญ่ นอกจากสภาพร่างกายจะอยู่ในระหว่างการพัฒนาแล้ว ทางอารมณ์และจิตใจที่ยังอยู่ในระยะที่กำลังเปลี่ยนแปลง คือมีอารมณ์อ่อนไหวง่ายต่อความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ต้องการที่พึ่งและที่ปรึกษาเพื่อความมั่นคงทางด้านจิตใจ ประกอบกับนักเรียนพยาบาลจำนวนหนึ่งอาจประสบกับภาวะย้ายถิ่น ต้องแยกจากครอบครัว ขาดผู้ที่เคยให้คำปรึกษาใกล้ชิด นอกจากนี้ นักเรียนพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ร่วมกันในหอพักของวิทยาลัย ต้องรับผิดชอบชีวิตส่วนตัวในการเรียนรู้ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของหอพักทำให้เกิดความวุ่นวายและไม่มีความสุข (สุจิตรา, 2542)

ความเครียดของนักเรียนพยาบาลก็เช่นเดียวกัน มีสาเหตุมาจากปัญหาหลายๆ อย่าง เช่น ในการเรียนการสอนทางการพยาบาลประกอบด้วยการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งการศึกษาภาคปฏิบัติถือเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ให้นักเรียนพยาบาลได้มีโอกาสนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม แต่จากการศึกษาพบว่าการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเป็นประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล (Beck และ Srivastava, 1991) เพราะการศึกษาภาคปฏิบัติมีความสัมพันธ์โดยตรงกับชีวิตของผู้ป่วย นักเรียนพยาบาลจะต้องมีความรับผิดชอบสูงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น หากเกิดความผิดพลาดเนื่องจากนักเรียนพยาบาลขาดความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติกรพยาบาลจะเกิดอันตรายแก่ชีวิตผู้ป่วยได้ เนื่องจากความเครียดเป็นตัวขัดขวางการเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยที่ถือเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนการสอนทางการพยาบาลศาสตร์รวมทั้งมีผลต่อภาวะสุขภาพของนักเรียนพยาบาล ผู้ที่ใกล้ชิดและมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้การฝึกประสบการณ์ภาคปฏิบัติของนักเรียนพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ ได้แก่ อาจารย์พยาบาล นักเรียนพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยคาดหวังที่จะได้รับสัมพันธภาพที่ดีจากอาจารย์พยาบาลซึ่งจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ของนักเรียนพยาบาลที่ดีขึ้น(สุจิตรา, 2542)

ความเครียดส่งผลต่อภาวะสุขภาพของนักเรียนพยาบาลก่อให้เกิดความล้มเหลวทางการศึกษาและบางรายต้องพ้นสภาพของการเป็นนักเรียนพยาบาล และนักเรียนพยาบาลยังมีบทบาทที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือเป็นทหารจึงต้องเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการอยู่ร่วมกันในสังคมได้เป็นอย่างดี การเผชิญกับความเครียดเป็นเวลานานๆ จะส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด สุขภาพ และความเจ็บป่วยมีพื้นฐานอยู่บนเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างกายกับจิต หรือเป็นเรื่องของความคิด อารมณ์ และร่างกายเป็นสำคัญ (Anderson, 1988) ความเครียดเป็นสิ่งที่เกิดได้เสมอกับบุคคลทั่วไปทุกอาชีพในการปฏิบัติงานของบุคคลทั่วไปและนักเรียนพยาบาลจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการจัดการองค์กร สังคม สภาพแวดล้อม และสถานการณ์ต่างๆ ตลอดจนผู้ร่วมงานที่อาจจะคุกคาม หรือสร้างแรงกดดันให้เกิดความเครียดได้เสมอ ความเครียดอาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กรได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล ทหารบกจะทำให้เข้าใจและนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางสำหรับให้บริการปรึกษา วางแผนส่งเสริมให้นักเรียนพยาบาลมีวิธีการเอาชนะความเครียดได้สำเร็จซึ่งช่วยให้นักเรียนพยาบาลมีภาวะสุขภาพที่ดี เป็นการป้องกันปัญหาภาวะสุขภาพในเชิงรุก และเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารของวิทยาลัย

พยาบาลกองทัพบกในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอน สภาพแวดล้อมทางการศึกษาที่ส่งเสริมให้นักเรียนพยาบาลประสบผลสำเร็จในการเรียนอีกทั้งยังช่วยลดการสูญเสียเศรษฐกิจทางการศึกษาพยาบาลได้อีกส่วนหนึ่ง



## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล ทหารบก

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 ของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
2. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดความเครียด ทักษะการจัดการความเครียด การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด
3. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนในการเผชิญปัญหา
4. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้บังคับบัญชา เพื่อน และรุ่นพี่

### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. นำผลการวิจัยมากำหนดแนวทางในการเสริมสร้างพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล
2. เพื่อหาแนวทางในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาความเครียดในงาน ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของความล้มเหลวทางการศึกษาและบางรายต้องพ้นสภาพของการเป็นนักเรียนพยาบาล

3. นำผลการวิจัยเสนอต่อผู้บริหารการศึกษาและคณาจารย์ในการช่วยแก้ไข ส่งเสริม และป้องกันความเครียดของนักเรียนพยาบาลเพื่อให้ได้พยาบาลที่มีคุณภาพไปให้บริการแก่สังคม

4. นำผลการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการบริหารการศึกษาเพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงพื้นฐานการศึกษาวิชาชีพพยาบาลในเรื่องของการปลูกฝังหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาด้านบุคลิกและความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค (ความเครียด) ของนักเรียนพยาบาลซึ่งส่งผลดีต่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลในอนาคต

5. เป็นประโยชน์ในการพิจารณาการบริการให้คำปรึกษาเพื่อให้บริการช่วยเหลือป้องกัน และแนะนำในการแก้ไขพฤติกรรมผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล

6. เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลในสถาบันอื่นต่อไป

#### ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาพฤติกรรมผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล
2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักเรียนพยาบาลในชั้นปีที่ 1-4 ของวิทยาลัยพยาบาล กองทัพบก ปีการศึกษา 2552
3. ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม

## ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

### ตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยนำ
  - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดความเครียด
  - 1.2 ทักษะคิดต่อการจัดการความเครียด
  - 1.3 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด
2. ปัจจัยเอื้อ
  - 2.1 แหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนในการเผชิญปัญหา
3. ปัจจัยเสริม
  - 3.1 การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้บังคับบัญชา เพื่อน และรุ่นพี่
4. ตัวแปรอธิบาย ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย
  - 4.1 เพศ
  - 4.2 อายุ
  - 4.3 ศาสนา
  - 4.4 ปีการศึกษาปัจจุบัน

4.5 เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับแต่ละเดือน

4.6 สถานที่พักอาศัยในวันหยุด

4.7 สุขภาพของท่าน

4.8 สถานภาพสมรสของบิดามารดา

4.9 ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา

4.10 ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดา

4.11 รายได้ของครอบครัว

### นียมศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดคำนิยามศัพท์ของตัวแปรที่ศึกษา และคำที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานที่อยู่ในตัวบุคคล และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย

ความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดความเครียด หมายถึง การที่นักเรียนพยาบาล แสดงออกถึงคุณลักษณะทางด้านสติปัญญาที่เรียนรู้และเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับการจัดการความเครียด

ทัศนคติต่อการผ่อนคลายความเครียด หมายถึง การมีความรู้เชิงประเมินค่าความรู้สึกนึกคิดถึงคุณค่า และความโน้มน้าวในการมุ่งกระทำต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด การใช้บริการสถานบริการสุขภาพจากการกระทำของตนเองแทบทั้งสิ้นไม่ได้เกิดจากโชคเคราะห์ ความบังเอิญ หรือเกิดจากการกระทำของผู้อื่น

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด หมายถึง การที่นักเรียนพยาบาลเกิดความตระหนักถึงผลที่ได้จากการจัดการกับความเครียดได้อย่างถูกต้อง

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพตนเอง หรือช่วยให้พฤติกรรมต่างๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ปัจจัยดังกล่าว คือ

ปัจจัยเสริม หมายถึง ผลสะท้อนกลับที่บุคคลจะได้หรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเนื่องมาจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับเป็นรางวัลผลตอบแทนการชมเชย การลงโทษ การยอมรับ หรือการไม่ยอมรับ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ สิ่งเหล่านี้บุคคลต่างๆ ก็จะได้รับจากคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง

การได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ หมายถึง การที่นักเรียนพยาบาลได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้บังคับบัญชา เพื่อน และรุ่นพี่ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมจัดการความเครียดอย่างถูกต้อง

ตัวแปรอิสระ หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนพยาบาลเป็นการปฏิบัติหรือการกระทำที่แสดงออกถึงการหลีกเลี่ยงความเครียด

การผ่อนคลายความเครียด หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับวิธีการต่างๆ เพื่อผ่อนคลายความเครียด และให้เกิดความสมดุลของสุขภาพ เช่น การหาสาเหตุที่ทำให้เครียด และการหาวิธีการแก้ไขโดยการปรึกษาบุคคลใกล้ชิด คนสนิท โดยการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและถูกวิธี

ตัวแปรอธิบาย หมายถึง ปัจจัยลักษณะด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ปีการศึกษา ปัจจุบัน เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับแต่ละเดือน สถานที่พักอาศัยในวันหยุด ภาวะปัญหาสุขภาพ สถานภาพสมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

นักเรียนพยาบาล หมายถึง นักเรียนพยาบาลทหารบกชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2552 ของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก มหาวิทยาลัยมหิดล

## การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบก ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. บริบทของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก มหาวิทยาลัยมหิดล
2. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียด
3. แนวคิดทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง
  - 3.1 แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE Model
  - 3.2 แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
  - 3.3 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### บริบทของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกเป็นสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษาสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นหน่วยขึ้นตรงต่อศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า กรมแพทย์ทหารบก เดิมชื่อ “โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยกองทัพบก” ได้โอนมัติก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2506 โดยผู้บัญชาการทหารบก ฯพณฯจอมพล สฤษดิ์ ธนะรัชต์ มีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพให้กับกองทัพบกและเป็นการแก้ปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศหลังจากสงครามโลกครั้งที่ 2 และในปี พ.ศ. 2527 ได้ยกฐานะเป็น “วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก (วพบ.)” ในปี พ.ศ. 2528 ได้รับอนุมัติให้เข้าเป็นสถาบันสมทบของมหาวิทยาลัยมหิดล และเมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2529 ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัย

พยาบาลกองทัพบกได้รับพระราชทานปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พ.บ.) จากมหาวิทยาลัยมหิดล (แผนกธุรการ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก,2552)

พ.ศ. 2509 ได้ดำเนินการผลิตพยาบาลในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์ และอนามัยหลักสูตร 4 ปี และ พ.ศ. 2544 ได้เปิดหลักสูตรเพิ่มอีก 3 หลักสูตร คือ

1. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 1 ½ ปี)
2. หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลหลักสูตร 1 ปี เป็นระยะๆ เพื่อตอบสนองต่อปัญหาการขาดแคลนบุคลากรระดับผู้ช่วยพยาบาล
3. หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลและการบริหารการพยาบาล ระยะเวลาการศึกษา 16 สัปดาห์ ปีละ 2 รุ่น เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้แก่กำลังพลทางการพยาบาลของกองทัพบกและประเทศ

#### ภารกิจ

มีหน้าที่ให้การศึกษหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล และหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางเพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล พัฒนาเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้แก่กำลังพลทางการพยาบาลของกองทัพและประเทศ

#### ปรัชญา

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก เชื่อว่าพยาบาลที่ดีมีวินัยและมีคุณภาพสามารถช่วยให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยการจัดการศึกษาที่ได้มาตรฐานและพัฒนาสถาบันให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เพื่อให้ได้บุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นนายทหารที่ดีและมีการเรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถให้บริการสุขภาพอย่างมีคุณค่าต่อมวลมนุษย์ และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

## คำขวัญ

“วินัยเลิศ ปัญญาเยี่ยม เพียบพร้อมคุณธรรม นำสู่สังคม”

## วิสัยทัศน์

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก มุ่งสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มีความเป็นเลิศในการผลิตบัณฑิตพยาบาลและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของประเทศ

## วัตถุประสงค์

หลักสูตรต่างๆที่เปิดสอนในวิชาชีพพยาบาลมีจุดประสงค์เพื่อเตรียมให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาลจึงแบ่งออกเป็นสองส่วนคือ การเรียนการสอนภาคทฤษฎี และการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกมีวัตถุประสงค์หลักในการจัดการศึกษาและพัฒนาบุคลากรให้เป็นที่ไปตามนโยบายกองทัพบกและสอดคล้องกับความต้องการบุคลากรพยาบาลของประเทศที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องกับสภาการพยาบาลพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และระบบบริการสุขภาพของประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

### 1. ผลิตและพัฒนาบุคลากรพยาบาลในหลักสูตรต่อไปนี้

- 1.1 หลักสูตรพยาบาลบัณฑิต (4ปี)
- 1.2 หลักสูตรพยาบาลบัณฑิต (ต่อเนื่อง 1 ½ ปี)
- 1.3 หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง

- 1.4 หลักสูตรอื่นๆ ตามนโยบายของกองทัพบก
2. พัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาลให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
3. ทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยในสาขาการพยาบาลและสาขาที่เกี่ยวข้อง
4. ให้บริการวิชาการแก่สังคมระดับประเทศและระดับนานาชาติ และเป็นสถาบันหลักการจัดการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์
5. ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามตลอดจนพัฒนาสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาไทย
6. สร้างวัฒนธรรมคุณภาพขององค์กร โดยใช้ระบบการประกันคุณภาพการศึกษาที่มีประสิทธิภาพ

#### การตรวจสอบและประเมินคุณภาพการศึกษา

คณะกรรมการตรวจสอบและประเมินคุณภาพการศึกษาฯ จำนวน 6 คน ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากประธานคณะกรรมการตรวจสอบ และประเมินคุณภาพการศึกษาภายในสถาบันการศึกษาของกองทัพ (เลขาธิการสภาการศึกษาวิชาการทหาร) ได้ไปตรวจเยี่ยมและศึกษารายงานการประเมินตนเอง เอกสารอ้างอิงต่างๆ ตลอดจนสัมภาษณ์ผู้บริหารคณาจารย์ คณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษาและบุคลากรทางการศึกษาที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ดังนี้

1. ปรัชญา ปณิธาน / วิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ นโยบายและแผนงาน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกได้ดำเนินการทบทวนและกำหนดปรัชญา วิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ นโยบาย และแผนงาน โดยที่ผู้บริหารทุกระดับและบุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนด มีการเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ประกาศให้บุคลากรทราบทั่วกัน และดำเนินการวิเคราะห์ความสอดคล้องของปรัชญา วิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ นโยบาย กับหน่วยขึ้นตรง มีความสอดคล้องกันทั้งในด้านภารกิจ แนวนโยบาย โครงการทุกโครงการมีความชัดเจนครอบคลุมและมีความสอดคล้องกับภารกิจของ

สถาบันมีการประเมินแผนงานหรือโครงการทุกแผนพร้อมทั้งรายงานผลการประเมินให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นทราบ

2. การเรียนการสอน มีการปรับปรุงหลักสูตรจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พุทธศักราช 2533 มาเป็นหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พุทธศักราช 2542 ให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและหลักนิยมนทางทหาร หลักสูตรทุกระดับที่เปิดสอนมีมาตรฐานได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลและมหาวิทยาลัยมหิดล การพัฒนาหลักสูตรคำนึงถึงแนวโน้ม ทิศทางและบริบททางการศึกษาในสาขาพยาบาลศาสตรได้อย่างชัดเจน และมีความก้าวไกล มีการประเมินการใช้หลักสูตรจากการสอบถามผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรต่างๆ ที่เปิดสอนในวิชาชีพพยาบาลมีจุดประสงค์เพื่อเตรียมให้นักศึกษาพยาบาล มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาลจึงแบ่งออกเป็นสองส่วน คือ การเรียนการสอนภาคทฤษฎีและการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

1) การเรียนการสอนด้านทฤษฎี มุ่งเน้นความรู้ในเนื้อหาวิชาในหลักและวิธีปฏิบัติต่างๆควบคู่กันไปกับการปลูกฝังทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลและต่อการทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย และได้รับความทุกข์ทรมาน การเรียนการสอนในขั้นนี้เป็นการเตรียมผู้เรียนให้มีความรอบรู้ มีความสามารถ และมีความพร้อมที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย การสอนส่วนใหญ่จะใช้ การบรรยายหรือสาธิตและทดลองปฏิบัติ

2) การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาพยาบาลเพราะการฝึกประสบการณ์พยาบาลเป็นการสนับสนุนให้ผู้เรียนได้พัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ(Billing and Halstead, 1998) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความเจริญทางด้านสติปัญญาและวิชาชีพ และพัฒนาทักษะทั้ง3ด้าน คือ พุทธิปัญญา (Cognitive domain) เจตคติ (Affective domain) และทักษะ (Psychomotor domain)

มีระบบการคัดเลือกอาจารย์ที่ได้มาตรฐาน โดยกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรและร่วมกันกำหนดหน้าที่ภาระงานด้านการจัดการเรียนการสอน การวิจัย การบริการวิชาการและทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมไว้ในคู่มือการประกันคุณภาพการศึกษา สัดส่วนคุณวุฒิของอาจารย์ประจำสอนนักเรียนได้ตามเกณฑ์ มีระบบการพัฒนาอาจารย์ชัดเจนและต่อเนื่องโดยมีงบประมาณสนับสนุน

ส่งเสริมให้ครูอาจารย์ไปอบรมศึกษาทั้งวิชาชีพและทางการบริหารภายในกองทัพสามารถพัฒนา  
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพพบกลุ่มความเป็นสากลได้

มีประมวลการสอนรายวิชาครบทุกวิชา การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียน  
เป็นสำคัญอย่างต่อเนื่อง ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการวางแผนการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้  
การประเมินผลการเรียน โดยให้ผู้เรียนประเมินผลการจัดการเรียนการสอนรายวิชาด้วยตนเอง  
และแบบเป็นกลุ่ม มีการนำวิธีการสอนแบบต่างๆมาใช้ ได้แก่ การสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก  
วิเคราะห์อุบัติการณ์ การศึกษาเป็นรายกรณี การศึกษาดูงานรวมทั้งการจัดนิทรรศการ มีโรงพยาบาล  
ที่มีลักษณะเอื้ออำนวยต่อการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติเป็นแหล่งฝึกประกอบด้วยหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลในเครือข่ายซึ่งมีผู้ป่วยเพื่อการฝึกปฏิบัติครอบคลุม  
ในทุกสาขา

มีระบบการคัดเลือกผู้เรียน และสามารถดำเนินการได้ตามแผนทำให้ผู้เรียนมีคุณภาพ  
มีแผนการคัดเลือกสอดคล้องกับนโยบายของกองทัพพบและกรมแพทย์ทหารบก มีการแต่งตั้ง  
คณะกรรมการคัดเลือกผู้เรียนและประเมินผลการดำเนินงานทุกปีการศึกษา

อาจารย์ที่จัดการเรียนการสอนและผู้เรียนรับทราบวิธีการวัดและประเมินผลการเรียน  
โดยแจกประมวลการสอนรายวิชาแก่อาจารย์และผู้เรียนทุกคน มีการวัดและประเมินผลตามคู่มือ  
การจัดการศึกษาเครื่องมือในการประเมินผลการเรียนรายวิชาภาคทฤษฎีเป็นข้อสอบแบบปรนัย  
มีประสิทธิภาพเพราะมีการวิเคราะห์คุณภาพข้อสอบให้สามารถดำเนินการได้ครอบคลุม  
ตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. กิจกรรมพัฒนาผู้เรียน มีการดำเนินงาน โครงการและกิจกรรมการพัฒนาผู้เรียน  
สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพพบตามแผนโครงการกิจกรรมที่กำหนดไว้  
อย่างครบถ้วน โดยใช้หลัก PDCA ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการกำหนดและการดำเนินงานพัฒนา  
นักเรียนเป็นส่วนใหญ่ อาจารย์ที่ปรึกษาสามารถดูแลนักเรียนได้อย่างทั่วถึง สนับสนุนให้  
ทุนการศึกษาผู้เยี่ยมเพื่อการศึกษาและการแนะแนวทางการปฏิบัติตนและการปฏิบัติงานในวิชาชีพ

2. การวิจัยและงานสร้างสรรค์ มีแผนงานและโครงการ กิจกรรมการวิจัย และผลงาน วิชาการ มีคณะกรรมการรับผิดชอบในการดำเนินงาน อาจารย์หลายท่านเป็นที่ยอมรับและได้รับการขึ้นทะเบียน เป็นนักวิจัยแห่งชาติ มีประสบการณ์และคุณวุฒิด้านการวิจัยเป็นอย่างดี มีแหล่ง ทุนการวิจัย และการผลิตผลงานทางวิชาการรวมทั้งมีผู้ทรงคุณวุฒิจากต่างประเทศที่ประสานความ ร่วมมือ ผลิตผลงานวิจัยและผลงานวิชาการอย่างต่อเนื่อง มีการสรรหาทุนการวิจัยทั้งภายในและ ภายนอกประเทศ มีการจัดสรรงบประมาณของสถาบันให้อาจารย์ที่ทำวิจัยอย่างเพียงพอ

3. การบริการทางวิชาการ มีแผนงานโครงการ กิจกรรมการบริการวิชาการแก่สังคม และมีการกำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจน มีกิจกรรมการบริการวิชาการที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่น และดำเนินการเองครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกข้อ มีการประเมินผลกิจกรรมที่ได้ดำเนินการ อาจารย์ของภาควิชาสามารถบูรณาการกิจกรรมการเรียนการสอนกับบริการวิชาการอย่างเหมาะสม มีกิจกรรมการเรียนการสอนที่สามารถพัฒนาเป็นงานบริการแก่สังคมได้

4. การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม มีการดำเนินงานด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ที่หลากหลาย และสิ่งแวดลอมสอดคล้องกับนโยบายของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกและมีการ ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาไทยในชีวิตประจำวันและเพื่อการเรียนรู้อาจารย์และนักเรียนให้ความ ร่วมมือในการทำกิจกรรมดีมีมาก มีการประสานการดำเนินกิจกรรมร่วมกับสถาบันภายนอก และกำลังดำเนินการจัดทำคู่มือมาตรฐานศิลปวัฒนธรรมของสถาบัน

5. ทรัพยากรสนับสนุนการเรียนรู้ ห้องเรียนเอื้อต่อการเรียนรู้ดีมาก สถานที่ทำการของ ผู้บริหาร ครูอาจารย์ และบุคลากรเอื้อต่อการทำงาน มีห้องทำงาน ห้องประชุม ระบบ สาธารณูปโภค ห้องคอมพิวเตอร์เพียงพอ มีห้องปฏิบัติการทางการศึกษา ห้องปฏิบัติการพยาบาล ที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ มีห้องสมุดที่มีปริมาณหนังสือเพียงพอ สื่อการเรียนการสอนมีความ เพียงพอหอพักนักเรียนปลอดภัยถูกสุขลักษณะและมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการออกกำลังกาย อย่างเพียงพอ

6. การบริหารและการจัดการ มีการจัดโครงสร้างองค์กรและโครงสร้างการบริหารงาน อย่างชัดเจนและเป็นระบบทุกขั้นตอนครอบคลุมทุกภารกิจ โดยแบ่งมอบความรับผิดชอบให้ บุคลากรในระดับต่างๆ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเป็นลายลักษณ์อักษร มีการพัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศ มาช่วยในการวางแผนและตัดสินใจของผู้บริหาร มีการนำผลการประเมินค่ากำลังพลมา ใช้ในการพิจารณาบำเหน็จประจำปี

7. การเงินและงบประมาณ การของงบประมาณเป็นไปตามระเบียบกองทัพบกมีการวางแผนของงบประมาณโดยมุ่งเน้นผลงานและผลลัพธ์ตามพันธกิจหลักของสถาบัน สามารถบริหารจัดการงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการตรวจสอบการเงินและงบประมาณ จัดทำบัญชีคุมการใช้จ่ายทุกประเภท มีการเผยแพร่สถานภาพค่าใช้จ่ายงบประมาณเมื่อสิ้นงวดงบประมาณให้หน่วยขึ้นตรงรับทราบ

8. ระบบและกลไกการประกันคุณภาพ มีการพัฒนาระบบและกลไกการประกันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดนโยบาย แผนงาน และโครงการกิจกรรมการประกันคุณภาพ การศึกษาภายในอย่างชัดเจน กำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานประกันคุณภาพอย่างชัดเจน การจัดทำดัชนีและเกณฑ์คุณภาพให้สอดคล้องและครอบคลุมดัชนีและเกณฑ์ของสภากาชาด มหาวิทยาลัยมหิดล กองทัพและสำนักรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน) สามารถดำเนินงานพัฒนาและควบคุมคุณภาพการศึกษาได้อย่างเป็นรูปธรรม บุคลากรมีบทบาทในการพัฒนา การประกันคุณภาพการศึกษานอกสถาบันและมีการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษาอย่างต่อเนื่อง

9. คุณภาพผู้สำเร็จการศึกษา มีการประเมินคุณลักษณะที่พึงประสงค์โดยผู้บังคับบัญชาของบัณฑิตในด้านคุณลักษณะทางวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง-ดี คิดเป็นร้อยละ 77

### แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียด

#### ความหมายของความเครียด

ความเครียด (stress) มีผู้ให้ความหมายของความเครียดไว้ต่างๆ กัน เช่น

Selye (1976) ผู้เริ่มศึกษาความหมายเกี่ยวกับความเครียดให้ความหมายตามแนวคิด ปฏิกริยาตอบสนองว่าเป็นกลุ่มอาการที่ร่างกายมีปฏิกริยาตอบสนองอย่างไม่เฉพาะเจาะจงต่อสิ่งเร้า หรือข้อเรียกร้อย (stressor) สิ่งคุกคามที่มากกระทำต่อบุคคล โดยสิ่งเร้าหรือข้อเรียกร้อยดังกล่าวมีทั้งพึงประสงค์และไม่พึงประสงค์

Lazarus and Folkman (1984) ให้ความหมายของความเครียดตามแนวคิดของการปฏิสัมพันธ์ว่าเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม และมองความเครียดไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม แต่บุคคลและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน โดยบุคคลเกิดการรับรู้และการประเมินภาวะเครียดของบุคคลจะต้องผ่านกระบวนการประเมินด้วยสติปัญญา (cognitive appraisal) ว่าความสัมพันธ์นั้นเกินขีดความสามารถหรือแหล่งประโยชน์ (resource) ที่ตนเองจะใช้ต่อต้านได้และรู้สึกว่าคุณภาพหรือเป็นอันตรายต่อความผาสุก

Selye (1977) ให้ความหมายของความเครียดเป็นการตอบสนอง (Response) ของบุคคลต่อตัวกระตุ้น (Stressor) ซึ่งการตอบสนองนั้นจะแสดงออกในลักษณะของกลุ่มอาการที่เรียกว่ากลุ่มอาการการปรับตัวโดยทั่วไป (General Adaptation Syndrome = GAS) กลุ่มอาการนี้เกิดขึ้นเป็น 3 ระยะ ในแต่ละระยะมีกลไกและอาการแสดงโดยสังเขปดังนี้

1. ระยะเตือน (Alarm Reaction) เป็นปฏิกิริยาตอบสนองในการต่อสู้หรือถอยหนีของบุคคลต่อสิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้นที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในระยะแรกปฏิกิริยาในระยะนี้จะเกิดขึ้นเพียงระยะเวลาสั้นๆ ตั้งแต่เพียงไม่กี่นาที ถึง 48 ชั่วโมงขึ้นอยู่กับความรุนแรงของตัวกระตุ้น อาการแสดงเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกและต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า

2. ระยะต่อต้าน (Stage of Resistance) สิ่งมีชีวิตจะปรับตัวอย่างเต็มที่ต่อตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดและผลที่ตามมาคืออาการจะดีขึ้นหรือหายไป ลักษณะที่ปรากฏในระยะนี้จะแตกต่างหรือมีลักษณะตรงข้ามกับระยะเตือน เช่น ในระยะเตือนเซลล์คอร์เทกซ์ของต่อมหมวกไต (Adrenal Cortex) ปล่อยฮอร์โมนเข้าสู่กระแสเลือดเพราะฉะนั้นจะไม่มีฮอร์โมนคอร์ติโคยด์เก็บสะสมไว้ แต่ในระยะต่อต้านคอร์เทกซ์จะมีฮอร์โมนเก็บไว้มากในระยะต่อต้านเลือดจะเจือจาง คลอริไรด์สูง และเซลล์มีการซ่อมแซมทำให้น้ำกลับเข้าสู่ระยะที่ 3 คือ ระยะหมดกำลัง (Stage of Exhaustion)

3. ระยะหมดกำลัง (The Stage of Exhaustion) เนื่องจากความสามารถในการปรับตัวของสิ่งมีชีวิตต้องมีจุดจบ ถ้าตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดรุนแรงและไม่สามารถขจัดออกไปได้ สิ่งมีชีวิตนั้นจะเกิดการหมดกำลังอาการต่างๆ ที่เกิดในระยะเตือนก็จะกลับมาอีกและถ้าหากไม่ได้รับความช่วยเหลือหรือประคับประคองจากภายนอกอย่างเพียงพอกลไกการปรับตัวจะล้มเหลว เกิดโรค และเสียชีวิตได้ในที่สุด

ลักษณะ (2544) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะของจิตที่ได้รับการกระทบกระเทือนจากอุปสรรคที่ขัดขวางไม่ให้ร่างกายได้รับสิ่งที่ต้องการ

จากความหมายดังกล่าวผู้วิจัยสรุปได้ว่าความเครียดเป็นสภาพความตึงเครียดของแต่ละบุคคล ที่ต้องเผชิญหน้ากับความเรียกร้องที่ผิดปกติหรือการถูกบังคับข่มขู่เป็นผลให้เกิดความผิดปกติทางร่างกาย และจิตใจ และมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

### ชนิดของความเครียด

มีการแบ่งความเครียดออกเป็นหลายประเภทซึ่งพอสรุปเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ ดังนี้

Selye (1977 อ้างใน Halloran and Benton, 1987) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. ความเครียดในทางบวก (Eustress) เกิดขึ้นจากการต้องเผชิญกับการท้าทายของงาน ความเครียดชนิดนี้จะปรากฏผลเป็นความสำเร็จและช่วยให้สามารถเอาชนะอุปสรรคได้
2. ความเครียดในทางลบ (Distress) เกิดขึ้นเนื่องจากความรู้สึกหวั่นไหวถึงความล้มเหลว ถ้าความเครียดในลักษณะนี้ไม่ถูกควบคุมหรือถูกทำให้หมดไปอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจได้

### สาเหตุของความเครียด

ความเครียดสามารถเกิดขึ้นได้ไม่ว่าเป็นเวลาใดหรือสถานที่ใด แต่แหล่งของความเครียดจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัยโดยความเครียดอาจเกิดขึ้นในตัวบุคคล ในครอบครัว ภายในชุมชน หรือสังคมก็ได้

กรมสุขภาพจิต (2543) ได้กล่าวถึงความเครียดว่าเกิดจากสาเหตุภายนอกและภายในตัวบุคคลดังนี้

1. สาเหตุภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เป็นกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม มนุษย์สัมพันธ์ และเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในกระบวนการดำเนินชีวิต ดังนี้คือ

1.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สภาพความร้อนหนาวของอากาศ การขาดแคลนปัจจัย ในการดำรงชีวิต เช่น อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค

1.2 สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคมและสัมพันธภาพกับผู้อื่น ได้แก่ ความไม่ปรองดอง การโต้เถียง การทะเลาะวิวาท การอิจฉา การใช้คำพูดเสียดสี และการแก่งแย่งชิงดีกัน ทำให้เกิดการอยู่อย่างโดดเดี่ยวซึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้

1.3 สภาวะการณ์และเหตุการณ์อื่นๆ ในชีวิต ได้แก่ ความเจ็บป่วย การสูญเสียต่างๆ และสถานภาพทางสังคม เช่น การถูกออกจากงาน การเกษียณอายุ และนอกจากนี้ยังมีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดีแต่ต้องมีการปรับตัวก็ทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น การแต่งงาน การมีบุตร การเข้าทำงานใหม่ การเลื่อนตำแหน่งหน้าที่

2. สาเหตุจากภายในตัวบุคคล ได้แก่ โครงสร้างของร่างกาย สภาวะทางสรีรวิทยา ระดับพัฒนาการ และการรับรู้ของตัวบุคคล

2.1 โครงสร้างของร่างกายและสรีรวิทยา เป็นการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษบางคน รับผิดชอบของพ่อแม่ทำให้ร่างกายเติบโตอย่างไม่สมบูรณ์และเกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย ความสามารถที่ซ่อนแฝงอยู่มีน้อยทำให้การแก้ปัญหาทำได้ไม่ดีทนต่อสภาวะความเครียดได้ไม่ดี และช่วงของการเปลี่ยนวัยก็ทำให้เกิดความเครียดได้

2.2 ระดับพัฒนาการทางจิตใจ อารมณ์ มีผลต่อการรับรู้และการแปรเหตุการณ์ บุคคลที่มีระดับพัฒนาการไม่ดีทำให้รับรู้เหตุการณ์แบบตื้นๆ ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ และก่อให้เกิดความเครียดตามมา

2.3 การรับรู้และการแปรเหตุการณ์ การที่มีอารมณ์กลัว โกรธ เกลียด หรือวิตกกังวล ขึ้นอยู่กับการรับรู้และการแปรเหตุการณ์ ดังนั้นการรับรู้จึงเป็นตัวสำคัญในการที่จะทำให้บุคคลสนองตอบต่อเหตุการณ์ไปในทางที่ดีหรือไปในทางที่เลวร้ายในเหตุการณ์เดียวกันคนสองคนรับรู้และตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่แตกต่างกันเนื่องจากมีความต้องการพื้นฐานที่แตกต่างกัน มีความคาดหวัง ทัศนคติประสบการณ์ชีวิตและการมองโลก ที่ไม่เหมือนกันการรับรู้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมและโครงสร้างของบุคลิกภาพที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

### ระดับของความเครียด

จากแนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984) การเกิดความเครียดจะรุนแรงมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับกระบวนการประเมิน และพิจารณาสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบตนเองมีลักษณะอย่างไรเป็นสิ่งเร้า ที่ทำให้เกิดความเครียดหรือไม่ จึงได้แบ่งระดับความเครียดออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ความเครียดที่เกิดขึ้นตามปกติในชีวิตประจำวัน (day to day stress) ความเครียดในระดับนี้ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลจะมีการปรับตัวโดยอัตโนมัติ ซึ่งเป็นการยอมปรับตัวด้วยความเคยชินและใช้พลังงานในการปรับตัวน้อยที่สุด เช่น การใช้ชีวิตแบบเร่งรีบ การแข่งขัน การใช้เวลาเดินทางไปทำงานในสภาพการจราจรที่สับสน การปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป เป็นต้น ในระดับนี้บุคคลจะรู้สึกถึงความสามารถในการปรับตัวตอบสนองต่อความเครียดได้เป็นอย่างดี ความเครียดในระดับนี้มีน้อยมากและจะหมดไปในระยะเวลาอันสั้น

ระยะที่ 2 ความเครียดในระดับเล็กน้อย (mild stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น การสัมภาษณ์เพื่อเข้าทำงาน การพบกับเหตุการณ์สำคัญๆ ในสังคม เป็นต้น ความเครียดในระดับนี้จะส่งผลให้บุคคลมีความตื่นตัว และร่างกายเกิดปฏิกิริยาต่อต้านความเครียดในระดับนี้น้อยมากและจะหมดไปในระยะเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

ระยะที่ 3 ความเครียดระดับปานกลาง (moderate stress) ความเครียดในระดับนี้เกิดจากบุคคลได้รับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นระยะเวลานานแล้วไม่สามารถปรับตัวได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว เช่น การเข้าทำงานใหม่ การเปลี่ยนงาน การได้รับการผ่าตัด เป็นต้น ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าตนเองถูกคุกคาม เนื่องจากอยู่ระหว่างความสำเร็จและความล้มเหลว

ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งของชีวิต บุคคลอาจไม่สามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ได้ และมีการแสดงออกทางอารมณ์เพื่อลดระดับความเครียดที่เกิดขึ้น ในระยะนี้อาจเป็นชั่วโมง หลายๆ ชั่วโมง หรือเป็นวัน ในระดับนี้อาจทำให้อาการแสดงทางกายเกิดขึ้นร่วมด้วย เช่น ใจสั่น อาหารไม่ย่อย เป็นต้น

ระยะที่ 4 ความเครียดระดับสูง (severe stress) เป็นความเครียดที่จัดอยู่ในระยะวิกฤตเกิดจากปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดอย่างต่อเนื่อง ก็จะทำให้บุคคลเกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น ความเครียดในระดับนี้จะส่งผลให้บุคคลเกิดความล้มเหลวในการปรับตัวและแสดงออกในลักษณะต่างๆ เช่น สมรรถภาพในการทำงานลดลง ขาดงาน ไม่สนใจดูแลครอบครัว เป็นต้น ความเครียดระดับนี้จะเกิดขึ้นเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี ถ้าไม่สามารถจัดการแก้ไขได้ และอาจนำไปสู่อาการแสดงของโรคจิต หรือทำให้เกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรงได้

#### ผลกระทบของความเครียด

จากแนวคิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมของ Lazarus และ Folkman (1984) เมื่อบุคคลรับรู้ถึงความเครียดบุคคลจะโต้ตอบสิ่งเร้าที่เข้ามาคุกคามโดยมีปฏิกิริยาโต้ตอบทั้งทางพฤติกรรมและอารมณ์ทำให้มีกิริยาตอบสนองเกิดขึ้นบุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดอยู่ 2 ประเภท ได้แก่

1. การตอบสนองความเครียดทางด้านร่างกาย เมื่อร่างกายได้รับสิ่งกระตุ้นจากสิ่งเร้าและรู้สึกว่ามันเองและสิ่งแวดล้อมถูกคุกคามเป็นอันตราย โดยเริ่มแรกจะมีการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ (central and autonomic nervous system) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหารและไต ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อร่างกาย ดังนี้

- 1.1 การทำงานของระบบซิมพาเทติกและต่อมหมวกไตส่วนใน เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นในระยะแรกระบบซิมพาเทติกจะไปกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนในให้หลั่งฮอร์โมนอิพิเนฟรินและนอร์อิพิเนฟรินเข้าสู่ระบบการไหลเวียน ซึ่งผลของฮอร์โมนทั้งสองทำให้หัวใจทำงานหนักมากขึ้นในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจตายจะทำให้มีการเพิ่มการขาดเลือดไปเลี้ยงต่อกล้ามเนื้อหัวใจเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ และเกิดการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน

1.2 การทำงานของไฮโปธาลามัสและต่อมพิทูอิตารี ถ้าความเครียดยังคงอยู่ต่อไป ไฮโปธาลามัสจะหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคโทรปิกซึ่งจะไปกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนนอกทำให้หลั่งฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์และคอร์ติโซล ซึ่งคอร์ติโซลมีผลเร่งการเกิดกระบวนการของการสร้างกลูโคสจากสารอื่นเพื่อช่วยให้ร่างกายใช้พลังงานในการเผชิญความเครียดและฮอร์โมนนี้จะทำให้เซลล์ในกระเพาะอาหารทำงานมากขึ้นจึงมีการหลั่งกรดในกระเพาะอาหารได้

ฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์ ยังมีผลกดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ซึ่งถ้ามีการหลั่งของสารนี้มาก ๆ จะมีผลยับยั้งกระบวนการหายของแผล ทำให้ภูมิคุ้มกันถูกทำลายความสามารถของแอนติบอดีลดลง ส่งผลให้ความสามารถในการต่อต้านการติดเชื้อลดลง จึงมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย และในภาวะเครียดทำให้กลไกการทำงานของพาคัยท์ที่ไม่มีประสิทธิภาพอีกด้วย นอกจากนี้ในขณะที่มีความเครียดทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนแอนตี้ไคเรติกและแอลโดสเตอร์โรนเพิ่มขึ้นซึ่งทำให้มีการดูดซึมน้ำ และโซเดียมมากขึ้นเกิดภาวะเพิ่มปริมาณการไหลเวียนของโลหิตในร่างกาย

เมื่อมีการคั่งของน้ำและเกลือโซเดียม ปริมาณเลือดในหลอดเลือดเพิ่มขึ้นมีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญมากขึ้นทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนอื่นลดลง มีการตีบของเส้นเลือด ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที (cardiac output) เพิ่มขึ้นเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้พอเพียง หัวใจต้องทำงานหนักขึ้นจะพบว่ามิซิจรเต้นเร็วและแรง อาจพบว่าหัวใจเต้นปกติ หรือมีอาการใจสั่นและความดันโลหิตสูงขึ้น นอกจากนี้ยังมีอาการหายใจเร็วและลึกเพื่อเพิ่มจำนวนออกซิเจนไปเลี้ยง ส่วนต่างๆ ของร่างกายได้เพียงพอ ผิวหนังซีดและเย็นเนื่องจากการหดตัวของเส้นส่วนปลายทำให้มีเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายน้อยลง มีอาการสั่น กระตุกเมื่อยล้าและตึงตัวจากการทำงานของกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้นและร่างกายมีการตื่นตัว ตื่นเต้นหรือกระวนกระวายใจเนื่องจากระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกถูกกระตุ้น

2. การตอบสนองความเครียดด้านจิตใจ ผลของความเครียดที่มีต่อจิตใจ อารมณ์ และการแสดงออกของพฤติกรรมพบว่าความเครียดทำให้บุคคลมีพัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ไม่สมวัย มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญาและด้านพฤติกรรม ดังนี้

2.1 ด้านความคิด ทำให้มีการตอบสนองออกมามักจะเป็นแบบที่ไม่รู้สึกตัว เช่น สมาธิเสีย ลืมง่าย ความจำเสื่อม คิดอะไรไม่ออก ความคิดวนเวียนไปมามากคิดถึงอดีตมากกว่า ปัจจุบัน ความคิดสับสน มีความคิดตำหนิและต่อต้านผู้อื่น การเรียนรู้และการตัดสินใจไม่ดี ไม่ค่อยมีความคิดสร้างสรรค์ ความคิดชะงักงัน การรวบรวมสมาธิและความสนใจไม่ดี การจำแนกแยกแยะเหตุการณ์ต่างๆ จะทำได้ไม่ดีและมีการบิดเบือนของการรับรู้ต่างจากความเป็นจริง เชื่อในสิ่งที่ไม่น่าเป็นไปได้ เชื่อสิ่งเหนือธรรมชาติทั้งนี้เพื่อความพยายามลดความเครียดนั่นเอง

2.2 ด้านอารมณ์ การตอบสนองออกมา คือ ความวิตกกังวลเมื่อตื่นนอนตอนเช้า มักขาดความกระตือรือร้นที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ขาดความสนใจในสิ่งรอบข้าง ร้องไห้บ่อย มักมีความคิดในแง่ลบ ตื่นเต้น ตื่นกลัว อึดอัดใจ คับข้องใจ รู้สึกผิด รู้สึกตนเองด้อยค่า ว่างเหว และซึมเศร้า

2.3 ด้านพฤติกรรมและสังคม คือ กิจวัตรประจำวัน รูปแบบการติดต่อสื่อสาร และสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเปลี่ยนไป เก็บตัวไม่ค่อยเข้าร่วมกลุ่มกับใคร มีการใช้สารเสพติด มีพฤติกรรมสับสนวุ่นวาย ซึ่งถ้าพฤติกรรมแปรปรวนมากๆ จะอยู่ในรูปของโรคจิตในที่สุด

### การเผชิญความเครียด (Coping with Stress)

เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่คุกคาม เป็นอันตราย หรือทำให้เกิดการสูญเสีย บุคคลจะมีกลวิธีในการเผชิญกับสิ่งนั้นเพื่อควบคุมสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด เรียกว่า การเผชิญความเครียด Lazarus (1976) ซึ่งหมายถึงกระบวนการทางความคิดและพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย เพื่อควบคุมและลดความเครียด หรือทำให้เกิดความทนได้ต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด Cohen and Lazarus (1982) อ้างใน Taylor (1991) จากความหมายของการเผชิญความเครียดจะเห็นว่า

1. การเผชิญความเครียดเกี่ยวข้องกับการประเมินสถานการณ์อย่างใกล้ชิด โดยการประเมินสถานการณ์จะเป็นตัวกำหนดวิธีการที่บุคคลจะใช้ในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ได้ประเมินไว้ในครั้งแรก

2. การเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดเวลา และเปลี่ยนแปลงตามการประเมินสถานการณ์ในแต่ละครั้งของบุคคล

3. การเผชิญความเครียดมีจุดมุ่งหมายที่จะจัดการกับสถานการณ์ โดยบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์เครียดมีความต้องการที่จะ

- จำกัดความทุกข์หรืออันตรายให้อยู่ในขอบเขตที่ทนรับได้
- ยังคงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- สามารถคงความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นไว้ได้
- สามารถผ่านภาวะเครียดไปได้

Lazarus and Folkman (1984) กล่าวถึงการเผชิญความเครียดว่าเป็นความพยายามทั้งการกระทำ และความนึกคิดที่จะจัดการกับความเครียด ซึ่งความพยายามนี้จะต้องใช้ประโยชน์เกินกว่าธรรมดา การเผชิญความเครียดนี้ถือว่าเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและจะไม่มีการตัดสินก่อนว่าวิธีการเผชิญความเครียดวิธีใดมีประสิทธิภาพ เพราะขึ้นอยู่กับบริบท (context) บุคคลที่เผชิญความเครียดได้ดีคือบุคคลที่รู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ การเผชิญกับความเครียด มี 2 ลักษณะ ดังนี้ (Lazarus and Folkman, 1984) อ้างใน (Lazarus, 1976)

1. การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา (Problem-focus forms of coping) คือการจัดการหรือเปลี่ยนแปลงปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียดคล้ายกับกลยุทธ์ในการแก้ปัญหาโดยมุ่งนิยามปัญหา หาทางเลือก พิจารณาข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือก ตัดสินใจเลือกทางเลือก และการแสดงออก การแก้ปัญหาที่มีเป้าหมายยังสิ่งแวดล้อมโดยการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ลดแรงคุกคามความรุนแรงลง ประเมินสิ่งกีดขวาง ประเมินทรัพยากร ประเมินวิธีดำเนินการ และมีเป้าหมายในการช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาวิธีการต่างๆ ในการเผชิญความเครียดในลักษณะนี้ได้แก่ การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม (information seeking) การวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น (analysis problem) การพยายามหาวิธีการต่างๆ (try out different way) การยอมรับความเจ็บป่วย (accept illness) การเผชิญหน้ากับปัญหา (confrontation improvement)

2. การเผชิญความเครียดที่มุ่งจัดการกับอารมณ์ หรือการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ทุกซ์  
 ทรมาน (emotion-focused forms coping or regulation of distress) หรือความรู้สึกไม่สุขสบาย  
 ต่างๆ ที่เกิดในขณะมีความเครียดเพื่อให้มีความรู้สึกในทางบวกเพิ่มมากขึ้น โดยไม่ได้เปลี่ยนแปลง  
 สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด อาจกระทำได้โดยการให้ความหมายกับสถานการณ์นั้นใหม่  
 ในทางที่ไม่ทำให้เกิดความเครียด มองในด้านบวกของสถานการณ์ การหนีจากสถานการณ์ที่  
 ก่อให้เกิดความเครียดนั้นชั่วคราวหรือการใช้กลไกทางจิต ดังต่อไปนี้

2.1 การระบายความโกรธไปสู่ผู้อื่น (displacement) เป็นการถ่ายเทอารมณ์ความรู้สึก  
 ไปสู่อีกบุคคลหนึ่งหรือไปสู่วัตถุอื่นซึ่งไม่ได้เป็นเหตุกระตุ้นให้เกิดอารมณ์หรือความรู้สึกนั้นๆ

2.2 การลืม (repression) เป็นการขจัดความเครียดออกไปโดยการลืมหรือเพื่อแยกตัว  
 เอง ออกจากสถานการณ์เลวร้ายที่เกิดขึ้น โดยอ้างว่าลืมเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ทราบถึงเหตุการณ์  
 เลวร้าย ที่มีอยู่

2.3 การปฏิเสธ (denial) เป็นการทำเสมือนว่าไม่มีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด  
 เกิดขึ้น

2.4 การกล่าวโทษผู้อื่น (projection) เป็นการโยนความผิดให้ผู้อื่นเพื่อลดความรู้สึก  
 ขัดแย้ง ที่เกิดขึ้น

2.5 การกล่าวโทษตนเอง (introjection) เป็นการตำหนิหรือกล่าวโทษตนเองว่าเป็น  
 สาเหตุที่ตนเป็นผู้ทำให้เกิดสถานการณ์ที่เลวร้าย

2.6 การหลีกเลี่ยง (avoidance) เป็นการหนีจากปัญหาที่ก่อให้เกิดความรู้สึกตึงเครียด  
 และกดดันต่างๆ

2.7 การแยกตนเอง (isolation) เป็นการพาตนเองออกจากปัญหา

2.8 การถดถอย (regression) เป็นการแสดงพฤติกรรมในระดับวุฒิภาวะที่มีอยู่

2.9 การฝันกลางวันหรือเพ้อฝัน (fantasy or daydream) เป็นการสร้างวิมานในอากาศ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจที่ไม่ได้พบความเครียดนั้นๆ ในชีวิตจริงช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด และเป็นการหนีสถานการณ์เครียดชั่วคราว

2.10 การระบายความทุกข์สู่คนอื่น (shared concern) เป็นการระบายความไม่สบายใจ ต่างๆ ให้บุคคลที่ใกล้ชิดไว้ใจ หรือเข้าใจสภาพของตน

2.11 การทำให้เห็นเป็นเรื่องเล็ก (minimization) เป็นการลดความรุนแรงของปัญหา ที่เกิดขึ้นเพื่อทำให้ความเครียด ความไม่สบายใจที่มีอยู่ลดน้อยลง อาจทำให้บิดเบือนปัญหาที่ เกิดขึ้นไม่ได้แก้ปัญหาดตรงกับสภาพความเป็นจริง และเกิดข้อผิดพลาดได้

2.12 การผ่อนคลาย (relaxation) เป็นการทำกิจกรรมต่างๆ หรือการใช้การทำสมาธิ สวดมนต์ เพื่อทำให้จิตใจสงบ หรือใช้การอ่านหนังสือ หรือยาระงับประสาท เป็นต้น

Bishop (1994) ได้เสนอวิธีการที่บุคคลใช้ในการเผชิญปัญหาทั้ง 2 ลักษณะ ไว้ดังนี้

### 1. กลวิธีการเผชิญปัญหาโดยแก้ไขที่ตัวปัญหา ดังนี้

1.1 การจัดการที่ตัวปัญหาโดยตรง (Active coping) เป็นการกระทำเพื่อขจัดปัญหา ให้หมดไป

1.2 วางแผนจัดการกับปัญหา (Planning) เป็นการคิดวางแผนว่าจะจัดการกับ สถานการณ์ ที่กระตุ้นความเครียดอย่างไร

1.3 นำกิจกรรมอื่นๆเข้ามาจัดการกับปัญหา (Suppression of competing activity)

1.4 รอจังหวะเวลาที่เหมาะสมในการจัดการกับปัญหา (Waiting for an appropriate opportunity to act)

1.5 แสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (Seeking social support for instrumental reason) เช่น การขอคำแนะนำ ความช่วยเหลือ และข้อมูลข่าวสารจากบุคคลอื่นๆ

## 2. กลวิธีการเผชิญปัญหาโดยการแก้ไขอารมณ์เป็นทุกข์ มีดังนี้

2.1 แสวงหาการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Seeking social support for emotional reason) เช่น ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ และคำปลอบโยน

2.2 การให้ความหมายใหม่ในทางบวกแก่สถานการณ์ (Positive reinterpretation)

2.3 ยอมรับความเป็นจริงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (Acceptance)

2.4 ปฏิเสธความเป็นจริงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (Denial)

2.5 หันเข้าพึ่งพาศาสนา (Turning to religion) เช่น สวดมนต์

2.6 พุ่งความสนใจไปยังสิ่งที่ทำให้รู้สึกทุกข์ และระบายความรู้สึกนั้นออกมา (Focus on and venting emotion)

2.7 ล้มเลิกหรือละความพยายามที่จะจัดการกับปัญหา (Reducing one effort to deal with the stressor or giving up)

2.8 หันไปกิจกรรมอื่นๆ หรือละความสนใจจากสิ่งที่ทำให้ทุกข์ใจ (Turning to other activities so as to distract one attention from the situation)

Panzarine (1985) กล่าวว่าการศึกษาความเครียดของแต่ละบุคคลแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. ลักษณะหรือชนิดของความเครียด ลักษณะของความเครียดที่ต่างกันบุคคลจะใช้กลวิธีในการเผชิญความเครียดต่างกัน เช่น ความเครียดที่มีความรุนแรงหรือมีอันตรายมากจะใช้การเผชิญความเครียดแบบบิดเบือนจากความเป็นจริงมาก

2. ลักษณะทางสิ่งแวดล้อมซึ่งจะทำให้บุคคลประเมินความเครียดแตกต่างกัน ได้แก่ ลักษณะทางเศรษฐกิจ การศึกษา สภาพทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น เครือข่ายทางสังคม

3. ลักษณะทางด้านบุคคล ได้แก่ ความสามารถในการแก้ปัญหา บุคลิกภาพ

สรุปได้ว่าการเผชิญความเครียด หมายถึงสภาวะที่บุคคลพยายามรักษาสสมดุลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเมื่อพบสถานการณ์ที่ไม่ปกติซึ่งแสดงออกทางด้านพฤติกรรมและความคิด โดยใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาเพื่อให้สภาวะปลอดภัยและเกิดความผาสุกในตนเอง ผลการปรับตัว (adaptation)

Lazarus and Folkman (1984) พิจารณาผลของการประเมิน (appraisal) และการเผชิญกับความเครียด (coping) ต่อผลลัพธ์ของการปรับตัวใน 3 ด้าน คือ

1. การทำหน้าที่ทางสังคม หมายถึง การดำรงบทบาทต่างๆ ของบุคคล ความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ประสิทธิภาพของการประเมินตัดสินและการเผชิญกับความเครียดจะเป็นตัวกำหนดการรักษาไว้ซึ่งบทบาทในหน้าที่ต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมตลอดจนสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

2. ด้านขวัญและกำลังใจ (morale) เป็นผลที่เกิดขึ้นในระยะยาว ซึ่งผลในระยะสั้นคืออารมณ์ ที่เกิดขึ้นเฉพาะในเหตุการณ์ที่เผชิญและอารมณ์จะแปรเปลี่ยนไปตามเหตุการณ์ ส่วนขวัญและกำลังใจคือความพึงพอใจในการกระทำของตนเองและการบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

3. ด้านภาวะสุขภาพ การประเมินการตัดสินใจและการเผชิญกับความเครียดจะมีผลต่อภาวะสุขภาพซึ่ง Selye (1976) ได้ชี้ให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะและฮอร์โมนต่างๆ ในภาวะเครียด ซึ่งมีโอกาสทำให้บุคคลเกิดเจ็บป่วยได้

ผลลัพธ์ในการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมองความสัมพันธ์ทั้ง 3 ด้าน คนที่ปรับตัวได้ดีจะต้องรู้จักประเมินสถานการณ์ให้ตรงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริง คือมีความสอดคล้องระหว่างความต้องการ (demand) กับแหล่งประโยชน์ (resources) รู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมในการเผชิญความเครียดทั้งมุ่งแก้ปัญหาและจัดการกับอารมณ์รวมทั้งรู้จักจัดการกับความรู้สึกที่ไม่เป็นผลดีกับตนเองและจะต้องทราบว่าเมื่อใดควรหยุดใช้ความพยายามเพื่อบรรลุเป้าประสงค์ที่ไม่อาจเป็นจริงได้

### แนวคิดทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE - PROCEED model

PRECEDE - PROCEED model ประกอบด้วยส่วนประกอบ 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnostic phase) เรียกว่า PRECEDE (Predisposing , Reinforcing, and Enabling Constructs in Education / Environmental Diagnosis and Evaluation)

ส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผน ซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อนจึงวางแผนและนำไปสู่การดำเนินงานการประเมินผลซึ่งส่วนนี้เรียกว่า PROCEED (Policy Regulatory and Organizational Constructs in Education and Environmental Development) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเฉพาะส่วนที่ 1 คือ PRECEDE model โดยใช้ขั้นตอนที่ 4 มาใช้ในการวิเคราะห์วินิจฉัยปัญหาและสาเหตุของการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม ซึ่งจากความรู้พื้นฐานด้านพฤติกรรมศาสตร์ชี้ให้เห็นว่ามีองค์ประกอบมากมายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การวิเคราะห์องค์ประกอบเหล่านี้จะช่วยในการวางแผนและพัฒนาแผนตามความสำคัญขององค์ประกอบต่างๆ เพื่อใช้สำหรับเปลี่ยนแปลงปรับปรุงหรือสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการต่อไป

PRECEDE - PROCEED model นี้ Lawrence W. Green, Marshall W. Kreuter ปรับปรุงและพัฒนาจาก PRECEDE framework ของปี 1980 พัฒนาจนเป็นแบบจำลองนี้ ในปี 1991 โดยมีข้อสรุปพื้นฐานที่สำคัญ 2 ประการคือ

1. สุขภาพและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดีเกิดขึ้นเนื่องจากสาเหตุหลายสาเหตุ

2. เนื่องจากพฤติกรรมและพฤติกรรมเสี่ยงมีสาเหตุหลายสาเหตุ ดังนั้นสิ่งที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และเปลี่ยนแปลงสังคมนั้นจำเป็นจะต้องใช้หลายวิธีการซึ่งเกิดจากการผสมผสานบูรณาการของศาสตร์วิทยาการหลายๆ แขนงทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Biomedical Sciences) (ซึ่งประกอบด้วยศาสตร์ทางด้านสาธารณสุขและการแพทย์) พฤติกรรมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ รัฐศาสตร์ การศึกษาและการบริหาร

PRECEDE - PROCEED model เพื่อพัฒนาการวางแผนและประเมินผลโดยการส่งเสริมสุขภาพแบ่งเป็นขั้นตอนโดยเริ่มต้นจากเป้าหมายสุดท้ายที่ต้องการให้เกิดขึ้น (output) ซึ่งตามแบบจำลองคือคุณภาพชีวิตหรือการมีสุขภาพดี แบบจำลองนี้มีขั้นตอนพื้นฐานในการวางแผน 6 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 6 เป็นการดำเนินงานตามแผน ส่วนการประเมินผลอาจมีขั้นตอนที่ 7 หรือขั้นตอนที่ 8 ขึ้นอยู่กับความจำเป็นและความเหมาะสมดังจะกล่าวถึงขั้นตอนต่างๆ โดยสรุปดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social diagnosis) การวินิจฉัยปัญหาสังคมในกลุ่มประชากรเป้าหมายสามารถทำได้โดยการศึกษาความต้องการและความคาดหวังส่วนบุคคล การศึกษาปัญหาของสังคมที่เกิดขึ้น ซึ่งตัวชี้วัดของปัญหาสังคมอาจจะมีหลายตัวชี้วัด

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางระบาดวิทยา (Epidemiological diagnosis) ขั้นนี้เกี่ยวข้องกับ การพิจารณาถึงเป้าหมายทางสุขภาพเฉพาะอย่างซึ่งจะมีผลต่อเป้าหมายหรือปัญหาสังคม (ในขั้นที่ 7) ข้อมูลที่จะใช้ในการศึกษาขั้นนี้ได้แก่ สถิติชีพ ข้อมูลทางการแพทย์และวิทยาการระบาด ผู้วางแผน จะใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environment diagnosis) ขั้นนี้ประกอบด้วย การกำหนดองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Environmental and health related behavioral factors) ที่สัมพันธ์กับปัญหา

ที่เลือกในขั้นที่ 2 องค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล ซึ่งบุคคลที่ไม่สามารถควบคุมโดยใช้ความสามารถภายในตัวเองได้ แต่เป็นสิ่งที่จะช่วยปรับเปลี่ยน สันนิบาสนุน พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคล หรือของบุคคลอื่น อิทธิพลของ องค์ประกอบเหล่านี้ต่อพฤติกรรมของบุคคลชี้ให้เห็นว่างานสุขภาพที่เน้นเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนบุคคลนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ต้องและยังไม่สมบูรณ์ จำเป็นต้องพิจารณาลักษณะต่าง ๆ ในสังคม ที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยซึ่งสิ่งเหล่านั้นนี้อาจจะเป็นระดับประเทศ ระดับภาค ระดับชุมชน หรือระดับองค์กร ที่เล็กลงมา

ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษาและองค์กร (Education and Organizational diagnosis) มีองค์ประกอบมากมายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในแบบจำลองนี้ได้ แบ่งกลุ่มองค์ประกอบเหล่านี้ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยพื้นฐานในตัวบุคคล ประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ของบุคคลหรือประชาชน ซึ่งจะมีอิทธิพลในแง่การจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สำหรับปัจจัยด้านประชากรและสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมไม่ได้จัดเข้าในรายการของปัจจัย นำในแบบจำลองนี้แต่สามารถนำเข้ามาได้หากพบว่ามีความจำเป็นแล้วแต่กรณี

ปัจจัยเอื้อ เป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเป็นทักษะ ทรัพยากรที่จำเป็น ซึ่งจะเน้นการหาได้ง่าย เข้าถึงได้ง่ายและมีความสามารถที่จะใช้ได้หรือเป็นสิ่งขัดขวางที่จะช่วยให้ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม องค์ประกอบเหล่านี้อาจเป็นได้ ทั้งเสริมให้เกิดหรือขัดขวางการเกิดพฤติกรรม เป็นปัจจัยภายนอกบุคคลซึ่งเกิดจากแรงในสังคม สิ่งอำนวยความสะดวก ทรัพยากรส่วนบุคคล หรือทรัพยากรในชุมชนอาจจะมีไม่เพียงพอหรือเกิน พอ เช่น รายได้ กฎหมาย ข้อบังคับ ทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยสรุปก็คือเป็นปัจจัย ที่สามารถทำให้บุคคลกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม

ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นภายหลังบุคคลได้แสดงพฤติกรรมหรือเป็นข้อมูลป้อนกลับ ที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น และได้รับผลในลักษณะของการให้รางวัล เช่น ชมเชย ยกย่อง หรือการแนะนำกระตุ้นเตือน รวมถึงปฏิริยาต่างๆ ที่ได้รับจากบุคคลที่มีอิทธิพล ต่อตนเอง เช่น พ่อ แม่ เพื่อน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคคลอื่นๆ แตกต่างกันตาม สถานการณ์ ซึ่งอาจจะสนับสนุนหรือยับยั้งให้บุคคลกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม

ขั้นตอนที่5 การวินิจฉัยด้านการบริหาร(Administrative and policy diagnosis) เป็นการประเมินความสามารถและทรัพยากรขององค์กรและด้านการบริหารเพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงานและดำเนินงานตามแผน อาจจะพบว่ามีปัญหาหลายประการที่ขัดขวางการวางแผนและการดำเนินงาน เช่น ความจำกัดของทรัพยากร การขาดนโยบายหรือนโยบายไม่เหมาะสม ปัญหาด้านเวลา เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจแก้ไขได้โดยการร่วมมือ ประสานงานกับหน่วยงานท้องถิ่นหรือหน่วยงานระดับสูงขึ้นไป นอกจากนี้ในขั้นนี้ก็จะเกี่ยวข้องกับการจัดกลยุทธ์และวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสม โดยพิจารณาถึงสถานที่ที่จะทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ชุมชน สถานประกอบการ โรงเรียน สถานบริการสุขภาพ เป็นต้น

การดำเนินงานและการประเมินผล จะถูกกำหนดในแบบจำลองอยู่ในขั้นที่ 6, 7, 8 และ 9 ตามลำดับ ในขั้นที่ 7, 8 และ 9 นั้นเกี่ยวข้องกับการประเมินผลระดับต่างๆ ตามความจำเป็น และความเหมาะสมซึ่งที่จริงแล้วการประเมินผลนั้นเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องและต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการวางแผนตามแบบจำลองดังกล่าว จะเห็นว่า PRECEDE - PROCEED model เพื่อการวางแผนนี้จะเกี่ยวข้องกับการประยุกต์ศาสตร์ต่างๆ หลายศาสตร์ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือสหวิทยาการ (Multidisciplines) และ Model นี้มีข้อดีเหมาะสำหรับใช้ในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม สามารถวิเคราะห์ได้ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในและภายนอกบุคคลทำให้การกำหนดกลวิธีในการแก้ไข จึงสามารถทำได้ครอบคลุมปัจจัยสาเหตุทั้งหมดมิใช่เป็นเพียงการเน้นการให้ความรู้เพื่อแก้ไขปัจจัยนำ ที่นิยมทำกันในอดีตแต่ได้ให้ความสนใจในการฝึกทักษะการจัดสภาพแวดล้อม และทรัพยากรที่เอื้อ ต่อการปฏิบัติรวมทั้งจัดให้มีปัจจัยเสริมที่ช่วยสนับสนุนและกระตุ้นให้บุคคลวิเคราะห์ห้อย่างมีระบบตามลำดับขั้น มีการผสมผสานศาสตร์ต่างๆ อย่างเหมาะสมแต่ก็จำกัดคือตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์มีมากเป็นปัญหาในการเก็บข้อมูล

#### **แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM)**

จากรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยสนใจศึกษาและได้นำรูปแบบ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Backer (1974) ใช้อธิบายเกี่ยวกับภาวะเครียดซึ่งจัดเป็นการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพอีกทฤษฎีหนึ่งซึ่งมีพื้นฐานจากองค์ความรู้เกี่ยวกับความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อการกระทำหรือการปฏิบัติต่อบุคคล ประกอบด้วย

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะเครียด หมายถึง การแสดงออกของบุคคลใน ลักษณะของความรู้สึก ความเข้าใจ การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงที่ตัวบุคคลนั้นๆ เองหรือบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบมีโอกาสเกิดความเจ็บป่วยจากภาวะเครียด ถ้ารับรู้ว่ามีความเสี่ยงสูง ก็จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูง

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะเครียด หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ของบุคคลต่อความเครียด การรับรู้ว่าความเครียดจะส่งผลต่อการทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น ส่งผลต่อการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ ต่อการปรับระดับฮอร์โมนและการทำงานของระบบ ประสาทอัตโนมัติซึ่งจะมีผลต่อการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด การหดเกร็งของ กล้ามเนื้อ การสลายพลังงานที่สะสมในกล้ามเนื้อไปเป็นโคเลสเตอรอลถูกดูดซึมเข้าในกระแส เลือดและเกาะที่บริเวณผนังหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดแข็งตัวทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เส้นเลือดในสมองตีบหรือโป่งพอง ทำให้เกิดการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อบริเวณต่างๆ และส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจทำให้มีอาการซึมเศร้าสับสน หงุดหงิด เบื่อหน่าย นอนไม่หลับ ฝันร้าย ในบางคน ไม่สามารถปรับแก้ได้ทำให้มีพฤติกรรมพึ่งยานอนหลับ หรือยาแก้ปวด จนมีอาการติดยาและเมื่อบุคคลได้รับรู้ถึงความรุนแรงดังกล่าวจะเกิดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม

3. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด หมายถึงการรับรู้ผลดีหรือ ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจของตนเอง และครอบครัวหรือบุคคลอื่นซึ่งส่งผลดีต่อชุมชน และสังคมถ้ามีการปฏิบัติจนสามารถสร้างกระแสสังคมให้เห็นประโยชน์ของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดได้ เช่น การออกกำลังกาย การทำสมาธิ การเล่นกีฬา หรือการรับประทานอาหาร ที่มีประโยชน์ เป็นต้น จะทำให้มีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การออกกำลังกาย ทำให้ Endorphin หลั่งได้ ส่งผลให้ร่างกายและจิตใจคลายเครียด

4. การรับรู้ปัญหาหรืออุปสรรคของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด หมายถึง การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการผ่อนคลาย ความเครียด เช่น ไม่มีเวลาออกกำลังกาย สถานที่ไม่พร้อม อุปกรณ์ไม่มี อากาศร้อน เหนื่อยง่าย เหงื่อออกมากหรือไม่ชอบทำสมาธิ ไม่ชอบนั่ง ปวดเข่า ไม่ชอบอ่านหนังสือนวนิยาย หนังสืออ่าน เล่นหรือหนังสือการ์ตูนเพราะคิดว่าเป็นเรื่องที่ไร้สาระ สิ่งเหล่านี้เป็นความเชื่อในด้านอุปสรรค ถ้าบุคคลมีความเชื่อในด้านอุปสรรคสูงจะทำให้การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพไม่เกิดขึ้น

เพราะความเชื่อในปัญหาอุปสรรคนี้อาจต้องหักลบกับความเชื่อในประโยชน์ที่จะได้รับ ถ้าความเชื่อในอุปสรรคมีมากหรือเท่ากัน ความเชื่อในประโยชน์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ก็จะไม่เกิด แต่ถ้าความเชื่อในประโยชน์ เช่น การออกกำลังกายทำให้มีสุขภาพแข็งแรงป้องกันการเกิดโรค หลอดเลือดหัวใจอุดตัน กล้ามเนื้อแข็งแรง ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรค ระบบย่อยอาหารทำงานดี ระบบขับถ่ายปกติไม่มีอาการท้องผูก ท้องเสีย สุขภาพจิตดี และคลายเครียด ทำให้นอนหลับพักผ่อนได้ดีโดยไม่ต้องพึ่งยานอนหลับหรือ ยาแก้ปวด พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ก็จะเกิดขึ้น

5. แรงจูงใจปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ หมายถึง นอกจากความเชื่อด้านสุขภาพดังกล่าวแล้วยังมีปัจจัยอื่นๆมากระตุ้นด้วย เช่น ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับด้านความเชื่อทัศนคติ แรงสนับสนุนจากสังคม แรงกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมและกระแสสังคม เป็นต้น

โดยทั่วไปได้มีการนำแบบแผนพฤติกรรมความเชื่อ (HBM) ไปใช้ใน 2 ลักษณะด้วยกัน คือ ลักษณะแรกนำไปใช้วิเคราะห์ความเชื่อของบุคคลทำให้ทราบว่าทำไมบุคคลนั้นหรือคนกลุ่มนั้นจึงมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ลักษณะที่สองเป็นการใช้ในการกำหนดกิจกรรมและสาระความรู้ในบุคคลกลุ่มเป้าหมายให้มีความรู้เพื่อเกิดความเชื่อมั่นทั้ง 5 ประการที่ต้องการดังกล่าวคือการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ปัญหาหรืออุปสรรค แรงจูงใจปัจจัยร่วม และสิ่งชักนำ เป็นต้น

#### **ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory)**

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยภายนอกที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวกับปัญหาต่างๆ ได้ ทำให้บุคคลมีการพัฒนาวิธีการในการเผชิญความเครียดและสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม ยังคงรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ตลอดจนปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ได้ แรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึงการที่บุคคลได้รับความสบาย การเอาใจใส่ดูแลการมีคุณค่า ในตนเองรวมทั้งความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นหรือกลุ่มบุคคลในสังคม เช่น คู่สมรส ครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน องค์กรชุมชนต่างๆ Sarafino (1994) กล่าวว่าบุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การให้คุณค่า และรู้สึกถึง

การเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคมซึ่งจะให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของหรือบริการเมื่อต้องการ หรือเมื่ออยู่ในอันตราย

Thoits (1986) ให้ความหมายว่า เป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือ ด้านอารมณ์ สิ่งของ และข้อมูล ซึ่งเกิดจากมีการติดต่อสัมพันธ์กันของบุคคลในสังคม โดยการช่วยเหลือนี้จะทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดและการตอบสนองต่อความเครียด ได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

จะเห็นได้ว่ามีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายท่าน มีทั้งคล้ายคลึง และแตกต่างกันออกไปแสดงว่าแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นเกี่ยวข้องกับการที่บุคคลได้รับการตอบสนอง ความจำเป็นขั้นพื้นฐานทางสังคม จากการมีปฏิสัมพันธ์หรือการมีสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อันนำมา ซึ่งความรู้สึกอึดอัดใจ ฟุ้งพ้อใจต่อสิ่งที่ได้รับ ดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและความผาสุก ด้าน จิตใจ

ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม

เป็นสิ่งแสดงความช่วยเหลือด้านต่างๆที่บุคคลต้องการได้รับจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม ซึ่งพบว่ามีลักษณะการแบ่งแตกต่างกันออกไปตามแนวคิดของผู้ทำการศึกษา ดังเช่น

Norbeck (1981) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

1. การช่วยเหลือ (aid)
2. ความผูกพันทางอารมณ์และความคิด (affection)
3. การรับรองพฤติกรรมซึ่งกันและกัน (affirmation)

Sarafino (1994) แรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกได้เป็น 5 ชนิด ได้แก่

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการแสดงออกถึงความเห็นใจ ดูแลเอาใจใส่ มีความห่วงใย ทำให้บุคคลรู้สึกสบายใจ มั่นใจ รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสังคม และได้รับความรักเมื่อเกิดความตึงเครียด

2. แรงสนับสนุนทางการยกย่องและให้คุณค่า (Esteem support) เป็นการแสดงออกทางด้านบวก ให้กำลังใจ เข้าใจความคิดและความรู้สึก ทำให้รู้สึกว่าตนมีคุณค่า มีความสามารถ และมีความสำคัญ

3. แรงสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรง ด้วยการให้สิ่งของ เงินทอง บริการ

4. แรงสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำ รวมทั้งการให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อช่วยให้บุคคลแก้ไขปัญหาได้

5. แรงสนับสนุนด้านเครือข่ายสังคม (Network support) ทำให้บุคคลรู้สึกถึงการเป็นสมาชิกของกลุ่มสังคมซึ่งจะได้รับความสนใจและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

จากการศึกษาอาจสรุปได้ว่า ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกใหญ่ๆ เป็นได้ 3 ประการ คือ

1. แรงสนับสนุนทางด้านสังคมและอารมณ์
2. แรงสนับสนุนทางการเงินหรือวัตถุ
3. แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารหรือคำปรึกษาแนะนำแก้ไขปัญหา

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ

1. กลุ่มปฐมภูมิ จะมีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน เป็นต้น

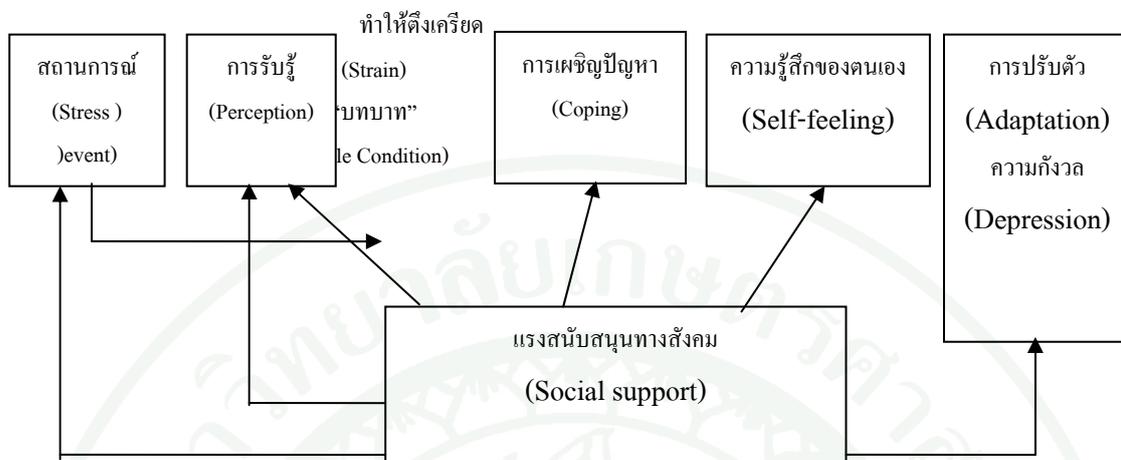
2. กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ กลุ่มชนิดนี้มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ เป็นต้น

กลไกของการสนับสนุนทางสังคมต่อสถานการณ์ความตึงเครียด

ในการศึกษาปัจจุบันพิสูจน์กระบวนการโดยใช้เรื่องความเครียดจากการทำงานไปสู่ความซึมเศร้า พบว่าการตกงานทำให้เกิดความตึงเครียดทางเศรษฐกิจซึ่งมีผลทำให้ต้องเผชิญความตึงเครียดนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องกับคุณค่าในตนเอง ความเข้าใจตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า การเป็นลูกโซ่ที่ซับซ้อนแสดงถึงความเป็นไปได้ที่สถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตมีผลต่อการปรับตัว และการสนับสนุนทางสังคมก็มีส่วนสัมพันธ์ในการเผชิญปัญหาได้หลายทาง คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมสามารถลดการเกิดสถานการณ์ความเครียด หากสถานการณ์นั้นเกิดขึ้น ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นสามารถปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์ความเครียดและลดความรุนแรงของความตึงเครียด
2. การสนับสนุนทางสังคมสามารถเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ของบทบาทความเครียดกับความเครียด
3. การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการเผชิญปัญหาในการลดผลกระทบจากความรุนแรงของความเครียดและผลที่ได้รับ
4. สถานการณ์ความเครียดทำให้คุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ต่ำลง และบุคคลมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์น้อยลงซึ่งการสนับสนุนทางสังคมสามารถลดผลจากสิ่งเหล่านี้ได้

5. การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปรับตัว



ภาพที่ 1 รูปแบบจากประสบการณ์ (Empirical model) เพื่อเชื่อมโยงความเครียดกับสถานการณ์ และผลของความเครียด

Norbeck (1981) ได้เสนอแนวความคิดว่าคนเรามีความจำเป็นหรือความต้องการการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน และในขณะเดียวกันก็จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกันด้วย ปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อความต้องการและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของแต่ละบุคคลมีอยู่ 2 ประการ คือ

1. ปัจจัยทางด้านบุคคล

1.1 อายุ อายุมีอิทธิพลต่อปริมาณและชนิดของการสนับสนุนเนื่องจากในแต่ละวัย มีความต้องการความช่วยเหลือแตกต่างกัน เช่น ในวัยทารกจะต้องการปริมาณความช่วยเหลือมาก แต่เมื่อมีอายุมากขึ้นความถี่ของการได้รับการสนับสนุนจะลดลง จำนวนคนที่ให้การสนับสนุน ขยายกว้างออกไป และเมื่อเข้าสู่ วัยสูงอายุจะได้รับการสนับสนุนน้อยลงเนื่องจากกลุ่มสังคมลดลง จากการตายจากและการพลัดพราก จันท์ทิพย์ (2536) ในผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากขึ้นและสามารถปรับตัวได้มากขึ้น

1.2 เพศ เพศหญิงมักได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและมีการใช้เครือข่ายทางสังคมมากกว่าเพศชาย Baum and Grunberg (1991) โดยเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะพึ่งพากับแรงสนับสนุน ที่ได้รับจากเครือข่ายทางสังคมที่ใหญ่กว่า ในขณะที่เพศชายได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนสนิท เพียงคนเดียวหรือจากกลุ่มเพื่อนกลุ่มเล็กๆ เท่านั้น ตัวอย่างที่แสดงให้เห็นความแตกต่างด้านนี้คือ ความโศกเศร้าจากการเสียชีวิตของกลุ่มสมรส จะเห็นว่าผู้หญิงมักมีอาการป่วยหรือเสียชีวิตน้อยกว่าเพศชาย ซึ่งน่าจะเกิดจากที่ผู้หญิงมีเครือข่ายความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความทุกข์โศกมากกว่าผู้ชายนั่นเอง

1.3 สถานภาพสมรส หญิงที่แต่งงานแล้วจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าหญิงหม้าย หย่าร้างแยกทางกับสามี คนโสดจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุด ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าในหญิง ที่แต่งงานแล้วจะได้รับความสนใจ เอาใจใส่จากครอบครัวและเพื่อนฝูงมากกว่าจึงได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่า จันท์ทิพย์ (2536) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีชีวิตคู่มิ การรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าผู้ที่ไม่มีคู่

1.4 การศึกษา บุคคลที่มีการศึกษาดีจะสามารถแสวงหาข้อมูลหรือแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ และสามารถรับรู้ต่อปัญหาที่เกิดขึ้นตลอดจนมีแนวทางในการแก้ไขและสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีกว่า

1.5 ฐานะทางเศรษฐกิจ จันท์ทิพย์ (2536) พบว่าผู้ที่มีรายได้มากจะมีการรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมมาก มีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยต่ำและเก็บตัวได้ดี แต่ในผู้ป่วยที่มีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายและมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงและสามารถปรับตัวได้น้อยลง ซึ่งเป็นเพราะว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำต้องให้ความสนใจต่อการหาเลี้ยงชีพและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าที่จะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและพบปะสังสรรค์กับคนอื่น ในขณะที่ผู้มีรายได้มากกว่ามีเวลาว่างมากพอที่จะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมจึงทำให้ได้รับการมีส่วนร่วมและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมากกว่า

1.6 ความแตกต่างระหว่างบุคคล ได้แก่ บุคลิกภาพ ทักษะ ทักษะในการเข้าร่วมสังคม กลไกการปรับตัว และการรับรู้ต่อเหตุการณ์ ทำให้บุคคลมีความต้องการและได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน

2. ปัจจัยทางด้านสถานการณ์ สถานการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤติหรือภาวะที่ทำให้เกิดความเครียดจะมีอิทธิพลต่อความต้องการการสนับสนุนและ โอกาสที่จะได้รับการสนับสนุน Norbeck (1981) อธิบายว่าการเจ็บป่วยหรือการเกิดภาวะเครียดอย่างฉับพลันจะต้องการการสนับสนุนในระยะสั้นแต่มีปริมาณค่อนข้างมาก เช่นในภาวะที่เกิดความทุกข์โศกจากการตายของบุคคลอันเป็นที่รัก ส่วนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากพัฒนาการตามวัยหรือมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ เช่น การตั้งครรภ์ต้องการการสนับสนุนทางสังคมในขนาดและระยะเวลาปานกลางเพื่อให้เกิดการปรับตัวที่ดี และกลุ่มสุดท้ายที่มีความต้องการการสนับสนุนในระยะเวลายาวนานและอาจต้องการไปตลอดชีวิต ได้แก่ ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ เป็นต้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้ต้องการการสนับสนุนทุกๆ วันเพื่อส่งเสริม การมีสุขภาพที่ดีและสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทในสังคมได้

แรงสนับสนุนทางสังคม ความเครียด และภาวะสุขภาพ (Social support, Stress, and Health)

แรงสนับสนุนทางสังคม สามารถลดความรุนแรงของผลกระทบทางด้านจิตใจจากภาวะเครียดได้ แต่แรงสนับสนุนทางสังคมต่อสุขภาพร่างกายนั้นยังไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจนนัก การศึกษาบางรายพบว่าบุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงจะรายงานถึงอาการเจ็บป่วยภายหลังการเผชิญภาวะเครียดน้อยกว่า แต่บางการศึกษากลับไม่พบว่าบุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงจะเจ็บป่วยน้อยกว่าบุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนต่ำ แต่อย่างไรก็ตามสำหรับผู้ที่ป่วยแล้วคนที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงดูเหมือนว่าจะหายจากอาการป่วยเร็วกว่าคนที่ไม่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ (Taylor and Dakof, 1988)

Cohen and Wills (1985) ได้เสนอสมมุติฐานเกี่ยวกับบทบาทของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลใน 2 ลักษณะ คือ ผลทางตรง (direct effect) และผลทางอ้อม โดยการดูดซับความเครียดของบุคคลทำให้สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ในชีวิตตลอดจนความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น (buffering effect)

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวกันชนหรือบรรเทาผลที่เกิดจากภาวะเครียด (Buffering Effect Hypothesis) แรงสนับสนุนทางสังคมจะป้องกันบุคคลจากผลทางด้านลบของภาวะเครียดที่รุนแรงไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า หมดหนทางแก้ไข ปัญหา สูญเสียความภาคภูมิใจ ของตนเองและไม่สามารถเผชิญกับเหตุการณ์นั้นได้ กระบวนการดูดซับความเครียด จะเกิดขึ้นใน 2 แนวทางโดย

1. ผ่านทางกระบวนการประเมินทางด้านความคิด (Cognitive appraisal) เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่อันตราย คนที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีการรับรู้สถานการณ์ว่ากระตุ้นให้เกิดความเครียดน้อยกว่าเนื่องจากสามารถคาดหวังได้ว่าจะมีคนให้ความช่วยเหลือ เช่น ให้คำแนะนำหรือปลอบโยนส่งผลให้บุคคลประเมินว่าตนมีทรัพยากรเพียงพอที่จะจัดการกับความต้องการของสถานการณ์ และตัดสินใจว่าสถานการณ์ไม่ทำให้เครียดมากนัก

2. เป็นตัวเปลี่ยนแปลงแก้ไขการตอบสนองต่อความเครียดของบุคคลหลังจากเหตุการณ์ได้ถูกประเมินว่าทำให้เครียด (Modifying people's response) เนื่องจากผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีคนคอยให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา ทำให้บุคคลประเมินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้อันตราย หรือมีความสำคัญมากนักและมีทางออกในการแก้ไขปัญหา แต่คนที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าจะรับรู้สถานการณ์ว่าทำให้เครียดมาก และได้รับผลกระทบด้านลบจากความเครียด การศึกษาของอันเดน Unden (1996) ในคนงานก่อสร้าง 133 คน พบว่าการทำงานที่มีความเสี่ยงสูงแต่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ต่ำ นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมยังสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการลดความเสี่ยงอันตรายจากการทำงานด้วย (Andries *et al.*, 1996)

อย่างไรก็ตามแม้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีผลช่วยลดความเครียด และป้องกันความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจซึ่งเป็นผลที่ตามมาจากความเครียด แต่ไม่ได้หมายความว่าแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจะทำให้ทุกคนมีความเครียดลดลงเสมอไป ทั้งนี้เนื่องจาก

1. แม้ว่าจะมีการสนับสนุนทางสังคมเกิดขึ้นแต่บุคคลอาจไม่ได้รับรู้ว่าเป็นการสนับสนุนเนื่องจากเขาไม่ต้องการความช่วยเหลือ หรือมีความตึงเครียดทางอารมณ์มากเกินไปจนไม่เห็นว่า เป็นความช่วยเหลือเมื่อไม่เกิดการรับรู้ว่าเป็นการสนับสนุนทางสังคมแล้วก็จะไม่มีผลในการลดความเครียด

2. ชนิดของการสนับสนุนไม่ตรงกับความต้องการ เช่น การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจะมีคุณค่ามากในสถานการณ์ที่สามารถควบคุมได้ เช่น เมื่อเจ็บป่วย เนื่องจากสามารถกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อบรรเทาปัญหาได้ หรือป้องกันไม่ให้สถานการณ์เลวร้ายไปกว่าเดิม ส่วนในสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น การตายของกลุ่มสมรส การสนับสนุนด้านอารมณ์จะมีบทบาทสำคัญ

อย่างไรก็ตามการสนับสนุนด้านการให้คุณค่าและสิ่งของก็มีความสำคัญ โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียงาน

3. เครือข่ายทางสังคมอาจชักชวนหรือให้ความช่วยเหลือไปในทางที่ไม่เหมาะสมและส่งผลเสียต่อสุขภาพของบุคคล เช่น ชักชวนให้ดื่มสุรา สูบบุหรี่ ใช้สารเสพติด รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรค เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปคือ บุคคลได้รับแรงสนับสนุนรูปแบบต่างๆ จากเพื่อน ครอบครัว และบุคคลอื่น ในสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยในการลดความเครียดและมีผลต่อสุขภาพ แต่คุณภาพของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับไม่ได้ขึ้นอยู่กับขนาดของเครือข่ายของสังคมหรือปริมาณการสนับสนุนเท่านั้นแต่อยู่ที่บุคคลรับรู้ถึงแรงสนับสนุนอย่างไรและแรงสนับสนุนที่ได้รับตรงกับความต้องการหรือไม่ Eil (1996) หรืออาจกล่าวได้ว่าบุคคลมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนอย่างไรการสนับสนุน ที่ไม่ถูกต้อง เวลา และชนิดของการสนับสนุนนอกจากจะไม่ช่วยลดความเครียดแล้วยังอาจทำให้เครียดมากขึ้นได้ ยกตัวอย่างเช่น โดยปกติเราเชื่อว่าการสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการไม่ว่าจะได้รับจากครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์ แต่จากการศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งกลับพบว่า การไม่ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์จากบุคลากรทางการแพทย์เป็นเรื่องที่เป็นปกติ และถูกรับรู้ว่าไม่มีประโยชน์ ในทางตรงกันข้ามการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจะมีประโยชน์มากถ้าได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ แต่จะไม่มีคุณค่าถ้าได้รับจากครอบครัวหรือเพื่อน Taylor และ Dakof (1988) นั่นคือ ในด้านความพึงพอใจต่อการสนับสนุนทางสังคม บุคคลต้องการความช่วยเหลือในด้านต่างๆ จากบุคคลที่อยู่ในเครือข่ายสังคมของตนแตกต่างกัน

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศุภกรใจ (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในบทบาท ตามการรับรู้ของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาล จำนวน 254 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลรวมทุกด้าน และแต่ละด้านคือความขัดแย้งในบทบาท ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป ความคลุมเครือในบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง ภูมิหลังในด้านรายได้ ประสบการณ์ทำงาน อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา และตำแหน่ง

หน้าที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล พฤติกรรมการเผชิญสถานการณ์ชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวก ส่วนการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล และตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล ได้อย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ตามลำดับคือ พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต รายได้ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานทางด้านอารมณ์ ด้านวัตถุประสงค์ของ และวุฒิการศึกษา

นุชรัช (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ความเครียดเปรียบเทียบระดับความเครียดและศึกษาวิถีลดความเครียดในการเตรียมสอบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตามตัวแปรผลการเรียน ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 291 คน ผลการวิจัยปรากฏ ดังนี้.1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความเครียดในการเตรียมสอบโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2.นักเรียนแผนการเรียนวิทย์-คณิตฯ กับนักเรียนแผนการเรียนศิลป์มีระดับความเครียดที่แตกต่างกัน โดยที่นักเรียนแผนการเรียน วิทย์-คณิตฯ มีระดับความเครียดในการเตรียมสอบมากกว่านักเรียนศิลป์ 3. นักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันมีระดับความเครียดในการเตรียมสอบไม่แตกต่างกัน 4. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกันมีระดับความเครียดในการ เตรียมสอบไม่แตกต่างกัน 5. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีวิถีลดความเครียดในการเตรียมสอบ อันดับ 1 ได้แก่ การฟังเพลง อันดับรองลงมา ได้แก่ การดูโทรทัศน์ วิดีโอ การนอนหลับพักผ่อน การเล่นเกมกีฬา ตามลำดับ และอันดับสุดท้าย ได้แก่ การหาที่เงียบๆ ทอดอารมณ์

ฉลอม (2543) เปรียบเทียบผลของการออกกำลังกายแบบเดินแอโรบิกกับการฝึกผ่อนคลายด้วย การสะกดจิตตนเองต่อความเครียดของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลบางจาก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลที่มีความเครียดระดับสูงที่ได้จากการวัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และสุ่มอย่างง่ายจำนวน 18 ราย แล้วสุ่ม อย่างง่ายเข้ากลุ่ม 3 กลุ่มคือ (1) กลุ่มออกกำลังกายแบบเดินแอโรบิก; (2) กลุ่มฝึกการผ่อนคลายด้วยการสะกดจิตตนเอง; และ(3) กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 6 ราย โดยทำการฝึกโปรแกรมละ 24 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที และ 40 นาทีตามลำดับ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ พยาบาลในกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มมีความเครียดลดลงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล,

มีความเครียดระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง และพยาบาล ทั้งสองกลุ่มทดลองมีความเครียดทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

เกสร (2544) ผลของการฝึกผ่อนคลายด้วยการหายใจแบบลึก ซ้ำ สม่่าเสมอกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในการจัดการความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีความเครียดสูงกว่า 26 คะแนน และอุณหภูมิผิวกายต่ำกว่า 90 องศาฟาเรนไฮน์ ผลการศึกษาพบว่า วิธีการจัดการความเครียดกับระยะของการทดลองมีปฏิสัมพันธ์กัน ความเครียดของกลุ่มทดลองที่ฝึกการผ่อนคลายด้วยการหายใจแบบลึก ซ้ำ สม่่าเสมอ กับกลุ่มที่ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน แต่มีความเครียดลดลงกว่ากลุ่มควบคุม ในกลุ่มทดลองที่ฝึกการผ่อนคลายด้วยการหายใจแบบลึกซ้ำ สม่่าเสมอ กับกลุ่มที่ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ามีความเครียดในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ต่ำกว่าก่อนการทดลอง และผ่อนคลายได้มากกว่ากลุ่มควบคุม

รุ่งทิพย์ (2544) ได้ศึกษาด้านเหตุความเครียด ระดับความเครียดและวิธีเผชิญความเครียด ในนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีต้นเหตุความเครียดจากการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมากที่สุด และมีความเครียดอยู่ในระดับเล็กน้อยมากที่สุด ส่วนวิธีเผชิญความเครียดที่ใช้บ่อยที่สุดคือการแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม รองลงมาคือการแก้ไขปัญหาและการยอมรับตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบตามชั้นปีพบว่า มีต้นเหตุความเครียดด้านสัมพันธภาพกับอาจารย์ กับเพื่อนและหอพักแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนพบว่า มีต้นเหตุความเครียดด้านการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและหอพัก รวมทั้งมีระดับความเครียดแตกต่างกัน จากผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่มีความสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำจะมีภาวะความเครียดสูง

อังคณา (2544) ศึกษาผลการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองกับการฝึกผ่อนคลายแบบเกร็ง คลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนของนิสิตพยาบาลซึ่งมีบุคลิกภาพต่างชนิดกัน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยบูรพา แบ่งบุคลิกภาพเป็นเก็บตัวและแสดงตัว และได้รับการวัดความตึงตัวกล้ามเนื้อมีค่าตั้งแต่ 9 ไมโครโวลต์ขึ้นไป ผลการวิจัยพบว่าวิธีการฝึกผ่อนคลายกับบุคลิกภาพมีผลร่วมกันต่อความเครียดในกลุ่มนิสิตพยาบาล นั่นคือเมื่อฝึกวิธีการผ่อนคลายด้วยตนเองกลุ่มที่มีบุคลิกภาพเก็บตัวจะมีความเครียดลดลงมากกว่ากลุ่มบุคลิกภาพแบบแสดงตัวและ

เมื่อพิจารณาวิธีการผ่อนคลายแบบเกร็งคลายกล้ำเนื้อที่ละส่วน กลุ่มที่มีบุคลิกภาพแสดงตัวจะมีความเครียดลดลงมากกว่ากลุ่มบุคลิกภาพแบบเก็บตัว

อรุณี (2544) ศึกษาระดับความเครียดและปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่านักเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 48.9) มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติ โดยที่ร้อยละ 19.1 มีความเครียดในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติปานกลางและมาก ซึ่งส่งผลเสียต่อการปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวันและสุขภาพอนามัย เหตุการณ์ในชีวิตที่นักเรียนส่วนใหญ่รู้สึกเครียดมากที่สุดได้แก่ เหตุการณ์ภายในโรงเรียน การศึกษาและการสอบเข้ามหาวิทยาลัย นักเรียนส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง กลวิธีในการจัดการกับปัญหาที่ใช้บ่อยได้แก่ การแสดงความรับผิดชอบ การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และการแก้ไขปัญหาตามลำดับ และวิธีการที่ใช้บ่อยมากได้แก่การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหาและการเผชิญกับปัญหา จากการศึกษาพบว่า เพศ การศึกษาของมารดา เหตุการณ์ในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และวิธีการจัดการกับปัญหาแบบการหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมและวิธีการจัดการกับปัญหาเป็นปัจจัยปกป้องนักเรียนจากความเครียดที่เกิดจากเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน

กอบกุล(2547) การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การผ่อนคลายความเครียดของพยาบาลในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการจากทุกแผนกงานของพยาบาลในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 932 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของพยาบาลในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.7 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงานด้านระบบบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดความเครียด การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด แรงจูงใจ ปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมได้แก่ อายุและประสบการณ์การทำงานมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดและปัจจัยชีวสังคมด้านอื่นๆ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ต่อค่าครองชีพ สถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่และลักษณะที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด

ปานรดา (2550) ความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ – ผล ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านงานกับระดับความเครียด ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ผลการศึกษาสรุปว่า 1. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดในงานโดยรวมระดับสูง ร้อยละ 56.23 2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ หน้าที่พิเศษนอกเหนือจากงานการพยาบาลผู้ป่วย ฐานะการเงินและ ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ โครงสร้างและการบริหาร การจัดการ บรรยากาศและสภาพการทำงาน สัมพันธภาพส่วนบุคคล และลักษณะงานพยาบาลร่วมกันอธิบายความแปรผันของความเครียด โดยรวมร้อยละ 76.6 ตัวแปรดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดโดยรวม โดยมี ปัจจัยเรื่องงานด้านโครงสร้างและการบริหารจัดการเป็นตัวแปรสำคัญที่สุด สามารถอธิบายความแปรผันโดยรวมร้อยละ 59.5 3. ตัวแบบของระดับความเครียด ในงานโดยรวมประกอบด้วย ตัวแปรพยากรณ์เมื่อเรียงลำดับตามขนาดของสัมประสิทธิ์การถดถอยเชิงส่วนมาตรฐาน คือ โครงสร้าง และการบริหารจัดการ บรรยากาศและสภาพการทำงาน สัมพันธภาพส่วนบุคคล ลักษณะงาน หน้าที่พิเศษ และฐานะการเงิน 4. พยาบาลวิชาชีพความคิดเห็นว่าลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตคน และมาตรฐานวิชาชีพที่สูง การมุ่งเน้นความพึงพอใจของลูกค้าเป็นหลัก อีกทั้งมีลักษณะงานที่ไม่ส่งเสริมการใช้บทบาทอิสระทางการพยาบาล เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในงานและอุปสรรคต่อการทำงานให้สำเร็จมากที่สุด และพยาบาลวิชาชีพแนะนำให้โรงพยาบาลเอกชนควรมีกิจกรรมทั้งเชิงรุกและเชิงรับเพื่อค้นหาและแก้ไขปัญหาจากการทำงานที่ส่งผลทำให้เกิดความเครียดรวมทั้งลด ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในงาน

สุวรรณ (2552) ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ผลการวิจัยสรุปดังนี้ ร้อยละ 66.2 มีความเครียด ในระดับปานกลาง ใช้การเผชิญความเครียดด้านมุ่งเน้นอารมณ์เป็นสัดส่วนมากกว่าด้านมุ่ง แก้ปัญหา ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล คือ ระดับชั้นปี การปฐมนิเทศรายวิชา พฤติกรรมการสอนของอาจารย์และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ร่วมงาน โดยระดับชั้นปี และการปฐมนิเทศรายวิชาสามารถทำนายความเครียดของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 5.3 4. ปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญความเครียดทั้งด้านมุ่งแก้ปัญหาและด้านมุ่งเน้นอารมณ์ของนักศึกษา

พยาบาล คือ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การปฐมนิเทศรายวิชา พฤติกรรมการสอนของ อาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์ เพื่อนร่วมชั้นเรียน และผู้ร่วมงาน โดยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และพฤติกรรมการสอนของอาจารย์ สามารถทำนายการเผชิญ ความเครียดทั้งด้านมุ่งแก้ปัญหาและด้านมุ่งเน้นอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 11.4

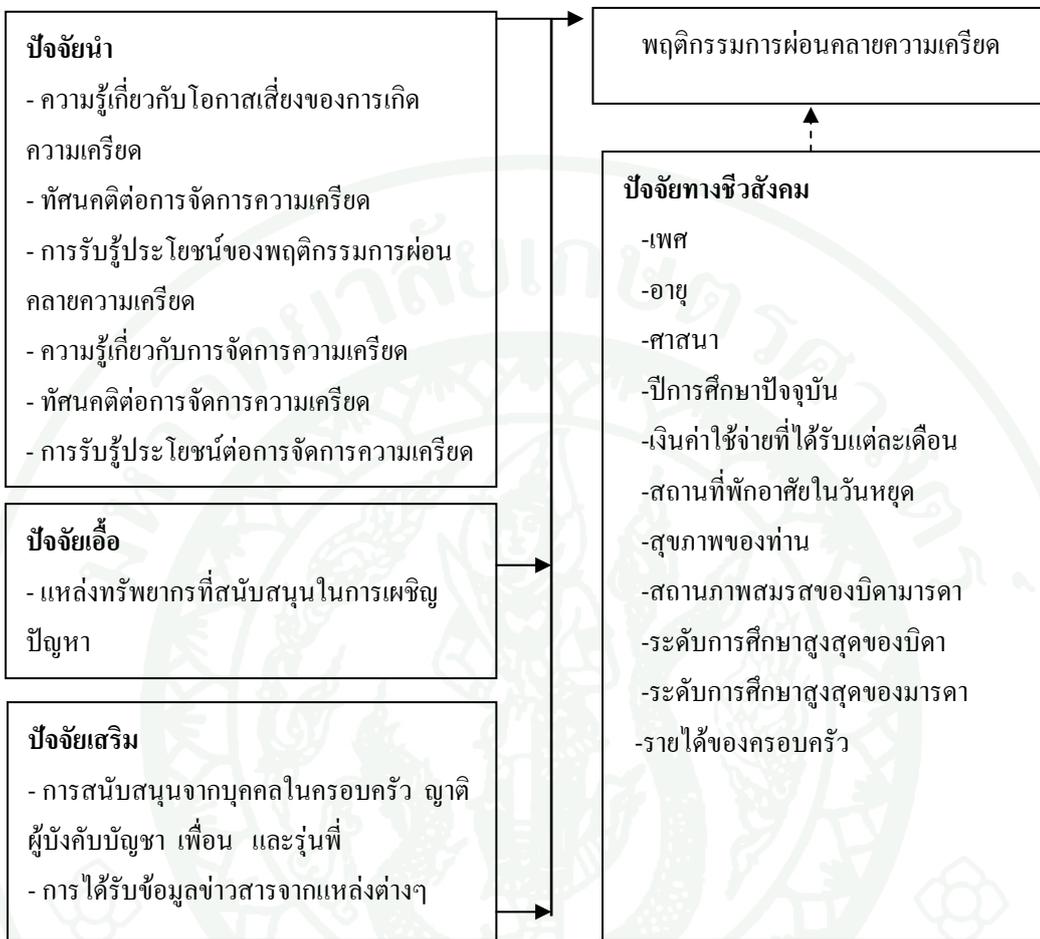
Bowman and Stern (1995) ศึกษาการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ของ พยาบาลกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจากศูนย์การแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 187 คน พบว่ามีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาเป็นพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ที่เหมาะสม โดยพฤติกรรมที่เหมาะสมของการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาส่งผลทางบวก ต่องานที่ทำส่วนพฤติกรรมของการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหาส่งผลลบต่องานที่ทำ

Kirkland (1998) ได้ศึกษาด้านเหตุความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของนักศึกษา พยาบาลแอฟริกัน อเมริกันหญิงหลักสูตรประกาศนียบัตรที่ประสบความสำเร็จทางการศึกษา จำนวน 23 คน ในมหาวิทยาลัยของชาวผิวขาว3 แห่งที่แคลิฟอร์เนียตอนใต้ ก็ได้ผลเช่นกับการศึกษา ของSanders คือสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดส่วนใหญ่ได้แก่การเรียน การสอน สิ่งแวดล้อม การเงิน สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและปัญหาส่วนตัว กลวิธีเผชิญความเครียดที่นักศึกษาพยาบาลใช้ได้แก่ การมุ่งแก้ปัญหา การแสวงหาการเกื้อหนุนทางสังคมเพื่อเหตุผลในการเป็นเครื่องมือในการ เผชิญความเครียดและเพื่อเหตุผลทางอารมณ์ การวางแผน การระบายอารมณ์ การลดระดับ การรับรู้ต่อกิจกรรมที่แข่งขัน การแปลความหมายในทางบวก การพึ่งพาศาสนา การยอมรับ พฤติกรรมแปลกแยก การปฏิเสธ การใช้ยาและแอลกอฮอล์ เป็นต้น ส่วนกลวิธีที่ใช้มากที่สุดและ ประสบผลสำเร็จคือการมุ่งแก้ปัญหาและการแสวงหาการเกื้อหนุนทางสังคม

จากผลแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงพฤติกรรม การผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบก ดังกรอบแนวคิด ดังนี้

**ตัวแปรอิสระ**

**ตัวแปรตาม**



**ตัวแปรอธิบาย**

ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## สมมุติฐานการวิจัย

จากการศึกษา ค้นคว้า แนวความคิดทฤษฎี และประมวลงานเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและต่างประเทศ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด และจากกรอบแนวคิดได้นำมา ตั้งสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

สมมุติฐานที่ 1 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดความเครียด ทัศนคติต่อการจัดการความเครียด การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของ นักเรียนพยาบาลทหารบก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด

สมมุติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนในการเผชิญปัญหา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด

สมมุติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้บังคับบัญชา เพื่อน และรุ่นพี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด

## อุปกรณ์และวิธีการ

### รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบก วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ประชากรของการศึกษานี้คือนักเรียนพยาบาลในชั้นปีที่ 1-4 ของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ปีการศึกษา 2552 จำนวน 396 คน (กำลังพล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก, 2552)

#### กลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Yamane (อ้างในประคอง, 2538) โดยใช้ค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น.95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง  
 $N$  = ขนาดของกลุ่มประชากร  
 $e$  = ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง

$$\text{แทนค่า} \quad n = \frac{396}{1 + 396(.05)^2}$$

$$n = 199 = 200$$

นำกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยกำหนดสัดส่วน จำแนกตามชั้นปีที่ 1-4 ออกเป็นสัดส่วนที่เท่ากัน แล้วนำกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systemic Sampling) โดยใช้เลขคี่ของแต่ละชั้นปีเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชั้นปี

ชั้นปีของนักเรียนพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1	100	50
2	98	50
3	100	50
4	98	50
รวม	396	200

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก ทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ปีการศึกษาปัจจุบัน เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับแต่ละเดือน สถานที่พักอาศัยในวันหยุด ภาวะปัญหาสุขภาพ สถานภาพ สมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดา รายได้ของ ครอบครัวต่อเดือน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบถามเลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดความเครียด ลักษณะ แบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง และไม่ทราบ

คำตอบที่ถูกต้อง ได้ 1 คะแนน

คำตอบที่ไม่ถูกต้อง ได้	0	คะแนน
คำตอบไม่ทราบ ได้	0	คะแนน

เกณฑ์การประเมินความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดความเครียด แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้ต่อการเกิดโอกาสเสี่ยงของการเกิดความเครียด จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ  $\bar{x} \pm \frac{1}{2} s.d.$  ( สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่างมากกว่า  $\bar{x} + \frac{1}{2} s.d.$  ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง  $\bar{x} \pm \frac{1}{2} s.d.$

ระดับต่ำ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึง  $\bar{x} - \frac{1}{2} s.d.$

2.2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการจัดการความเครียด สร้างตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's Scale) นำมาปรับเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 อันดับตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยเลือกตอบเพียง 1 คำตอบเท่านั้น ลักษณะข้อคำถามที่สร้างขึ้นเป็นประโยคบอกเล่า มีทั้งเชิงบวก และเชิงลบ (Positive or Negative Statement)

ข้อความที่เป็นทางบวก (Positive statement)		ข้อความที่เป็นทางลบ (Negative statement)	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	3	เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วย	2	ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4

เกณฑ์การประเมินทัศนคติต่อการจัดการความเครียด แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับทัศนคติต่อการจัดการความเครียด จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ  $\bar{x} \pm \frac{1}{2} s.d.$  (ศุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่างมากกว่า  $\bar{x} + \frac{1}{2} s.d.$  ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง  $\bar{x} \pm \frac{1}{2} s.d.$

ระดับต่ำ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึง  $\bar{x} - \frac{1}{2} s.d.$

2.3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด สร้างตามแบบการวัดของลิเคิร์ต (Likert's Scale) แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 อันดับ ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ เท่านั้น

ข้อความที่เป็นทางบวก (Positive statement)		ข้อความที่เป็นทางลบ (Negative statement)	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	3	เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วย	2	ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4

เกณฑ์การประเมินการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ  $\bar{x} \pm \frac{1}{2} s.d.$  (ศุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่างมากกว่า  $\bar{x} + \frac{1}{2}s.d.$  ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง  $\bar{x} \pm \frac{1}{2}s.d.$

ระดับต่ำ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึง  $\bar{x} - \frac{1}{2}s.d.$

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทางด้านปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย แหล่งทรัพยากร ที่สนับสนุนในการเผชิญปัญหา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกรับตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ

คำตอบที่ใช่	ได้	1	คะแนน
คำตอบที่ไม่ใช่	ได้	0	คะแนน
คำตอบไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

เกณฑ์การประเมินแหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนในการเผชิญปัญหา แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของแหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนในการเผชิญปัญหา จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ  $\bar{x} \pm \frac{1}{2}s.d.$  ( สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่างมากกว่า  $\bar{x} + \frac{1}{2}s.d.$  ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง  $\bar{x} \pm \frac{1}{2}s.d.$

ระดับต่ำ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึง  $\bar{x} - \frac{1}{2}s.d.$

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีพื้นฐานอยู่บนแนวความคิดเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมโดยเลือกกลุ่มบุคคลทางสังคมที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดสถานการณ์ต่างๆ

เกณฑ์การประเมินระดับแรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ  $\bar{x} \pm \frac{1}{2} s.d.$  (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่างมากกว่า  $\bar{x} + \frac{1}{2} s.d.$  ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง  $\bar{x} \pm \frac{1}{2} s.d.$

ระดับต่ำ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึง  $\bar{x} - \frac{1}{2} s.d.$

### การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดำเนินการตามขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ทำการศึกษาค้นคว้าทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากการตรวจสอบเอกสารในการสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย

2. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถาม โดยมีลักษณะคำถามเป็นปลายเปิด และมีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบ โครงสร้าง เนื้อหาของแบบสอบถาม และภาษาที่ใช้แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

4.1 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ภาคผนวก) ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

4.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน ที่วิทยาลัยพยาบาล กองทัพบกซึ่งเป็นคนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างและนำข้อมูลจากการทดลองวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอน Cronbach Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น คือ

4.2.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดความเครียด

ค่าความเชื่อมั่น = 0.945

แบบวัดทัศนคติต่อการจัดการกับความเครียด

ค่าความเชื่อมั่น = 0.743

แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการณ์ผ่อนคลายความเครียด

ค่าความเชื่อมั่น = 0.837

4.2.2 แบบวัดปัจจัยเอื้อ

ค่าความเชื่อมั่น = 0.670

4.2.3 แบบวัดปัจจัยเสริม

ค่าความเชื่อมั่น = 0.941

5. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้าย และเสนอประธานกรรมการ ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนพยาบาลทหารบก วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้ทำวิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เข้าพบฝ่ายธุรการ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลจาก นักเรียนพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ปีการศึกษา 2552

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากฝ่ายธุรการ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายวิชาการและหัวหน้าฝ่าย กองการศึกษาเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอรายชื่อและ จำนวนของนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 ที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ปีการศึกษา 2552

3. จากนั้นผู้ทำวิจัยทำการสุ่มตัวอย่างนักเรียนพยาบาลแบบสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างของแต่ละชั้นปีเป็นเลขคี่ ได้กลุ่มตัวอย่างชั้นปีละ 50 คน

4. ผู้วิจัยนัดพบนักเรียนพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 200 คน ในวันที่ 20 มกราคม 2553 เวลา 20.00 น. ที่ห้องประชุมของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

5. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองพร้อมชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และวิธีการตอบ แบบสอบถามให้นักเรียนพยาบาลเข้าใจก่อนทำแบบสอบถาม และพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมการ วิจัย(ภาคผนวก ข) ดังนี้ ชี้แจงให้นักเรียนพยาบาลทราบว่านักเรียนพยาบาลมีสิทธิ์ปฏิเสธการเข้า ร่วมการวิจัยซึ่งไม่มีผลต่อคะแนน ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอ เป็นภาพรวม

6. ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามด้วยตัวเอง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 30 นาที ดำเนินการเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถาม ในกรณีที่พบว่านักเรียนพยาบาลตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยแจ้งให้นักเรียนพยาบาลทราบและขอให้ตอบแบบสอบถามจนสมบูรณ์

7. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และลงรหัส วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยทางชีวสังคม เช่น ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ปีการศึกษา ปัจจุบัน เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับแต่ละเดือน สถานที่พักอาศัยในวันหยุด ภาวะปัญหาสุขภาพ สถานภาพสมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูล

2. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรม การผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

## ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบก วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Study) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบก วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนพยาบาลทหารบกชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2552 จำนวน 200 คน

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการวิเคราะห์ และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

การเสนอผลการวิจัย นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคม

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

## ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคม

ลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับปีการศึกษา เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับ  
แต่ละเดือน สถานที่พักอาศัยขณะศึกษา ภาวะปัญหาสุขภาพของนักเรียน สถานภาพสมรสของ  
บิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัว

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

ลักษณะทางชีวสังคม		จำนวน (คน)	ร้อยละ
(n = 200)			
เพศ	ชาย	8	4.0
	หญิง	192	96.0
อายุ	18 - 19	61	30.5
	20 - 21	104	52.0
	22 - 23	35	17.5
ศาสนา	พุทธ	197	98.5
	คริสต์	1	0.5
	อิสลาม	2	1.0
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ แต่ละเดือน	2,001-2,500	25	12.5
	2,501-3,000	58	29.0
	3,001-3,500	69	34.5
	3,501-4,000	36	18.0
	4,001-4,500	12	6.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n = 200)

ลักษณะทางชีวสังคม		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ค่าใช้จ่าย	ไม่พอในการจ่าย	8	4.0
	พอจ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ	135	67.5
	เพียงพอในการจ่าย และเหลือเก็บ	57	28.5
สถานที่พักอาศัยในวันหยุด	หอพักวิทยาลัย	134	67.0
	หอพักเช่าเอง	25	12.5
	บ้านบิดามารดา	35	17.5
	บ้านญาติ	3	1.5
	บ้านเพื่อน	3	1.5
ภาวะปัญหาสุขภาพ	แข็งแรงดี	171	85.5
	มีโรคประจำตัว	29	14.5
สถานภาพสมรสของบิดามารดา	หม้าย หย่า	32	16.0
	คู่	168	84.0
ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา	ประถมศึกษา	27	13.5
	มัธยมศึกษา	72	36.0
	อาชีวศึกษา/วิทยาลัย	38	19.0
	มหาวิทยาลัย	60	30.0
	อื่นๆ	3	1.5

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n = 200)

ลักษณะทางชีวสังคม		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	48	24.0
	มัธยมศึกษา	64	32.0
สูงสุดของมารดา	อาชีวศึกษา/วิทยาลัย	31	15.5
	มหาวิทยาลัย	51	25.5
	อื่นๆ	6	3.0
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000	19	9.5
	5,001 – 10,000	23	11.5
	10,001– 15,000	30	15.0
	15,001– 20,000	56	28.0
	20,001– 25,000	41	20.5
	25,001– 30,000	16	8.0
	30,001 หรือมากกว่า	15	7.5

จากตารางที่ 2 พบนักเรียนพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.0 มีอายุ 20-21 ปี ร้อยละ 29.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.5 รายได้ที่ได้รับเฉลี่ย 3,001-3,500 บาท ร้อยละ 34.5 มีค่าใช้จ่ายพอจ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 67.5 มีที่พักอาศัยหอพักวิทยาลัย ร้อยละ 67 สุขภาพแข็งแรงดี ร้อยละ 85.5 บิดามารดามีสถานภาพคู่ ร้อยละ 75.5 การศึกษาของบิดาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 36.0 การศึกษาของมารดาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 32.0 รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 20,001– 25,000 บาท ร้อยละ 20.5

## ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

### 1. ปัจจัยนำ

ประกอบด้วยตัวแปรย่อย 3 ด้าน ได้แก่

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดความเครียด

1.2 ทักษะต่อการจัดการความเครียด

1.3 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดความเครียด

(n=200)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 13.12-13.00)	75	37.5
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 6.36-13.11)	23	11.5
ระดับน้อย (คะแนนตั้งแต่ 0-6.35)	102	51.0

$\bar{X} = 37.66$      $SD = 7.39$      $Max. = 23$  คะแนน     $Min. = 0$  คะแนน

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดความเครียดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 51.0 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 37.5

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติต่อการจัดการความเครียด  
(n=200)

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนนตั้งแต่ 26.34-31.00)	57	28.5
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 23.72-26.33)	87	43.5
ระดับปรับปรุง (คะแนนตั้งแต่ 18.00-23.71)	56	28.0

$\bar{X} = 25.02$        $SD = 2.61$        $Max. = 31$  คะแนน       $Min. = 18$  คะแนน

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.5 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 28.5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด

(n=200)

ระดับการรับรู้ประโยชน์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 22.72-29)	72	36.0
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 18.76-22.72)	61	30.5
ระดับน้อย (คะแนนตั้งแต่ 14.00-18.75)	67	33.5

$\bar{X} = 20.74$        $SD = 3.96$        $Max. = 29$  คะแนน       $Min. = 14$  คะแนน

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 36.0 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 33.5

## 2. ปัจจัยอื่น

ประกอบด้วย แหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนในการเผชิญปัญหา

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนในการเผชิญปัญหา

(n=200)

ระดับของแหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนในการเผชิญปัญหา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 7.02-10.00)	49	24.5
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 5.12-7.01)	77	38.5
ระดับน้อย (คะแนนตั้งแต่ 1.00-5.11)	74	37.0

$\bar{X} = 6.06$        $SD = 1.88$        $Max. = 10$  คะแนน       $Min. = 1$  คะแนน

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีแหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนในการเผชิญปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.5 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 37.00

### 3. ปัจจัยเสริม

ประกอบด้วย การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้บังคับบัญชา เพื่อน และรุ่นพี่

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้บังคับบัญชา เพื่อน และรุ่นพี่

(n=200)

ระดับของการสนับสนุน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 205.34-300)	69	34.5
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 176.62-205.33)	65	32.5
ระดับน้อย (คะแนนตั้งแต่ 137-176.61)	66	33.0

$\bar{X} = 190.97$        $SD = 28.71$        $Max. = 300$  คะแนน       $Min. = 137$  คะแนน

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวญาติผู้บังคับบัญชา เพื่อน และรุ่นพี่ อยู่ในระดับมากร้อยละ 34.5 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 33.0

### ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ขอนำเสนอรายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบก

(n=200)

ปัจจัยนำเข้า	พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด ของนักเรียนพยาบาล (r)	P-Value
ความรู้	0.108	0.136
ทัศนคติ	0.279	0.043*
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การผ่อนคลายความเครียด	0.178	0.012*

\* P = < 0.05

จากตารางที่ 8 พบว่าความรู้ในการผ่อนคลายความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบก

ทัศนคติในการผ่อนคลายความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยระดับความสัมพันธ์ = 0.279

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยระดับความสัมพันธ์ = 0.178

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ ทักษะ การรับรู้ ประโยชน์ของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบกมีความสัมพันธ์ บางส่วนกับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบก

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อที่ 2

ได้กำหนดสมมติฐานไว้ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนในการเผชิญ ปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด เนื่องจากตัวแปรพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล วัดออกมาเป็นคะแนนโดยใช้แบบสอบถาม เป็นการวัดแบบ ช่วงมาตร (Interval scale) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบก

(n=200)		
ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล (r)	P-Value
แหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนในการเผชิญปัญหา	0.037	0.603

จากตารางที่ 9 พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนในการเผชิญปัญหาของนักเรียนพยาบาลทหารบกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบก

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อที่ 3

ได้กำหนดสมมติฐานไว้ว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวญาติผู้บังคับบัญชา เพื่อน และรุ่นพี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล เนื่องจากตัวแปรพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลวัดออกมาเป็นคะแนนโดยใช้แบบสอบถาม เป็นการวัดแบบช่วงมาตร (Interval scale) การวิเคราะห์

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

**ตารางที่ 10** การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบก

(n=200)		
ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล (r)	P-Value
การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้บังคับบัญชา เพื่อน และรุ่นพี่	0.030	0.672

จากตารางที่ 10 พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้บังคับบัญชา เพื่อน และรุ่นพี่ ได้แก่ แหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนในการเผชิญปัญหาของนักเรียนพยาบาลทหารบกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบก

#### ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีประเด็นสำคัญ นำมาเป็นข้อวิจารณ์ได้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกรรมการผ่อนคลายความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกรรมการผ่อนคลายความเครียดมีความสัมพันธ์บางส่วนกับพฤติกรรมกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล คือทักษะคิดและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกรรมการผ่อนคลายความเครียดเท่านั้น ส่วนความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล พบว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับ โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับ โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเครียดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 51.0 รองลงมาคือมีความรู้เกี่ยวกับ โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเครียดในระดับมาก ร้อยละ 37.5 และในระดับปานกลาง ร้อยละ 11.5 ปัจจัยด้านความรู้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ ด้าน และนักเรียนพยาบาลมีความแตกต่างในเรื่องของ ระดับการศึกษาไม่มากนัก สาเหตุหนึ่งอาจเนื่องมาจากนักเรียนพยาบาลเป็นผู้นำด้านสุขภาพจึงมี ความรู้เรื่องพฤติกรรม การผ่อนคลายความเครียดดี และยังมีแหล่งความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิด ความเครียดค่อนข้างมาก ทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ และจากสื่อต่าง ๆ จึงทำให้นักเรียน พยาบาลมีความสนใจในสุขภาพของตนเองมากขึ้นนำมาซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแล ตนเองที่ดีขึ้นร่วมกับปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของนักเรียนพยาบาล เช่น การรับรู้ปัญหาและอุปสรรคของการผ่อนคลายความเครียด มีการรับรู้ความสามารถของตน ในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น และมีแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มมากขึ้นมีสภาพแวดล้อมส่วนใหญ่ ไม่แตกต่างกัน แต่อาจมีพฤติกรรม การผ่อนคลายความเครียดที่ไม่เหมาะสม จึงทำให้ความรู้ เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การผ่อนคลาย ความเครียดของนักเรียนพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ กอบกุล (2547) การวิจัยครั้งนี้ มีจุดประสงค์เพื่อทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การผ่อนคลายความเครียดของพยาบาล ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การผ่อนคลายความเครียด

2. ทักษะการจัดการความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การผ่อนคลาย ความเครียดของนักเรียนพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการจัดการความเครียด อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 43.5 รองลงมาคือมีทักษะการจัดการความเครียดในระดับดี ร้อยละ 28.5 และในระดับปรับปรุง ร้อยละ 28.0 แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีทักษะที่ดีต่อการจัดการ ความเครียด ซึ่งอาจมีสาเหตุเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมและลักษณะการปฏิบัติงานเหมือนกัน และ ทักษะคติ (Attitude) เป็นนามธรรม เป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงด้านการปฏิบัติ เป็นสภาพแห่ง ความพร้อม ที่จะโต้ตอบและแสดงให้ทราบถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบด้วยกัน คือ 1) องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา ได้แก่ ความคิด 2) องค์ประกอบด้านท่าทีความรู้สึกเป็นส่วนประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึกซึ่งจะเป็นตัวเร้า ความคิดอีกต่อหนึ่ง 3) องค์ประกอบ ด้านการปฏิบัติ องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้ม ในทางปฏิบัติ ถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสม ซึ่งจากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่าทักษะคติเป็นสิ่งที่

เกิดขึ้นได้โดยมีการผ่านกระบวนการคิดหลายขั้นตอน ซึ่งนักเรียนพยาบาลเป็นผู้มีความรู้ในด้านสุขภาพ มักจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ ได้ตลอดเวลา ดังนั้นทัศนคติต่อการจัดการความเครียดจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Green (1980) ซึ่งกล่าวว่า เจตคติหรือ ทัศนคติ คือ แนวโน้มของจิตใจ หรือความรู้สึกที่คงที่ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์เป็นผลมาจากประสบการณ์และความเชื่อที่สะสมกันมานาน และผ่านการประเมินคุณค่าว่ามีลักษณะดีหรือไม่ดี พฤติกรรมของบุคคลนั้นจะเป็นไปตามทิศทางนั้นตามทัศนคติของตน เช่นเดียวกับแนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติที่เป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรม ทัศนคติเป็นผลรวมของความเชื่อความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งนั้นในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย และ ทฤษฎี PRECEDE model (กองสุขศึกษา, 2542) ซึ่งกล่าวว่า ทัศนคติเป็นหนึ่งในปัจจัยนำซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐาน และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ และการมีประสบการณ์มากกว่าเป็นสิ่งที่เกิดเองตามธรรมชาติ สอดคล้องกับการศึกษาของกอบกุล (2547) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของพยาบาล ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาล พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.3 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปานรดา (2550) ความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพรวมถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ - ผล ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านงานกับระดับความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ผลการศึกษาสรุปว่าส่วนใหญ่มีระดับความเครียดในงานโดยรวมระดับสูง ร้อยละ 56.23 ซึ่งพยาบาลวิชาชีพแนะนำให้โรงพยาบาลเอกชนควรมีกลยุทธ์ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อค้นหาและแก้ไขปัญหากจากการทำงานที่ส่งผลทำให้เกิดความเครียดรวมทั้งลดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณ (2552) ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ผลการวิจัยสรุปดังนี้ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ร้อยละ 66.2 มีความเครียด ในระดับปานกลางและนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ใช้การเผชิญความเครียดด้านมุ่งเน้นอารมณ์เป็นสัดส่วนมากกว่าด้านมุ่งแก้ปัญหาแต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉลอม (2543) เปรียบเทียบผลของการออกกำลังกายแบบเดินแอโรบิกกับการฝึกผ่อนคลายด้วยการสะกดจิตตนเองต่อความเครียดของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลบางจาก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าพยาบาลทั้งสองกลุ่มทดลองมีความเครียดทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่

แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เกสร (2544) ผลของการฝึกผ่อนคลายด้วยการหายใจแบบลึก ซ้ำ สม่่าเสมอกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในการจัดการความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่าในกลุ่มทดลองที่ฝึกการผ่อนคลายด้วยการหายใจแบบลึกซ้ำ สม่่าเสมอ กับกลุ่มที่ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ามีความเครียดในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่าก่อนการทดลองและผ่อนคลายได้มากกว่ากลุ่มควบคุม

3. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 36.0 รองลงมาคือ มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดในระดับน้อย ร้อยละ 33.5 และ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.5 เนื่องจากนักเรียนพยาบาลส่วนใหญ่มีความเชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดซึ่งมีผลต่อการช่วยลดความเครียด การปฏิบัติพฤติกรรม ของบุคคลมักคำนึงผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การคาดการณ์ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการคาดหวังคุณค่า (Expectancy Value Theory) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเนื่องจากบุคคลคาดหวังถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การรับรู้ประโยชน์จากประสบการณ์ตนเองหรือสังเกตการกระทำของผู้อื่นจึงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสูง และนักเรียนพยาบาลเป็นช่วงของวัยรุ่นสนใจในเรื่องสุขภาพของตนเองทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ช่วยเหลือตัวเองได้ดีไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น สามารถรับรู้และเข้าถึงประโยชน์ของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยตัวเอง ด้วยเหตุนี้จึงทำให้นักเรียนพยาบาลส่วนใหญ่สามารถรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชรัช (2541) ศึกษาระดับความเครียดเปรียบเทียบระดับความเครียดและศึกษาวิถีลดความเครียดในการเตรียมสอบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ผลการวิจัยปรากฏดังนี้ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความเครียดในการเตรียมสอบโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีวิถีลดความเครียดในการเตรียมสอบ ได้แก่ การฟังเพลง การดูโทรทัศน์ วิตีไอ การนอนหลับพักผ่อน การเล่นเกม การหาที่เงียบๆ ทอดอารมณ์ อังคนา (2544) ศึกษาผลการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองกับการฝึกผ่อนคลายแบบเกร็ง-คลายกล้ามเนื้อทีละส่วนของนิสิตพยาบาลซึ่งมีบุคลิกภาพต่างชนิดกัน ผลการวิจัยพบว่าวิธีการฝึกผ่อนคลายกับบุคลิกภาพมีผลร่วมกันต่อความเครียดในกลุ่มนิสิตพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี (2544) ศึกษาระดับความเครียดและปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดนนทบุรี จากการศึกษาพบว่า วิธีการจัดการกับปัญหาเป็น ปัจจัยปกป้องนักเรียนจากความเครียดที่เกิดจากเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษา ของ ปานรดา (2550) ความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพรวมถึง ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ – ผล ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านงานกับระดับความเครียดในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ผลการศึกษาสรุปว่าส่วนใหญ่มีระดับความเครียดในงาน โดยรวมระดับสูง ร้อยละ 56.23 ซึ่งพยาบาลวิชาชีพแนะนำให้โรงพยาบาลเอกชนควรมีกิจกรรมที่ทั้ง เชิงรุกและเชิงรับ เพื่อค้นหาและแก้ไขปัญหามาจากการทำงานที่ส่งผลทำให้เกิดความเครียดรวมทั้งลด ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในงาน สอดคล้องกับการศึกษาของBowman และ Stern (1995) ศึกษาการใช้พฤติกรรมกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจาก ศูนย์การแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีพฤติกรรมกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา เป็นพฤติกรรมกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมโดยพฤติกรรมที่เหมาะสมของการเผชิญความเครียด แบบมุ่งแก้ปัญหาส่งผลทางบวกต่องานที่ทำ ส่วนพฤติกรรมกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง ปัญหาส่งผลลบต่องานที่ทำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kirklund (1998) ได้ศึกษาด้านเหตุ ความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลแอฟริกัน อเมริกันหญิงหลักสูตร ประกาศนียบัตรที่ประสบความสำเร็จทางการศึกษา ในมหาวิทยาลัยของชาวผิวขาว 3 แห่งที่แคลิฟอร์เนีย ตอนใต้ ผลการศึกษาคือ กลวิธีที่ใช้มากที่สุดและประสบผลสำเร็จคือการมุ่งแก้ปัญหาและการแสวงหาการเกื้อหนุนทางสังคม

สรุปจากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล และพบว่าทัศนคติ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การผ่อนคลายความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียน พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมุติฐานที่ 1 เพียงบางส่วน

สมมุติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนในการเผชิญปัญหา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนในการเผชิญ ปัญหาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ มีแหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนในการเผชิญปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.5 รองลงมา คือ มีแหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนในการเผชิญปัญหาในระดับน้อย ร้อยละ 37.00

และในระดับดีมาก ร้อยละ 24.5 พบว่าความฉลาดทางพลานามัย ความมั่นใจในการเคลื่อนไหว ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงนั้นคือการมีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งการมีร่างกายที่แข็งแรง ก็เป็นพื้นฐานที่ดีในการทำงานหากร่างกายไม่พร้อมก็คงไม่สามารถทำงานได้ สุขภาพพลานามัย จะแข็งแรงได้ก็ต้องมีเวลาออกกำลังกาย สำหรับนักเรียนพยาบาลมีการจัดกิจกรรมและมีพื้นที่ ในการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ มีการฝึกวิชาทหารทุกวัน มีการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นซึ่งเป็น เรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากทุกๆ คนล้วนเป็นส่วนหนึ่งกับสังคมจึงต้องใช้ชีวิตอยู่กับผู้อื่น โดยเฉพาะกับสถานที่พักอาศัย มีการพึ่งพาอาศัย มีการทำงานเป็นทีมจึงทำให้งานนั้นประสบความสำเร็จ การเข้าใจในเรื่องความแตกต่างของมนุษย์ การละลายพฤติกรรมให้สมาชิกได้มีเวลา ใช้ชีวิตทำกิจกรรมร่วมกัน รวมถึงการยอมรับตนเอง หรือรู้สึกว่าคุณค่าเป็นพื้นฐานสำคัญ ที่ช่วยให้นักเรียนพยาบาลมีกำลังใจ กำลังกาย มีความรู้สึภาคภูมิใจในตนเองซึ่งสามารถทำให้เกิด พัฒนาการแห่งการปรับตัวไปในทางที่ดีขึ้น มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจและสามารถช่วยเหลือ ตนเองรวมทั้งบุคคลรอบข้างได้อีกด้วย แต่นักเรียนพยาบาลอาจมีพฤติกรรมการผ่อนคลาย ความเครียดที่ไม่เหมาะสมจึงทำให้แหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนในการเผชิญปัญหาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล สอดคล้องกับ การศึกษาของ รุ่งทิพย์ (2544) ได้ศึกษาต้นเหตุความเครียด ระดับความเครียดและวิธีเผชิญ ความเครียดในนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่านักศึกษา ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับเล็กน้อยมากที่สุด

สรุปจากการศึกษาปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนในการเผชิญปัญหาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล ดังนั้นจึงไม่ยอมรับ สมมุติฐานที่ 2

สมมุติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้บังคับบัญชา เพื่อน และรุ่นพี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของ นักเรียนพยาบาล

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้บังคับบัญชา เพื่อน และรุ่นพี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของ นักเรียนพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้บังคับบัญชา เพื่อน และรุ่นพี่อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 34.5 รองลงมา คือ มีการสนับสนุนจาก

บุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้บังคับบัญชา เพื่อน และรุ่นพี่ในระดับน้อยร้อยละ 33.0 และระดับปานกลางร้อยละ 32.5 การสนับสนุน จากแหล่งต่างๆเปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ภายนอก ตัวบุคคลที่ช่วยดูดซับความเครียด โดยช่วยให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของสถานการณ์น้อยลง เฝ้าดูความเครียดได้ดีขึ้นด้วย และลดปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะเครียดเนื่องจากเชื่อมั่นว่าเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจะมีผู้ให้ความช่วยเหลือ สำหรับสัมพันธภาพในครอบครัวและบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการสนับสนุนทางครอบครัวและสังคมที่ดีนั้น เป็นเสมือนแรงเสริมที่จะช่วยส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวและช่วยป้องกันผลร้ายที่เกิดจากสภาพปัญหาทางอารมณ์ต่างๆ อีกทั้งช่วยทำให้นักเรียนพยาบาลสามารถประเมินภาวะที่คุกคามอยู่ให้มีความรุนแรงน้อยลง การกระตุ้นให้ความสำคัญและใช้ศักยภาพของครอบครัวช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ และสำหรับนักเรียนพยาบาลที่มีลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่ไม่แตกต่างกัน เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจะมีเพื่อนที่สามารถพูดคุยหรือคอยให้คำแนะนำได้ทุกเรื่อง มีรุ่นพี่ที่คอยดูแลสามารถปรึกษาปัญหาต่างๆ ได้ตลอดเวลา รวมถึงมีอาจารย์พยาบาลที่คอยดูแลอย่างใกล้ชิดมีห้องที่เป็นสัดส่วนสามารถขอคำปรึกษาและสามารถช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้และสามารถเก็บเป็นความลับได้เป็นอย่างดีซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์หรือมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นอันนำมาซึ่งความรู้สึกอึดอัดใจมีความพึงพอใจกับสิ่งที่ได้รับจะทำให้มีสุขภาพจิตดีไม่ทำให้เกิดความเครียด ดังนั้นการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้บังคับบัญชา เพื่อน และรุ่นพี่ จึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกร์ใจ (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในบทบาท ตามการรับรู้ของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล และตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ความเครียดและปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดนนทบุรี จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม และวิธีการจัดการกับปัญหาเป็นปัจจัยปกป้องนักเรียนจากความเครียดที่เกิดจากเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน

สรุปจากการศึกษาปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้บังคับบัญชา เพื่อน และรุ่นพี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล ดังนั้นจึงไม่ยอมรับสมมุติฐานที่ 3

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุป

จากการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบก เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบก โดยทำการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบก

ผลการศึกษานี้ ได้ดำเนินการที่วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ใช้การเลือกแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยกำหนดสัดส่วนจำแนกตามชั้นปีที่ 1-4 ออกเป็นสัดส่วนที่เท่ากัน แล้วนำกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systemic Sampling) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยแบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม ข้อมูลทางด้านปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดความเครียดทัศนคติต่อการจัดการความเครียด การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด ข้อมูลทางด้านปัจจัยเอื้อ คือแหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนในการเผชิญปัญหา ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม คือการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้บังคับบัญชา เพื่อน และรุ่นพี่ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน และได้ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำมาคำนวณหาระดับความเชื่อมั่นของเครื่องมือในส่วนของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาครั้งนี้ได้ข้อสรุปของการศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางปฏิบัติในการสร้างเสริมปรับเปลี่ยนหรือปลูกฝังพฤติกรรมกรรมการผ่อนคลายความเครียด ในด้านที่เหมาะสมกับนักเรียนพยาบาลทหารบก เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยตรงต่อนักเรียนพยาบาล หน่วยงานองค์กรและผู้ที่สนใจ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ข้อสรุปในการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบก สามารถสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

### 1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบก ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่านักเรียนพยาบาลทหารบกมีพฤติกรรมกรรมการผ่อนคลายความเครียดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายปัจจัยตามทฤษฎีแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียด แนวคิดแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Framework แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) และแรงสนับสนุนทางสังคม ความเครียด และภาวะสุขภาพ (Social support ,Stress, and Health )ที่ได้นำมาวิเคราะห์ ซึ่งทำให้ทราบว่าปัจจัยนำ ในด้านทัศนคติการจัดการความเครียดและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกรรมการผ่อนคลายความเครียดมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบก

### 2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย และสมมุติฐานของการวิจัยได้กำหนดไว้ดังนี้

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดความเครียด ทัศนคติต่อการจัดการความเครียด การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการผ่อนคลายความเครียด

จากการศึกษาปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดความเครียด ทักษะคิดต่อการจัดการความเครียด การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของ นักเรียนพยาบาลทหารบกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด ดังนี้

2.1.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิด ความเครียดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 51.0 รองลงมาคือ มีความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิด ความเครียด ในระดับมาก ร้อยละ 37.5 และในระดับปานกลาง ร้อยละ 11.5

2.1.2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการจัดการความเครียดอยู่ใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.5 รองลงมาคือ มีทัศนคติต่อการจัดการความเครียด ในระดับดี ร้อยละ 28.5 และในระดับปรับปรุง ร้อยละ 28.0

2.1.3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 36.0 รองลงมาคือ มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของ พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด ในระดับน้อย ร้อยละ 33.5 และ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.5

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนในการเผชิญปัญหา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แหล่งทรัพยากรที่สนับสนุน ในการเผชิญปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.5 รองลงมา คือ มีแหล่งทรัพยากรที่สนับสนุน ในการเผชิญปัญหาในระดับน้อย ร้อยละ 37.00 และในระดับดีมาก ร้อยละ 24.5

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้บังคับบัญชา เพื่อน และรุ่นพี่

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้บังคับบัญชา เพื่อน และรุ่นพี่ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 34.5 รองลงมา คือ มีการสนับสนุนจาก

บุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้บังคับบัญชา เพื่อน และรุ่นพี่ ในระดับน้อย ร้อยละ 33.0 และระดับปานกลาง ร้อยละ 32.5

### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบก จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยขอให้ข้อเสนอแนะดังนี้

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดความเครียดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 51.0 รองลงมาคือ มีความรู้เกี่ยวกับ โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเครียด ในระดับมาก ร้อยละ 37.5 และในระดับปานกลาง ร้อยละ 11.5 และจากการตอบแบบสอบถามรายข้อพบว่ากรณีหน้าที่ต่างๆ รับผิดชอบมากมายน่าจะก่อให้เกิดความเครียดมากอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 20.5 ดังนั้นจึงควรจัดให้มีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนทัศนคติและการรับรู้เรื่องการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ควรมีนโยบายในการให้ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องความรู้เกี่ยวกับ โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเครียด

2. จากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการจัดการความเครียดของนักเรียนพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.5 รองลงมาคือมีทัศนคติต่อการจัดการความเครียดในระดับดี ร้อยละ 28.5 และในระดับปรับปรุง ร้อยละ 28.0 และจากการตอบแบบสอบถามรายข้อพบว่าด้านการอยู่คนเดียวช่วยป้องกันการเกิดความเครียดได้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 2.0 ดังนั้นจึงควรจัดให้มีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีและถูกต้องเพื่อลดความเครียดที่อาจเกิดขึ้นโดย

2.1 พัฒนาการดำเนินงานด้านการให้คำปรึกษาให้ครอบคลุมปัจจัยที่มีผลด้านทัศนคติต่อการจัดการความเครียด เช่นควรให้ความสำคัญกับนักเรียนพยาบาลกลุ่มนี้ควรมีอาจารย์ที่ปรึกษาหรือสหสาขาวิชาชีพคอยให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลา อาจตั้งศูนย์สายด่วน Hot line สามารถโทรปรึกษาได้ตลอดเวลา หรืออาจมีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนหรือกลุ่มพี่ช่วยน้อง หรืออาจต้อง

นำบิดามารดาหรือผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา เมื่อนักเรียนพยาบาลมีปัญหาอาจไม่กล้าปรึกษาใคร หรือบางครั้งถ้านักเรียนพยาบาลเกิดความเครียดแล้วอยู่คนเดียวอาจทำให้หาทางออกไม่ได้ อาจส่งผลต่อตนเองและต่อวิชาชีพได้ ทำให้ไม่สามารถเรียนต่อได้ อาจมีการลาออกทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลเพิ่มขึ้น

2.2 มีการส่งเสริมด้านทัศนคติที่ดีต่อการจัดการความเครียดแบบความยั่งยืน มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและทั่วถึงด้วยรูปแบบที่เหมาะสมให้กับนักเรียนพยาบาลและอาจารย์ทุกท่าน ได้ตระหนักถึงความสำคัญของทัศนคติต่อการจัดการความเครียดและรับรู้ถึงประโยชน์ของการมีทัศนคติที่ดีต่อการจัดการความเครียด

3. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้บังคับบัญชา เพื่อน และรุ่นพี่อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 34.5 รองลงมา คือ มีการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้บังคับบัญชา เพื่อน และรุ่นพี่ในระดับน้อยร้อยละ 33.0 และระดับปานกลางร้อยละ 32.5 และจากการตอบแบบสอบถามรายชื่อพบว่าด้านการเดินแอโรบิกทุกวันทำให้ลดความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 25.5 ซึ่งพฤติกรรมการเดินแอโรบิกจัดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และเป็นนโยบายของรัฐบาลดังนั้นควรมี

3.1 จัดทำโปรแกรมให้ความรู้แก่นักเรียนพยาบาลในเรื่องการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล เน้นถึงประโยชน์ และผลเสียของการเกิดความเครียดให้ทราบอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

3.2 ควรมีการส่งเสริมผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนพยาบาล โดยบรรจุไว้ในแผนงานประจำปี

3.3 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับประโยชน์ของพฤติกรรมผ่อนคลายความเครียดจากสื่อต่างๆ จากบุคคลต่างๆ การจัดนิทรรศการ เอกสาร ช่องทางอินเทอร์เน็ต รวมถึงการรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายในหน่วยงานเพื่อสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาให้เห็นถึงประโยชน์ของการผ่อนคลายความเครียดให้ดียิ่งขึ้น

## ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. จากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่าการมีหน้าที่ต่างๆ รับผิดชอบ มากมายก่อให้เกิดความเครียดมากอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 20.5 ดังนั้นจึงควรจัดให้มีกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนทัศนคติและการรับรู้เรื่องการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

1.1 เน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์กับนักเรียนพยาบาลเพื่อให้เกิด ทัศนคติที่ดี เกิดความเชื่อถือเชื่อมั่นและไว้วางใจในการมาขอรับคำแนะนำจากอาจารย์พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการให้ความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดความเครียด

1.2 ควรมีการจัดทำโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดความเครียด ที่ถูกต้อง เน้นถึงประโยชน์ และผลเสียของการเกิดความเครียดให้นักเรียนพยาบาลทราบ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับรู้ของนักเรียนพยาบาลให้เพิ่มมากขึ้น

2. จากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการจัดการความเครียดของนักเรียน พยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง จากการตอบแบบสอบถามรายข้อพบว่าด้านการอยู่คนเดียวช่วย ป้องกันการเกิดความเครียดได้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 2.0 ดังนั้นจึงควรจัดให้มีกิจกรรมเพื่อส่งเสริม การปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีและถูกต้องเพื่อลดความเครียดที่อาจเกิดขึ้น โดย

2.1 ให้ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิด ความเครียดสำหรับนักเรียนพยาบาลควรมีการกระตุ้นให้นักเรียนพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญ ของความรู้ในด้านปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือกระตุ้นให้เกิดความเครียดทั้งด้านปัจจัย ภายนอกและปัจจัยภายในโดยการจัดให้ความรู้ในเรื่องปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในวันสำคัญๆ เช่น วันปฐมนิเทศ วันไหว้ครู

2.2 ควรมีการส่งเสริมด้านทัศนคติพฤติกรรมดูแลตนเองไปในทางบวกอย่าง ต่อเนื่องและยั่งยืน และควรให้นักเรียนพยาบาลเห็นคุณค่าของตนเอง มีกระบวนการกระตุ้นให้มี ทักษะในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

2.3 ผู้บริหารควรมีการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกที่อาจเกิดขึ้นและควรมีแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดอย่างจริงจังและเมื่อเกิดความเครียดแล้วควรมีแนวทางในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ

2.4 ควรจัดให้มีโปรแกรมการวางแผนก่อนการจบการศึกษาแก่นักเรียนพยาบาล ชั้นปีที่ 4 (Discharge Planning Program) เพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และการปฏิบัติงาน ให้แก่นักเรียนพยาบาลเพื่อการเป็นพยาบาลที่ดีและสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมก่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลจากการตอบแบบสอบถามรายงานว่าด้านการเดินแอโรบิกทุกวันทำให้ลดความเครียดอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 25.5 ซึ่งพฤติกรรมการเดินแอโรบิกจัดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และเป็นนโยบายของรัฐบาลดังนั้นควรมี

3.1 ควรมีการรณรงค์และเสริมแรงทางบวกในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายด้วยวิธีการหารูปแบบต่างๆหรือส่งเสริมการเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ โดยผู้บริหารควรให้การสนับสนุนในด้านอุปกรณ์กีฬา สถานที่ หรือเวลาที่เอื้ออำนวยในการส่งเสริมด้านการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้นตามความเหมาะสม

3.2 ควรมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมแหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนในการเผชิญปัญหาในรูปแบบต่างๆ เช่นการจัดประชุม การสัมมนาหรือฝึกอบรม โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาทุกครั้งจะทำให้นักเรียนพยาบาลมีพฤติกรรมก่อนคลายความเครียดที่ดีขึ้น ควรให้ครอบครัวได้รู้และตระหนักถึงผลเสียของการเกิดความเครียดที่อาจเกิดขึ้นกับนักเรียนพยาบาล

3.3 ควรมีการกระตุ้นให้นักเรียนพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการผ่อนคลายความเครียดเพื่อส่งเสริมสุขภาพและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและต่อวิชาชีพ

3.4 ควรมีการติดตามผลการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องโดยจัดให้มีการให้บริการคำปรึกษา คำแนะนำที่ถูกต้องในการดูแลตนเองและช่วยวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การผ่อนคลายความเครียดให้ถูกต้อง เป็นการเสริมแรง สร้างกำลังใจ ความมั่นใจ และสร้างทัศนคติที่ดีในการดูแลตนเอง ควรจัดให้มีทีมสุขภาพเชิงรุกเพื่อติดตามและประเมินผลพฤติกรรม การผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล

3.5 ควรสอนให้นักเรียนพยาบาลรู้จักการบริหารจัดการเรื่องเวลาให้ถูกต้อง และอาจารย์ควรมีส่วนร่วมในการดูแลและบริหารจัดการในเรื่องกิจกรรมของนักเรียนพยาบาลให้เหมาะสม

3.6 ควรมีการประเมินภาวะสุขภาพและระดับความเครียดของนักเรียนพยาบาลอย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกและสามารถแก้ไขได้ทันที่

3.7 จัดทำโปรแกรมสุขศึกษาให้ความรู้ โดยเน้นการเสริมสร้างทักษะในการจัดการ และการผ่อนคลายความเครียดที่ถูกต้องให้แก่ นักเรียนพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการความเครียดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาและเปรียบเทียบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบกแต่ละชั้นปี
2. ควรทำการศึกษาระดับของความเครียดที่มีผลต่อพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบก วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
3. ควรทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

## เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- เกสร เจริญสิทธิศ . 2544. ผลของการฝึกผ่อนคลายด้วยการหายใจแบบลึก ซ้ำ สม่่าเสมอกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในการจัดการความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2543. คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง . โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.
- กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. โรงพิมพ์กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- กอบกุล ตันติธานนท์. 2547. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของพยาบาลในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์. 2536. แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยกับการปรับตัวในผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉลอม ลีจินดา. 2543. การเปรียบเทียบผลของการออกกำลังกายแบบเดินแอโรบิกกับการฝึกผ่อนคลายด้วยการสะกดจิตตนเอง ต่อความเครียดของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลบางจาก อำเภอ พระประแดง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นุชรัช เพชรดี. 2541. สภาวะความเครียดและวิธีลดความเครียดในการเตรียมสอบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 6. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ปานรดา ปัญญาราษฎร์. 2550. การศึกษาความเครียด วิธีการจัดการความเครียดและปัจจัยที่ส่งผล  
กระทบต่อความเครียด ในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน. สถาบันวิจัย  
วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

\_\_\_\_\_. 2552ก. แผนกธุรการ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. ม.ป.ท., กรุงเทพฯ.

\_\_\_\_\_. 2552ข. ฝ่ายกำลังพล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. ม.ป.ท., กรุงเทพฯ.

รักษนก คชไกร. 2541. ความเครียด บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคมกับ  
พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของวัยรุ่น : นักเรียนชั้น ม.5 สังกัดกรมสามัญศึกษา กทม.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล .

รุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม. 2544. ต้นเหตุความเครียด ระดับความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดใน  
นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยมหิดล .

ลักขณา สิริวัฒน์. 2544. จิตวิทยาเบื้องต้น. โอเอสพริ้นท์ติ้ง, กรุงเทพฯ.

ศุภกรใจ เจริญศุภกร. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง พฤติกรรมการเผชิญสถานการณ์ชีวิตและ  
การสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในบทบาทตามการรับรู้ของอาจารย์ในวิทยาลัย  
พยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุจิตรา แผลสุพัฒน์. 2542. สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล  
ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวิมล ตีรกันันท์. 2546. การใช้สถิติในการวิจัยทางสังคมศาสตร์:แนวทางสู่การปฏิบัติ. โรงพิมพ์  
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

- สุวรรณา. 2552. ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาล  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- อังคณา อัสวบุญญาเดช. 2544. เปรียบเทียบระหว่างผลการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองกับการฝึกผ่อนคลาย  
แบบเกร็ง-คลาย กล้ามเนื้อที่สะท้อนต่อความเครียดของนิสิตพยาบาลที่มีบุคลิกภาพ  
ต่างกัน. มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- อรุณี เกษรอุบล. 2544. การสำรวจความเครียด การจัดการกับปัญหาและการสนับสนุนทางสังคม  
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี . จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- Anderson, M. P. 1988. Stress management for chronic disease : An overview, (pp. 3-29) In  
Russell, M.L. (Ed.). **Stress management for chronic disease**. Pergamon Press,  
New York.
- Andries, F., M.A.J. Kompier and P.G.W. Smulders. 1996. Do you think your health or safety  
are at risk. **Work and Stress**,10 (2).
- Backer, M.H. 1974. **The Health Belief Model and Sick Role Behavior : In The Health  
Belief Model and Personal Health Behavior**. Chaeles B. Slack, Inc., New Jersey.
- Baum , A. and N. E. Grunberg. 1991. Gender stress and health . **Health Psychology**  
10 (2): 80-85.
- Beck, D.L. and R. Srivastava. 1991. Perceived level and sources of stress in baccalaureate  
nursing students. **Journal of Nursing Education**. 30(3): 127-133.
- Bishop, G. D. 1994. **Health Psychology : Integrating mind and body**. Needham Height :  
Allyn and Bacon.

Bowman, G.D. and M. Stern. 1995. **Adjustment to Occupational Stress Scott et al (1981)**

**Hampdan – Sydney Collage.** Abstract from : Silver Platter File; Psychic Item :  
82 – 45331.

Cohen, F. and R.S. Lazarus. 1982. Coping with the stress of illness, pp. 217-254. *In*  
Stone, G. (Ed.). **Health Psychology – A handbook.** Jossey – Bass Publisher,  
San Francisco.

Cohen, S., and T.A. Wills. 1985. Stress, social support and the buffering hypothesis.  
**Psychological Bulletin.** 9 (September): 310-357.

Ell, K. 1996. Social networks, social support, and coping with serious illness: The family  
connection. **Social Science Medicine.** 42(2): 173-183.

Halloren , J. and D. Benton. 1987. **Applied human relation.** 3<sup>rd</sup> ed. Prentice – Hall Inc.,  
New Jersey.

Kirkland , M.L.S. 1998. Stressors and Coping Strategies among successful female African  
American baccalaureate nursing student. **Journal of Nursing Education.** 37: 5-12.

Lazarus, R. S. 1976. **Pattern of adjustment.** 3<sup>nd</sup> ed. McGraw – Hill Koyakusha, Tokyo.

\_\_\_\_\_. and S. Folkman. 1984. **Stress, appraisal, and coping .** Springer Publishing  
Company, New York.

Norbeck , J. S. 1981. Social support : A model for clinical research and application.  
**Advance in Nursing Science** 3 (July): 43-44.

Panzarine, S. 1985. Coping : Conceptual and methodological issue. **Advances in Nursing  
Science.** (July): 49-56

Sarafino, E. P. 1994. **Health Psychology : Biosocial interaction**. 2<sup>nd</sup> ed. John Wiley and Sons, Inc., New York.

Selye, H. 1976. **The Stress of Life**. Rev. ed. McGraw – Hill, New York.

\_\_\_\_\_. 1977. The evolution of the stress concept, pp. 25-32 *In* Janis, I. L. (Ed.). **Current trend in psychology reading from American scientist**. William Kaufmann, Inc., California.

Taylor, S. E. 1991. **Health Psychology**. 2<sup>nd</sup> ed. Mc Graw – Hill, Inc., New York.

Taylor , S.E. and G.A. Dakof. 1988. Social support and the cancer patient, (pp. 95-116) *In* Spacapan, S. and S. OsKamp (Ed.). **The social psychology of health**. Sage Publication, . California.

Thoits, P. A. 1986. Social Support as Coping Assistance. **Journal of consulting and Critical Psychology**. 54: 416-423.

Uden, A.L. 1996. Social support at work and its relationship to absenteeism. **Work and Stress**. [CD-ROM], 10(1), 46-61. Abstract from : SSCT : TGA No. : UG 197.





ภาคผนวก ก  
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

### รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

1. พันเอกหญิง สุกานดา หาญชนะ หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
2. พันโทหญิง จิรฉัตร ถิ่นไพโรจน์ อาจารย์กองการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า นักจิตวิทยาคลินิก
3. พันตรี พลังสันต์ จงรักษ์ จิตแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. พันตรีหญิง วรรณา โลสุยะ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
5. พ.ต.หญิง ดร. วรรณรัตน์ ศรีกนก อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก



## หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent)

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการณ์ผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาล  
ทหารบก วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง  
วัตถุประสงค์ของ การวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่าง  
ละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้น จน  
ข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือชักจูง  
ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้จะไม่  
มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับในปัจจุบันและในอนาคต

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปแบบ  
ของสรุปผลการวิจัยโดยไม่มีการระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้า  
ต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือยินยอมที่มีข้อความเดียวกันกับที่ผู้วิจัยเก็บไว้เป็น  
ส่วนตัวข้าพเจ้าเอง 1 ชุด

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ และลงนามในใบ  
ยินยอมด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง )

ลงชื่อ .....ผู้ดำเนินโครงการวิจัย

(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง )

ลงชื่อ.....พยาน

(.....ชื่อ -นามสกุล ตัวบรรจง

### แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบก**  
**วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก**

- คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อมูลทั้งหมด 4 ส่วน คือ
- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลทางชีวสังคม จำนวน 11 ข้อ
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางด้านปัจจัยนำ ได้แก่
- ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดความเครียด จำนวน 23 ข้อ
- ตอนที่ 2 ทักษะการจัดการความเครียด จำนวน 14 ข้อ
- ตอนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด  
 จำนวน 14 ข้อ
- ส่วนที่ 3. ข้อมูลทางด้านปัจจัยเอื้อ คือแหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนในการเผชิญปัญหา  
 จำนวน 10 ข้อ
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม คือการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว-ญาติ  
 ผู้บังคับบัญชา เพื่อน และ รุ่นพี่  
 จำนวน 15 ข้อ

การตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่าน จึงขอให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพราะคำตอบของท่าน ผู้วิจัยจะนำมาสรุปผล วิเคราะห์หาแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารบก

งานวิจัยในครั้งนี้จะสำเร็จไม่ได้ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือจากท่าน จึงขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือ มา ณ ที่นี้

พันตรีหญิง อุบล อรรถาวีร์

นิติปรัชญาโท สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ส่วนที่ 1.** ข้อมูลทางด้านชีวสังคม

**คำชี้แจง** โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือน (นับถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม)
3. ศาสนา ( ) พุทธ ( ) คริสต์ ( ) อิสลาม ( ) อื่นๆ ระบุ.....
4. ปีการศึกษาปัจจุบัน ชั้นปีที่ ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4
5. เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับแต่ละเดือนประมาณ .....บาท/เดือน  
 ( ) ไม่เพียงพอในการใช้จ่าย ( ) เพียงพอในการใช้จ่าย แต่ไม่เหลือเก็บ  
 ( ) เพียงพอในการใช้จ่าย และเหลือเก็บ
6. สถานที่พักอาศัยในวันหยุด  
 ( ) หอพักของวิทยาลัย ( ) หอพักเช่าเอง ( ) บ้านบิดา-มารดา  
 ( ) บ้านญาติ ( ) บ้านเพื่อน ( ) อื่นๆ ระบุ.....
7. สุขภาพของท่าน ( ) แข็งแรงดี ( ) มีโรคประจำตัว ระบุ.....
8. สถานภาพสมรสของบิดามารดา ( ) หม้าย หย่า แยก ( ) คู่
9. ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา  
 ( ) ไม่ได้รับการศึกษา ( ) ประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษา  
 ( ) อาชีวศึกษา/วิทยาลัย ( ) มหาวิทยาลัย ( ) อื่นๆ ระบุ.....

## 10. ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดา

- ( ) ไม่ได้รับการศึกษา                      ( ) ประถมศึกษา                      ( ) มัธยมศึกษา  
 ( ) อาชีวศึกษา/วิทยาลัย                      ( ) มหาวิทยาลัย                      ( ) อื่นๆ ระบุ.....

## 11. รายได้ของครอบครัวประมาณ.....บาท/เดือน

**ส่วนที่ 2** ข้อมูลทางด้านปัจจัยนำ

- ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดความเครียด                      จำนวน 23 ข้อ  
 ตอนที่ 2 ทักษะการจัดการจัดการความเครียด                      จำนวน 14 ข้อ  
 ตอนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมผ่อนคลายความเครียด                      จำนวน 14 ข้อ

**ตอนที่ 1** ความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดความเครียด

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง มากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อ	ข้อความ	ถูกต้อง	ไม่ ถูกต้อง	ไม่ ทราบ
1.	การขัดแย้งกับคนในครอบครัว			
2.	ผิดหวังหรือเสียใจ			
3.	ไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม			
4.	ถูกทรยศหักหลัง			
5.	มีคนมองข้ามความช่วยเหลือ			
6.	ต้องพยายามอย่างหนักเพื่อให้ผลการเรียนอยู่ในระดับมาตรฐาน			
7.	ถูกเอาเปรียบ			
8.	มีเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ			
9.	มีหน้าที่ต่างๆรับผิดชอบมากมาย			
10.	ไม่มีเวลาเพียงพอในการทำกิจกรรมหรือหน้าที่ต่างๆ			
11.	รู้สึกเหงา			
12.	ผลการศึกษาต่ำกว่าที่คาดหวังไว้			

ข้อ	ข้อความ	ถูกต้อง	ไม่ ถูกต้อง	ไม่ ทราบ
13.	ต้องทำกิจกรรมนอกหลักสูตรมากเกินไป			
14.	งานที่ต้องทำในวิชาต่างๆที่เรียนมีมากเกินไป			
15.	ใช้ความพยายามอย่างหนักที่จะพัฒนาตนเอง			
16.	แยกตนเองออกจากสังคม			
17.	ไม่พึงพอใจในรูปร่าง หน้าตา ของตนเอง			
18.	ได้ยืมบุคคลอื่นนินทาบุคคลที่ชื่นชอบ			
19.	ขาดความรู้ในการใช้อุปกรณ์พิเศษหรือเทคโนโลยีใหม่ๆ ในด้านการเรียนหรือการรักษาพยาบาล			
20.	ผู้ร่วมงานขาดความเคารพในสิทธิซึ่งกันและกัน			
21.	รู้สึกปวดมึนศีรษะตลอดเวลา			
22.	รู้สึกหงุดหงิดและอารมณ์เสียตลอดเวลา			
23.	รู้สึกสิ้นหวังในชีวิต			

## ตอนที่ 2 ทักษะการจัดการความเครียด

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.	ท่านคิดว่าการร้องไห้ช่วยลดความเครียดลงได้				
2.	การอยู่คนเดียวช่วยป้องกันการเกิดความเครียดได้				
3.	ท่านคิดว่าการใช้ยานอนหลับ เหล้า ช่วยลด ความเครียดได้				

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
4.	ท่านเชื่อว่าบุญจะช่วยให้ปัญหาต่างๆดีขึ้น				
5.	ท่านคิดว่าความเจ็บป่วยเกิดจากกรรมที่ท่านเคย ทำไว้แต่ก่อน				
6.	ท่านต้องแสดงตนว่าเข้มแข็งเพื่อมิให้คนอื่นรู้ว่า ท่านอ่อนแอ				
7.	กำลังใจคือสิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้ท่านผ่าน ความเครียดไปได้				
8.	ท่านมั่นใจกับความรู้ความสามารถที่มีอยู่และ สามารถให้การพยาบาลกับทุกคนได้				
9.	การรอมชอมต่อปัญหาทำให้เกิดความเครียด ลดลง				
10.	การนั่งสมาธิเป็นการผ่อนคลายความเครียดที่ดี ที่สุด				
11.	การทำงานอย่างหนักสามารถผ่อนคลาย ความเครียดได้				
12.	การทำใจยอมรับความเครียดทำให้คุณภาพชีวิตดี ขึ้น				
13.	การมีกำลังใจที่ดีสามารถผ่อนคลายความเครียด ได้				
14.	การรักษาโดยการแพทย์ทางเลือกเป็นวิธีที่ดีที่สุด ในการรักษาความเครียด				

### ตอนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด  
 เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก  
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น  
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.	การออกกำลังกายทุกวันทำให้รู้สึกสดชื่น				
2.	การทำสมาธิ ช่วยให้จิตใจสงบไม่ฟุ้งซ่าน				
3.	การได้พักผ่อน หยุดงานไปเที่ยวตากอากาศ ทำให้ มีพลัง				
4.	การได้ฟังเพลงเบาๆทำให้ร่างกายผ่อนคลาย				
5.	การเดินแอโรบิกทุกวันทำให้ลดความเครียด				
6.	การนวดแผนโบราณช่วยผ่อนคลาย ความเครียด				
7.	การนอนหลับพักผ่อนอย่างเต็มที่ทำให้ร่างกาย สดชื่น จิตใจเบิกบาน				
8.	ขณะรู้สึกหงุดหงิด การเปลี่ยนอิริยาบถหรือ เปลี่ยนสถานที่จะช่วยให้มีความรู้สึกดีขึ้น				
9.	การเดินรำ การวิ่ง การว่ายน้ำ การรำไทเก๊ก การปั่นจักรยาน เป็นกิจกรรม ที่มีประโยชน์ ต่อการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด				
10.	การพูดระบายความรู้สึกกับผู้ที่ไว้วางใจทำให้ ความเครียดลดลง				
11.	การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นเพื่อหาทาง แก้ไขปัญหา ทำให้ความเครียดลดลงได้				

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
12.	การเตรียมใจและพร้อมที่จะเผชิญปัญหาทำให้ความเครียดลดลงได้				
13.	พยายามเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่เป็นปัญหาให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้นสามารถทำให้ความเครียดลดลงได้				
14.	การพยายามไม่คิดถึงปัญหาที่ทำให้ทุกข์ใจหรือไม่สบายใจช่วยทำให้ความเครียดลดลง				

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลทางด้านปัจจัยอื่น

แหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนในการเผชิญปัญหา มีลักษณะคำถามแบบให้เลือกรับ จำนวน 10 ข้อ **คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความที่ตรงความคิดเห็นของท่าน มากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.	ทุกครั้งที่ท่านเกิดปัญหา ท่านมีคนคอยช่วยเหลือ			
2.	เมื่อเกิดความไม่สบายใจท่านชอบไปวัด, โบสถ์, สุเหร่า			
3.	เมื่อเกิดความไม่สบายใจท่านชอบไปชมภาพยนตร์			
4.	เมื่อเกิดความไม่สบายใจท่านชอบอยู่คนเดียว			
5.	เมื่อเกิดความไม่สบายใจท่านสามารถปรึกษากับครอบครัวได้			
6.	ทุกครั้งที่มาโรงพยาบาลท่านมีความสุข			
7.	การรักษาของแพทย์ทำให้ท่านเกิดความมั่นใจ			
8.	เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทำให้ท่านมีความเชื่อมั่นในการรักษา			
9.	เมื่อเกิดความไม่สบายใจท่านมักชอบออกไปท่องเที่ยว			
10.	เมื่อเกิดความไม่สบายใจท่านมักจะหลีกเลี่ยงปัญหาเสมอ			

#### ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้บังคับบัญชา เพื่อน และ รุ่นพี่ จำนวน 15 ข้อ  
**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความที่ตรงความ  
 คิดเห็นของท่าน

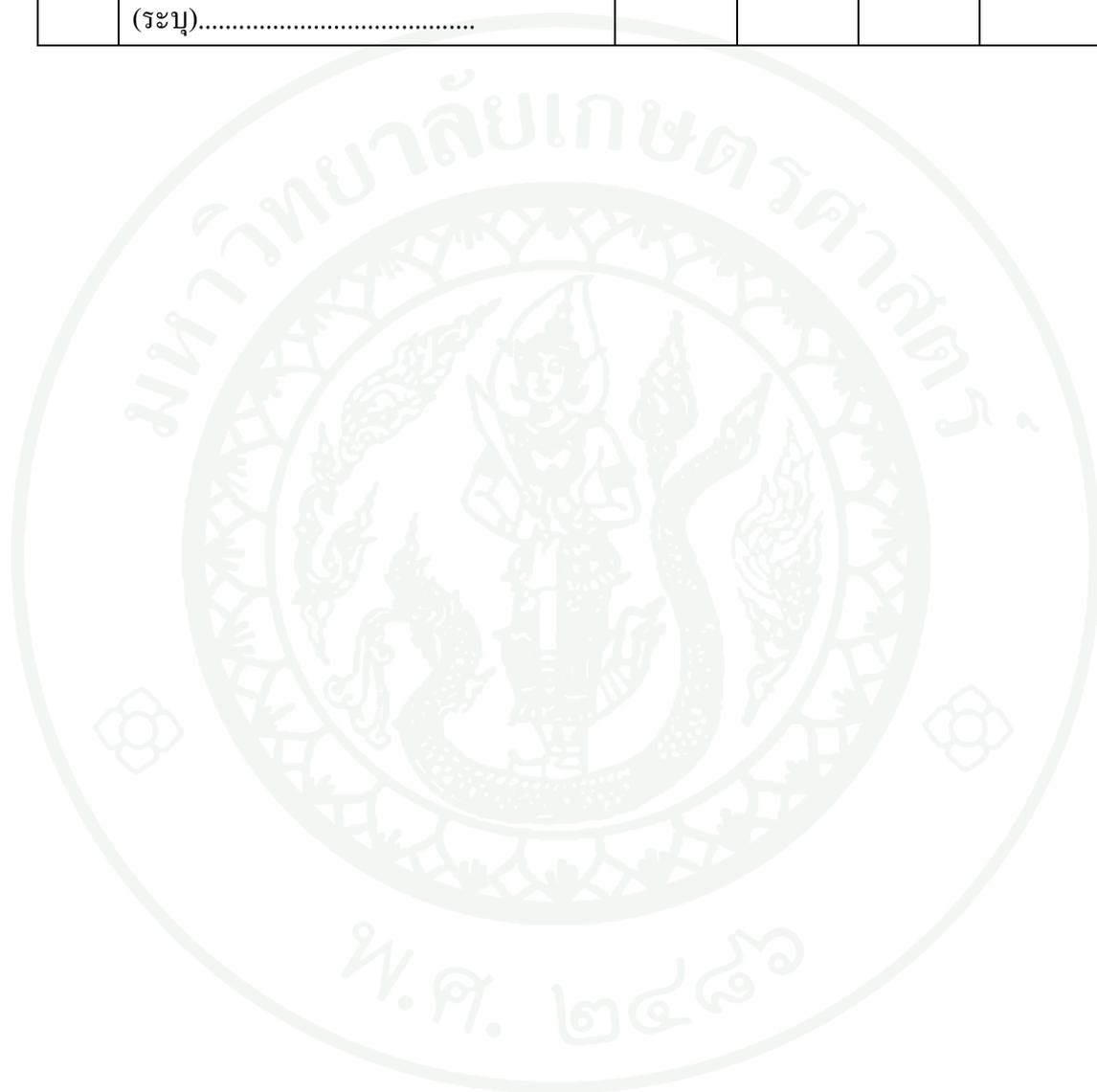
ข้อ	ข้อความ	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับ
1.	ใครช่วยเหลือท่าน เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเรียน				
	• ครอบครัวญาติ				
	• ผู้บังคับบัญชา				
	• เพื่อนในวิทยาลัย				
	• รุ่นพี่				
	• อื่นๆ(ระบุ).....				
2.	ใครเห็นคุณค่าของท่านอย่างแท้จริง				
	• ครอบครัวญาติ				
	• ผู้บังคับบัญชา				
	• เพื่อนในวิทยาลัย				
	• รุ่นพี่				
	• อื่นๆ(ระบุ).....				
3.	ใครที่ให้คำปรึกษาแก่ท่าน เมื่อมีปัญหาขัดแย้งกับเพื่อน				
	• ครอบครัวญาติ				
	• ผู้บังคับบัญชา				
	• เพื่อนในวิทยาลัย				
	• รุ่นพี่				
	• อื่นๆ(ระบุ).....				

ข้อ	ข้อความ	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับ
4.	ใครช่วยให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย เมื่อรู้สึกถูกกดดันหรือมีความตึงเครียด				
	• ครอบครัวญาติ				
	• ผู้บังคับบัญชา				
	• เพื่อนในวิทยาลัย				
	• รุ่นพี่				
	• อื่นๆ(ระบุ).....				
5.	ใครช่วยให้ท่านรู้สึกดีขึ้น เมื่อรู้สึกท้อแท้				
	• ครอบครัวญาติ				
	• ผู้บังคับบัญชา				
	• เพื่อนในวิทยาลัย				
	• รุ่นพี่				
	• อื่นๆ(ระบุ).....				
6.	ใครช่วยเหลือท่าน เมื่อมีปัญหากับผู้บังคับบัญชา				
	• ครอบครัวญาติ				
	• ผู้บังคับบัญชา				
	• เพื่อนในวิทยาลัย				
	• รุ่นพี่				
	• อื่นๆ(ระบุ).....				
7.	ใครให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ท่าน เมื่อต้องตัดสินใจในเรื่องที่มีความสำคัญ				
	• ครอบครัวญาติ				
	• ผู้บังคับบัญชา				
	• เพื่อนในวิทยาลัย				
	• รุ่นพี่				
	• อื่นๆ(ระบุ).....				

ข้อ	ข้อความ	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับ
8.	ใครช่วยแบ่งเบาภาระให้กับท่าน เมื่อไม่สามารถปฏิบัติภารกิจที่ต้องรับผิดชอบได้				
	• ครอบครัวญาติ				
	• ผู้บังคับบัญชา				
	• เพื่อนในวิทยาลัย				
	• รุ่นพี่				
• อื่นๆ(ระบุ).....					
9.	ใครที่ขอมรับฟังท่าน เมื่อต้องการระบายความโกรธ				
	• ครอบครัวญาติ				
	• ผู้บังคับบัญชา				
	• เพื่อนในวิทยาลัย				
	• รุ่นพี่				
• อื่นๆ(ระบุ).....					
10.	ใครที่ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างตรงไปตรงมา				
	• ครอบครัวญาติ				
	• ผู้บังคับบัญชา				
	• เพื่อนในวิทยาลัย				
	• รุ่นพี่				
• อื่นๆ(ระบุ).....					
11.	ใครช่วยให้ท่านรู้สึกสบายใจขึ้น เมื่อหงุดหงิดและอารมณ์ไม่ดี				
	• ครอบครัวญาติ				
	• ผู้บังคับบัญชา				
	• เพื่อนในวิทยาลัย				
	• รุ่นพี่				
• อื่นๆ(ระบุ).....					

ข้อ	ข้อความ	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับ
12.	ใครให้ความช่วยเหลือแก่ท่าน เมื่อต้องการ ทุกๆเรื่อง				
	• ครอบครัวญาติ				
	• ผู้บังคับบัญชา				
	• เพื่อนในวิทยาลัย				
	• รุ่นพี่				
• อื่นๆ(ระบุ).....					
13.	ใครที่ท่านขอความช่วยเหลือได้ เมื่อขาด แคลนสิ่งของ เงินทองอย่างกระทันหัน				
	• ครอบครัวญาติ				
	• ผู้บังคับบัญชา				
	• เพื่อนในวิทยาลัย				
	• รุ่นพี่				
• อื่นๆ(ระบุ).....					
14.	ใครที่ให้คำแนะนำแก่ท่าน เมื่อมีปัญหา เกี่ยวกับการใช้ชีวิตในวิทยาลัยพยาบาล กองทัพบก				
	• ครอบครัวญาติ				
	• ผู้บังคับบัญชา				
	• เพื่อนในวิทยาลัย				
	• รุ่นพี่				
• อื่นๆ(ระบุ).....					
15.	ใครที่ให้คำแนะนำแก่ท่าน ถ้าต้องการ ปรับปรุงตนเอง				
	• ครอบครัวญาติ				
	• ผู้บังคับบัญชา				
	• เพื่อนในวิทยาลัย				

ข้อ	ข้อความ	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับ
	• รุ่มพี				
	• อื่นๆ (ระบุ).....				



**ประวัติการศึกษา และการทำงาน**

<b>ชื่อ</b>	พันตรีหญิงอุบล อรรถาวีร์
<b>เกิดวันที่</b>	8 ธันวาคม 2508
<b>สถานที่เกิด</b>	จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
<b>ประวัติการศึกษา</b>	ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ
<b>ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน</b>	หัวหน้าหอผู้ป่วยอาการหนักโรคหัวใจ และหลอดเลือด
<b>สถานที่ทำงานปัจจุบัน</b>	หอผู้ป่วยอาการหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า