

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพจิต

ความหมายของสุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “สุขภาพทางจิต หรือสุขภาพจิต” หมายถึง ความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจ ซึ่งปราศจากอาการของโรคจิต โรคประสาทหรือลักษณะผิดปกติอื่นๆ ทางจิตใจ และความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจจากการรายงานเกี่ยวกับสุขภาพจิต ได้มีการให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพจิต” ว่าเป็นการปรับตัวของแต่ละบุคคลที่มีต่อตนเองและมีต่อโลกที่แวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพสูง มีพฤติกรรมที่เป็นที่พึงพอใจ เบิกบาน เอาใจใส่และระลึกถึงบุคคลอื่น มีความสามารถที่จะเผชิญและยอมรับสภาพความจริงของชีวิต ตระหนักในความสำเร็จตามศักยภาพของตน มีความพอใจในตนเอง และความเป็นอยู่ของตนเองในสังคม สามารถเผชิญและประสพต่อความกระทบกระเทือน ความแตกร้าง และความเครียดน้อยได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยความสุข (กมลรัตน์, 2544)

แนวคิดของสุขภาพจิตซึ่งอภิปรายโดย WHO Expert Committee on Mental Health ในปี ค.ศ. 1951 คณะกรรมการมีความเห็นว่า ปัจจัยทั้งทางชีวภาพและสังคมมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต ระดับของสุขภาพจิต มิใช่ภาวะที่คงที่ แต่สามารถแปรเปลี่ยนขึ้นๆ ลงๆ ได้

สุขภาพจิต หมายถึง

1. สมรรถภาพของบุคคลที่จะสร้างความสัมพันธ์อย่างราบรื่นกับผู้อื่น
2. ความสามารถในการดำรงชีพอยู่ได้ หรือดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ได้ในสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป
3. นอกจากนี้ยังหมายถึงความสามารถที่จะบรรลุความพอใจที่สมดุลและกลมกลืนที่มีต่อความขัดแย้งอันเกิดจากแรงผลักดันที่มีอยู่ในใจ กลมกลืนถึงระดับเกิดการผสมผสานอย่างสมบูรณ์มากกว่าการปฏิเสธความพอใจที่สนองตอบความต้องการภายในที่มีอยู่ชัดเจน อันเป็นวิถีทางที่จะหลีกเลี่ยงไม่ให้ขัดขวางความต้องการอย่างอื่น และยังหมายรวมถึงความสามารถของบุคคลที่บุคลิกภาพได้พัฒนาไปในทิศทางที่สามารถให้ความขัดแย้งจากความต้องการภายใน ได้มีทางระบายออกอย่างเหมาะสม ตามศักยภาพของตนเอง

Jahoda (1958) ได้กล่าวว่า “สุขภาพจิต” หมายถึง การมีสภาวะทางจิตที่สมบูรณ์ และการมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ของแต่ละบุคคลนั้น จะต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบประการต่างๆ 6 ประการด้วยกัน คือ

1. มีเจตคติที่ดีต่อตัวเอง ยอมรับตนเอง ยอมรับความอ่อนแอ และความบกพร่องของตนเอง มีความมั่นใจ ความภาคภูมิใจความสำคัญของตนเอง เคารพตนเอง รวมทั้งการเข้าใจและยอมรับสภาพของตนเอง

2. มีการเจริญเติบโตและการพัฒนาเป็นไปอย่างสมปรารถนาและสอดคล้องกับความสามารถของตนเอง สามารถประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้ และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่

3. มีการผสมผสานองค์ประกอบของบุคลิกภาพอย่างกลมกลืนราบรื่น มีสติสัมปชัญญะ ไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของจิตไร้สำนึก มีความอดทนต่อความบีบคั้นและความวิตกกังวลในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งได้

4. มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความเป็นอิสระจากอิทธิพลของสังคมรอบข้าง สามารถตัดสินใจด้วยตนเองตามที่พึงปรารถนาอย่างถูกต้อง

5. มีการยอมรับและกล้าเผชิญกับความเป็นจริงได้ อยู่ในโลกของความเป็นจริง ไม่เพื่อฝันและคำนึงถึงสวัสดิภาพของผู้อื่นด้วย

6. มีความพอใจในสภาพแวดล้อมของตนเอง สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและหาวิธีการที่จะแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่ตนต้องเผชิญในชีวิตได้ นอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี พร้อมทั้งจะรักและให้ความรักกับบุคคลอื่น รวมทั้งการเสียสละเวลาเพื่อการทำงานและการเล่นต่างๆ ตามวาระและโอกาสที่เหมาะสม

ฝน (2525) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพจิต ในแง่ของผู้มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่สามารถปรับตนเองให้อยู่ได้ด้วยความสุขในโลก ซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ (2527) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นสภาพจิตใจที่มีความแข็งแรง สามารถแก้ปัญหาและปรับจิตใจให้มีความสุข ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริงในการดำเนินชีวิต

องค์ประกอบของบุคลิกภาพของผู้มีสุขภาพจิตดี ประกอบด้วย การมีความเชื่อถือไว้วางใจ ความเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเอง มีความคิดริเริ่ม มีความขยันหมั่นเพียร มีความเข้าใจและรู้จักตนเอง สามารถให้ความสนิทสนมใกล้ชิดผู้อื่น สร้างหลักฐานความมั่นคงและการนำชนรุ่นหลังตลอดจนมีความมั่นคงสมบูรณ์ในตน เป็นลักษณะที่ร่วมผสมผสานกันอยู่ไม่ได้แยกจากกัน โดยแสดงลักษณะเฉพาะออกมาอย่างเด่นชัดในแต่ละวัย

กิติกร (2533) ก็ได้กล่าวว่า คนที่มีสุขภาพจิตดี คือ คนที่สามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงให้อยู่ได้ และสามารถปรับจิตใจให้มั่นคงได้เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น

สุจริต (2535) นายแพทย์ใหญ่ สถาบันสุขภาพจิต ได้กล่าวว่า สุขภาพจิตไม่ได้หมายถึงความสุขโดยตรง แต่หมายถึงสมรรถภาพของจิตอันเป็นเสมือนภูมิคุ้มกันการเกิดทุกข์และเป็นความสามารถในการดำเนินชีวิตให้ประสบความสำเร็จที่สุด เท่าที่จะเป็นไปได้ตามสภาพความเป็นจริง

เครือข่ายวิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต (2537) ให้คำนิยามว่า สุขภาพจิตคือ สภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลมาจากการมีวิธมองตน มองโลก รวมทั้งสามารถจัดการกับความคิด อารมณ์ และการแสดงออกต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคมอย่างเหมาะสมและสร้างสรรค์ภายใต้สภาพแวดล้อม และเวลาที่เปลี่ยนแปลง

Jahoda (1958) ได้ชี้ประเด็นในการมองสุขภาพจิตไว้ 3 ทาง คือ

1. as a relatively constant and enduring function of personality เป็นลักษณะการทำงานของบุคลิกภาพที่ค่อนข้างจะคงที่ และยาวนาน ถึงแม้จะมีขึ้นๆ ลงๆ บ้าง แต่สุขภาพจิตโดยทั่วไปค่อนข้างคงที่ และพยากรณ์ได้ (predictable) เป็นลักษณะเฉพาะของบุคลิกภาพ

2. a momentary function of personality and situation เป็นการเปลี่ยนแปลงชั่วคราวชั่วครู่ชั่วคราวในลักษณะของบุคลิกภาพ และตามสภาพการณ์ ซึ่งสุขภาพจิตอาจแปรเปลี่ยนไป ขึ้นอยู่กับ

เหตุการณ์ภายนอกและปัจจัยภายในจิตใจ สุขภาพจิตในลักษณะนี้จะไม่ค่อยคงที่และคาดเดาไม่ได้ในระยะยาว ซึ่งก็คือความรู้สึกและการแสดงออกในปัจจุบัน

3. as a group or cultural characteristics เป็นสุขภาพจิตตามลักษณะของกลุ่ม หรือวัฒนธรรม โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในแต่ละบุคคล

Heck *et al.* (1973) ได้ให้แนวคิด (concept) ในเรื่องสุขภาพ มี 2 ทาง คือ

1. ในอุดมคติ (ideal) หมายถึง ภาวะความผาสุกทั่วไป เป็นภาวะทางบวกที่บุคคลปรารถนาจะไปถึง แต่มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่สามารถมีสุขภาพตามอุดมคติได้ ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายสำคัญ ในการวางแผนขององค์กร เพราะสุขภาพในอุดมคติเป็นสิ่งที่คุ้มค่า และเป็นแนวคิดที่มีประโยชน์เพราะเป็นการใส่ใจสิ่งที่เป็นจำเป็นสำหรับการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

2. ในทางปฏิบัติ (หรือในการทำงาน) ความหมายของสุขภาพ พบว่า จะเป็นประโยชน์มากกว่าในทางปฏิบัติ หากให้ความหมายว่า ปราศจากการเจ็บป่วย (the absence of illness)

Freedman *et al.* (1975) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นสภาวะของความรู้สึกผาสุก ซึ่งบุคคลสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติในสังคมของบุคคลนั้น และประสบผลสำเร็จ และมี ความพึงพอใจในตนเอง สุขภาพจิตประกอบไปด้วยความสามารถในการดำเนินชีวิตในด้าน

1. ศักยภาพของตนเอง ซึ่งขึ้นอยู่กับความพร้อมของร่างกาย
2. การอยู่ร่วมกับคนอื่น
3. ความรู้สึกเป็นสุข
4. มีผลผลิตของการทำงานของตนเอง
5. ปราศจากสิ่งรบกวนใจ

Kaplan *et al.* (1980 อ้างใน เครือข่ายวิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต, 2537) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นสุข สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

Kriegh and Perko (1983) กล่าวว่า สุขภาพจิตเป็นกระบวนการที่ความต้องการของบุคคล ทั้งจากภายนอกและภายใน ได้รับการผสมผสานสัมพันธ์กับความเป็นจริงและสิ่งแวดล้อมที่เขาอยู่ ทำให้บุคคลปรับตัวได้สามารถทำหน้าที่ของชีวิตโดยอิสระ เป็นตัวของตัวเอง ไม่บิดเบือนความจริง ผู้มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ซึ่งสามารถที่จะปรับปรุงตัวเองให้มีสภาพที่ปราศจากความคับข้องใจ ปราศจากพยาธิสภาพหรืออาการต่างๆ ยืนหยัดและดำเนินการตามปรัชญาชีวิตที่เหมาะสมของตนเอง มีความพอใจในตนเอง ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในทางที่เหมาะสม มีสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น

อภิชัย และคณะ (2544) ได้ทำการศึกษา เรื่อง สุขภาพจิตคนไทย : มุมมองของประชาชน ชาวอีสาน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความหมายสุขภาพจิตในทัศนะของชาวอีสาน 2) และศึกษากิจกรรมหรือโครงการที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตโดยวัตถุประสงค์ข้อแรกเป็นจุดเริ่มต้นในการหาความหมายสุขภาพจิตในมุมมองของชาวอีสาน เพื่อนำมาใช้ในการสร้างเครื่องมือในการศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (ระดับบุคคล) ในศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน และประชาชนที่อาศัยอยู่ในภาคอีสานเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า

ความหมายของสุขภาพจิตดี คือ การที่บุคคลมีสุขภาพกายและจิตดี มีความผาสุก (อยู่ดีกินดี) ในการดำรงชีวิต ปราศจากโรคจิต โรคประสาท และละเว้นจากอบายมุข

องค์ประกอบของสุขภาพจิต

นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงองค์ประกอบ หรือลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ดังนี้

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ (2527) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ประกอบด้วย

1. เป็นผู้ที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งทางร่างกายและจิตใจ แล้วยังต้องมีความสามารถที่จะผูกสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น วางตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม
2. สามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ หรือทำตนให้มีคุณค่าในสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

3. เมื่อมีอุปสรรคมาขัดขวางความต้องการก็สามารถผ่อนปรนหาทางออก ที่ราบรื่น ถูกต้องกับทำนองธรรมได้ และสามารถปรับจิตใจให้พอใจในผลที่ได้รับนั้นๆ ด้วย

สุวณีย์ (2527) ได้กล่าวว่า ผู้มีสุขภาพจิตดี มีลักษณะดังนี้

1. บุคคลจะต้องมองตนเองในด้านดี เห็นคุณค่าตนเอง ไม่ดูถูกเหยียดหยามตนเอง หรือเห็นว่าตนเองต่ำต้อยไร้ค่า นำรังเกียจ
2. รู้จักตนเอง มีความเชื่อในความสามารถของตนเอง ฟังตนเองได้ สามารถรับผิชอบผลที่เกิดจากการตัดสินใจของตนเอง และยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น
3. มีความรู้สึกที่ดีต่อคนอื่น มีความเชื่อในความสามารถของผู้อื่น
4. ยอมรับขอบเขตความสามารถของตนเอง รู้ว่าตนเองมีจุดเด่นและจุดอ่อน ใช้ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเป็นประสบการณ์การเรียนรู้
5. สามารถยับยั้งความต้องการทั้งหลายได้จนกว่าจะถึงเวลาอันควร และไม่ขัดกับประเพณีและวัฒนธรรม
6. สามารถสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม
7. สามารถสร้างสัมพันธภาพอันอบอุ่นกับผู้อื่นได้
8. ดำเนินชีวิตอย่างซื่อสัตย์ มีคุณธรรม
9. ยอมรับและสามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับของสังคมได้
10. ไม่มีความรู้สึกอิจฉาริษยาคนอื่น
11. สามารถรับรู้ความจริงของชีวิต อยู่ในโลกของความเป็นจริง

12. สามารถอยู่ได้โดยลำพังและรวมกลุ่มกับผู้อื่น หรือสามารถช่วยตนเองและพึ่งพาผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

13. ยอมรับว่าภาวะเครียดและการเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

14. มีอารมณ์ขัน

15. มีอารมณ์หนักแน่น มั่นคง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งเร้า

วีระ (2539) ได้กำหนดองค์ประกอบของผู้มีสุขภาพจิตดี ดังนี้

1. ความต้องการ ถ้ามีความต้องการแล้ว ไม่ได้รับการตอบสนอง ย่อมทำให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งทางด้านสุขภาพจิต

2. มีเป้าหมายของชีวิต ถ้าเป้าหมายของชีวิตเป็นจริง ก็จะเกิดความสุข

3. การรู้จักตัวเองและยอมรับตนเอง

4. การเจริญเติบโตและการพัฒนาการทางร่างกาย ถ้าเป็นไปตามปกติ ก็จะทำให้นุคคลมีการพัฒนาการทางจิตควบคู่กันไปอย่างสมดุล

5. ความรัก ความรักที่มีต่อตนเองและบุคคลอื่น ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ เสียสละ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเมตตา และอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข

6. การยอมรับความจริง ผู้ที่ยอมรับความเป็นจริงทั้งผิดหวังและสูญเสียได้โดยไม่ตีโพยตีพายก็จะอยู่ได้อย่างมีความสุข

7. การควบคุมอารมณ์ ผู้ที่มีความสามารถในการรักษาและควบคุมอารมณ์ให้อยู่ในสภาพปกติได้ เป็นผู้มีสุขภาพจิตดี

8. ความสุข ผู้ที่มีความสุข คือ ผู้ที่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ให้ความร่วมมือ ร่วมแสดงความคิดเห็น ยิ้มแย้ม แจ่มใส ประพฤติปฏิบัติตนอยู่ในบรรทัดฐานของสังคม สามารถดำเนินชีวิตไปกับผู้อื่น ได้ดี

คณะกรรมการวิชาการของเครือข่ายและพัฒนาสุขภาพจิต (2537) ได้แยกลักษณะองค์รวมของสุขภาพจิตออกเป็น 3 มิติ คือ

1. มิติที่เกี่ยวกับคุณภาพของจิตที่เป็นคุณสมบัติภายในของบุคคล ได้แก่

1.1 ความสงบผ่อนคลายของจิต หมายถึง การมีสมาธิ มีความพึงพอใจกับสิ่งต่างๆ พึงใจในชีวิตโดยทั่วไป มีความมั่นคงภายใน มีความสงบ อดทน เข้มแข็ง สามารถควบคุมอารมณ์ พฤติกรรม ไม่อ่อนไหวไปตามสิ่งเร้ารอบตัว

1.2 มีการสำรวจและเข้าใจตนเอง หมายถึง การสำรวจจิตใจ ทำความเข้าใจความต้องการของตนเองในสภาพที่สอดคล้องกับความเป็นจริงของโลกภายนอก

1.3 วิธีการมองโลกและการเข้าใจความเป็นไปของโลกภายนอก หมายถึง ความสามารถในการมองโลกตามความเป็นจริงภายนอก สามารถประเมินสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง มีความคาดหวังที่สอดคล้องกับความเป็นจริง กำหนดวิถีดำเนินชีวิต แก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

2. มิติเกี่ยวกับการจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวและโลกภายนอก ได้แก่

2.1 ความสามารถในการปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ เพื่อการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข มีระบบระเบียบแห่งความคิด สามารถจัดการกับปัญหา สิ่งแวดล้อมรอบตัว และโลกภายนอกได้โดยไม่ก่อความเดือดร้อนแก่ตนเอง บุคคลอื่นและสังคมวงกว้าง รวมทั้งสามารถทำหน้าที่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.2 การทำประโยชน์ต่อสังคม บุคคลจะมีความพอใจกับการได้ทำประโยชน์ต่อสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ มีเพื่อนที่สามารถช่วยเหลือในยามต้องการ รวมถึงสามารถร่วมทำประโยชน์ต่อสังคมด้วยความสุขสงบและมีความพอใจ

2.3 ความสามารถสร้างสัมพันธ์กับบุคคลแวดล้อมในสังคม หมายถึง ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่มีความหมาย มีความผูกพัน สื่อสารกับสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ตามที่ตนต้องการ เหมาะสมกับสถานการณ์ สร้างเครือข่ายทางสังคมที่จะเกื้อหนุนต่อกันได้

3. มิติทางสังคม เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางสังคมและวิถีการดำเนินชีวิต สุขภาพจิต เป็นสิ่งที่แยกไม่ได้จากระบวนการทางสังคม มิตินี้จึงเป็นการมองสุขภาพจิตในระดับสังคมมากกว่าในระดับปัจเจกบุคคล เนื่องจากกระบวนการทางสังคมมีส่วนกำหนดทางเลือกของบุคคล และวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของสมาชิกในสังคม

อภิลิขิต์ (2542) กล่าวว่า ความสุขของคนเรามี 8 เรื่องใหญ่ ๆ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสุขภาพจิต

1. ความสุขจากการมีหลักประกันในชีวิต ซึ่งหมายถึง เกิด แก่ เจ็บ ตาย มีผู้ดูแลไม่เป็นไปตามบุญตามกรรม และการมีทรัพย์สิน ที่ดินทำกิน
2. ความสุขจากการมีสุขภาพกายและทางใจดี
3. ความสุขจากการที่มีครอบครัวอบอุ่น
4. ความสุขจากการมีชุมชนที่เข้มแข็ง
5. ความสุขจากการมีความภาคภูมิใจ การที่ถูกหลานได้ดีฟังตนเองได้ การมีภูมิปัญญาที่จะถ่ายทอดสู่หลานและผู้สนใจ
6. ความมีอิสรภาพ การมีอิสระในการคิด การพูดและทำโดยไม่สร้างความเดือดร้อนต่อผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการไม่มีหนี้

7. ความสุขจากการบรรลุธรรม ซึ่งหมายถึง การมีปัญหาที่จะรู้เท่าทันความเปลี่ยนแปลง ทั้งภายในตนเองและสิ่งแวดลอม

8. มีสิ่งแวดลอม ดิน น้ำ ป่า ต้นไม้ใหญ่

อภิชัย และคณะ (2544) ได้ทำการศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตคนไทย : มุมมองของประชาชน ชาวอีสาน ผลการศึกษาในด้านลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี ประกอบด้วย 4 ประการ คือ

1. สุขภาพจิตดี (จิตใจดี มีคุณธรรม จิตใจเยือกเย็น สบายใจ ยิ้มแย้มแจ่มใส หน้าตาสดชื่น จิตใจร่าเริง สนุกสนาน จิตใจสบาย ไม่โกรธ ไม่คุด่า และปล่อยวาง

2. สุขภาพกายแข็งแรง (ไม่มีโรค ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ไม่เจ็บไข้ สบายกาย สุขภาพดี ร่างกายสมบูรณ์ และนอนหลับได้)

3. ความผาสุก (อยู่ดีกินดี) (มีเงินพอใช้ มีเงินทอง มีความสุข อยู่เป็นสุข ไม่มีปัญหา ครอบครัวยุติ อยู่ในโอวาท พอใจในสิ่งที่มีอยู่ ไม่อยากได้อะไรเกินความพอดี เพื่อนบ้านดี ไม่มีศัตรู มีเพื่อนฝูง และสิ่งแวดลอมดี

4. คุณลักษณะส่วนบุคคลเชิงบวก (เคารพผู้ใหญ่ ลูกหลานรักใคร่ดูแล เคารพนับถือกัน พุดจาดี พุดคุยกับคนอื่นดี ไม่บ่น คุด่า รู้จักทำมาหากิน ไม่เกีย่งงาน และไม่ใช้สารเสพติด)

Jahoda (1958) ได้ให้แนวคิดในการประเมินสุขภาพจิตของคนทั่วไป โดยพิจารณาจากทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง พัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ของเขาและการทำตนให้เป็นประโยชน์ ความผสมกลมกลืนกันของบุคลิกภาพ ความเป็นตัวของตัวเอง ไม่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของสังคมเกินไป การรับรู้ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นรอบตัวตนเอง และความสามารถเอาชนะสิ่งแวดลอม สิ่งเหล่านี้คือดัชนีที่จะบ่งชี้ว่า บุคคลมีสุขภาพจิตดีหรือไม่ดี ได้ดังนี้

1. ทัศนคติที่บุคคลมีต่อตัวเอง เขาคิดอย่างไรกับตัวเอง เช่น คุณถูกตัวเองหรือไม่ หรือว่าหลงตัวเอง เขามีภาพพจน์เกี่ยวกับตัวเองถูกต้องหรือไม่ และเขารู้สึกอย่างไรต่อตนเอง สงสารตนเอง สมเพชตนเอง รู้สึกว่าตนเองต่ำต้อย หรือรู้สึกว่าตนเองยิ่งใหญ่เกินเลยความเป็นจริง

2. มีความต้องการทำตนให้เป็นประโยชน์ เขาจะต้องมีแรงคลใจในด้านที่จะพัฒนาให้ตนเองให้เจริญก้าวหน้าขึ้น (Growth motivation) ในด้านทำความเจริญให้แก่สังคมที่เขาอยู่ ซึ่งตรงข้ามกับบุคคลที่มีความป่วยเจ็บทางจิตใจ มักเป็นผู้ที่ขาดแรงคลใจ (Deficiency of motivation) จึงดูคล้ายคนขาดชีวิตชีวาและอยู่ไปอย่างไร้ประโยชน์ บุคคลที่มีพัฒนาการทางอารมณ์ดีจะใช้ชีวิตของตนอย่างมีคุณค่าทั้งต่อตนเองและสังคม

3. มีบุคลิกภาพที่ประสมประสานดี (Integration) คำว่าประสมประสานคือความสมดุลของพลังคลใจและพลังควบคุม (Balance of Psychic forces) ในคนปกติโดยทั่วไปเรามีความอยากความต้องการ (Need) ด้วยกันทั้งสิ้น และขณะเดียวกันเราก็มีแรงควบคุม (Controlling force) ซึ่งแรงทั้งสองนี้จะต้องสมดุลกัน เราจึงจะมีชีวิตอยู่อย่างสุขสบายได้ หากแรงทั้งสองนี้ขัดแย้งกันเอง คือมีแรงใดแรงหนึ่งมากเกินไป ก็จะทำให้เราหมดความสุขเพราะไม่ได้ตอบสนองความต้องการส่วนตัว หรือตอบสนองความต้องการส่วนตัวมากเกินไปทำให้ขัดแย้งกับสังคมส่วนใหญ่

4. มีความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy or independence from social influence) มีความสามารถควบคุมความประพฤติของตนให้อยู่ในแบบแผน โดยไม่ต้องอาศัยแรงควบคุมภายนอกและยังประพฤติปฏิบัติตนโดยยึดถือความเชื่อมั่นของตนเองเป็นหลัก ไม่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

5. จะรับรู้สถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นจริง (Perception of reality) การรับรู้ของเขาจะไม่ถูกบิดเบือนโดยอคติในตนเอง โดยความต้องการของตนเอง หรือบิดเบือนโดยอารมณ์ส่วนตัว เขาจะสามารถรับรู้เหตุการณ์อย่างที่เป็นจริง

6. สามารถเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ (Environment mastery) ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีจะต้องเป็นผู้ที่สามารถเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ จะต้องปรับตัวและเปลี่ยนแปลงตนเองให้เหมาะสมแก่ภาวะการณ์ได้อย่างเหมาะสม จะต้องมีความทะเยอทะยานในมนุษย์สัมพันธ์อย่างพอเพียงที่จะทำให้ชีวิตดำเนินได้อย่างราบรื่น จะต้องเผชิญกับปัญหาชีวิตได้อย่างไม่ย่อท้อ

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

ความหมายของความเครียด

พจนานุกรมฉบับเวบสเตอร์ (1976) ได้ให้ความหมายของ “ความเครียด” ว่าหมายถึงความกดดัน ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย

Sutterley and Donelly (1982) กล่าวว่า ความเครียด คือปฏิกิริยาการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคาม มีผลทำให้สภาพจิตใจเกิดความไม่สมดุลขึ้น

สุจริต (2532) ได้ให้คำนิยาม “ความเครียด” ว่าภาวะของจิตใจของเราที่ตื่นตัวเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์ หรือความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่ง อันไม่พึงประสงค์ซึ่งเราคาดคิดว่าสถานการณ์หรือความกดดันนั้นๆ หนักหนาหรือเกินกว่ากำลังความสามารถในยามปกติของเราที่จะแก้ไขหรือขจัดปัดเป่าให้หมดสิ้นได้

Luckman and Sorensen (1974) ได้สรุปความหมายของ “ความเครียด” ไว้ดังนี้

1. สิ่งที่มาคุกคามบุคคล
2. สิ่งที่ทำให้บุคคลประสบกับสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ในสิ่งที่มีความต้องการขั้นพื้นฐาน
3. สิ่งที่ขัดขวางต่อการพัฒนาการทางร่างกาย และจิตใจของมนุษย์
4. สิ่งที่มาคุกคามซึ่งเป็นผลให้สภาวะทางร่างกายขาดความสมดุล

ส่วน “ความเครียด” ในทัศนะของ Lazarus (อ้างถึงใน อุบล, 2527) ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาทางด้านจิตใจ และยึดหลักดุลยภาพ (Homeostasis) ซึ่งหมายถึงภาวะการณ์กระตุ้นซึ่งเป็นผลมาจากการเสียสมดุลของระบบ ส่งผลให้เกิดความเครียดในลักษณะใดลักษณะหนึ่งซึ่งพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ หรือก็คือการที่ระบบมีการเปลี่ยนแปลงต่อผู้ด้วยวิธีการต่างๆ ตลอดจนการใช้กลไกต่างๆ เข้าช่วยเพื่อให้ระบบการทำงานของร่างกายปรับเข้าสู่ดุลยภาพ

กล่าวโดยสรุป “ความเครียด” (Stress) หมายถึง สภาวะของจิตใจที่มีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้าไม่ว่าสิ่งเร้านั้นจะเป็นปัจจัยทางด้านกายภาพทางสังคม หรือจากอารมณ์ความต้องการซึ่งเมื่อเกิดขึ้นกับ

บุคคลใดแล้ว ย่อมมีผลกระทบต่อจิตใจ และทำให้บุคลิกภาพของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากสภาวะของร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้นขาดความสมดุล

สาเหตุของความเครียด

ประไพ (2534) ได้สรุปสาเหตุของ “ความเครียด” ว่าเกิดจาก

1. ชีวิตครอบครัว
2. การเลี้ยงชีพ
3. การเจ็บป่วย
4. การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย
5. การเกษียณ
6. การสูญเสียสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนฝูง

อรุณ (2532) กล่าวว่า สาเหตุของ “ความเครียด” มีดังนี้

1. องค์ประกอบทางด้านจิตใจ

1.1 การเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ในชีวิต เช่น การประสบอุบัติเหตุ สมาชิกในครอบครัว เกิดการเจ็บป่วย หรือเกิดการเปลี่ยนงาน

1.2 จุดเปลี่ยนของชีวิตที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงวัย เช่น จากวัยเด็กเข้าสู่วัยรุ่น

2. สภาพแวดล้อม

2.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น อุณหภูมิร้อน หนาว ภัยธรรมชาติ เป็นต้น

2.2 สภาพแวดล้อมทางชีวภาพ คือ สภาพแวดล้อมที่เป็นพวกสิ่งที่มีชีวิต และสามารถทำอันตรายแก่มนุษย์ได้ เช่น เชื้อโรคต่างๆ ตลอดจนพืชที่เป็นพิษ เป็นต้น

2.3 สภาพแวดล้อมทางสังคม คือ สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปะทะสังสรรค์การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอาจเป็นระดับกลุ่ม องค์กร หรือระดับสังคม

พฤติกรรมการเผชิญความเครียด

ในภาวะการณ์ที่บุคคลถูกคุกคามจากสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ตลอดจนสิ่งเร้าภายนอก ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรู้สึกกดดัน ทำให้เกิดปัญหาขึ้นภายในจิตใจ สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่มีผลกระทบต่อภาวะคุณภาพภายในจิตใจของบุคคล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด อารมณ์ ตลอดจนพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออกมาเมื่อเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคามเรียกว่า “พฤติกรรมการเผชิญความเครียด” ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับ “พฤติกรรมการเผชิญความเครียด” ไว้ดังนี้

Folkman and Lazarus (1980) ได้ให้ความหมายของ “พฤติกรรมการเผชิญความเครียด” ไว้ว่าเป็นความพยายามของบุคคลทั้งด้านความคิด และการกระทำเพื่อจัดการบรรเทา หรือลดความต้องการ หรือความขัดแย้งที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก

Mcgrath and Messick (n.d. อ้างถึงใน อัจฉรา, 2527) ได้ให้ความหมายของ “พฤติกรรมการเผชิญความเครียด” ไว้ว่าเป็นสิ่งที่บุคคลกระทำเมื่อเกิดปัญหา โดยพยายามแบ่งเบา บรรเทา ขจัดความตึงเครียด หรือสิ่งที่มาคุกคาม

Clark (1984) กล่าวว่า “พฤติกรรมการเผชิญความเครียด” เป็นการปฏิบัติ เพื่อป้องกันหรือลดความทุกข์ทรมานที่เกิดจากความเครียด อันได้แก่

1. เปลี่ยนการรับรู้สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด
2. เปลี่ยนวิธีการเผชิญความเครียด
3. การเพิ่มหรือเสริมความสามารถในการเผชิญความเครียดให้มีความแข็งแกร่ง
4. โดยการลดความรุนแรงของความเครียดลง

Garland and Bush (1982) กล่าวว่า “พฤติกรรมการเผชิญความเครียด” เป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามระงับ แบ่งเบา ขจัดความเครียด หรือสิ่งที่มาคุกคามซึ่งอาจจะประกอบด้วยพฤติกรรมที่เปิดเผย หรือไม่เปิดเผยก็ได้

Monat and Lazarus (1978) ได้อธิบายไว้ว่า “พฤติกรรมการเผชิญความเครียด” เป็นกลไกที่บุคคลใช้เพื่อรักษาสภาพความสมดุลของจิตใจรวมทั้งมีการใช้กระบวนการทางจิตใจ เพื่อลดความตึงเครียดที่เกิดขึ้นอันอาจจะหมายถึงภาวะที่บุคคลต้องพบกับปัญหาที่ท้าทาย หรือรุนแรง เช่น การเจ็บป่วย การต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การถูกคุกคาม สิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นความเครียด ซึ่งทำให้บุคคลต้องมีการตอบโต้ โดยการหาวิธีการต่างๆ เพื่อขจัด หรือบรรเทาเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้น

Pearlin and Schooler (1978) ได้ให้ทัศนะว่า “พฤติกรรมการเผชิญความเครียด” เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกเพื่อปกป้องภาวะจิตใจที่ถูกรบกวนเนื่องจากปัญหาต่างๆ ที่เข้ามา

Ray *et al.* (1982) กล่าวว่า “พฤติกรรมการเผชิญความเครียด” เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งในแต่ละบุคคลจะมีการแสดงออกไม่เหมือนกัน

Chodoff *et al.* (n.d. อ้างถึงใน สุวนีย์, 2527) ได้ให้คำนิยามหรือทางจิตใจเพื่อแก้ไขภาวะที่คุกคามต่อเสถียรภาพทางจิตใจ

ดังนั้น พฤติกรรมการเผชิญความเครียด เป็นกระบวนการของพฤติกรรมในลักษณะต่างๆ ที่บุคคลพยายามจำกัด หรือควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ที่คุกคามรวมทั้งการใช้กลไกการป้องกันตนเอง เพื่อให้สภาพจิตใจ อารมณ์กลับคืนสู่สภาวะสมดุล ซึ่งเป็นการที่บุคคลจะจัดการกับปัญหาได้ดีเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับความสามารถเฉพาะตัวของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ

กระบวนการเผชิญความเครียด (Coping behavior process)

Lazarus and Folkman (1984) ได้อธิบายไว้ว่า กระบวนการการเผชิญความเครียด เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการคิด (Cognitive process) และการประเมินตัวตนสติปัญญา (Cognitive appraisal) กระบวนการดังกล่าวจะเกิดขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม นั่นก็คือการที่ปัญหา หรือเหตุการณ์ (Stressor or Event) มากระทบต่อบุคคลนั้น จากนั้นสมมองจะทำการประเมิน โดยพิจารณาถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และเลือกวิธีการในการจัดการกับปัญหานั้นๆ ซึ่งการประเมินปัญหามีอยู่ด้วยกัน 3 แบบ คือ

1. การประเมินขั้นปฐมภูมิ (Primary appraisal) เป็นการประเมินว่าสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้นๆ มีความสำคัญอย่างไรต่อบุคคลซึ่งสามารถประเมินได้ 3 ทาง คือ

1.1 การไม่มีผลได้ผลเสีย (Irrelevant) คือ การที่บุคคลรู้สึกเฉยๆ กับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เนื่องจากไม่ก่อให้เกิดผลดี หรือส่งผลเสียอะไร

1.2 เกิดผลทางที่ดี หรือได้ประโยชน์ (Benignancy positive) คือ ผลจากเหตุการณ์ส่งเสริมให้เกิดความสุข หรือบุคคลได้รับประโยชน์จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

1.3 เกิดความเครียด (Stress) ซึ่งภาวะดังกล่าวทำให้บุคคลเกิดความไม่สมดุลทางจิตใจ คือ เกิดความเครียดขึ้น ซึ่งสามารถประเมินได้ 3 ลักษณะ คือ

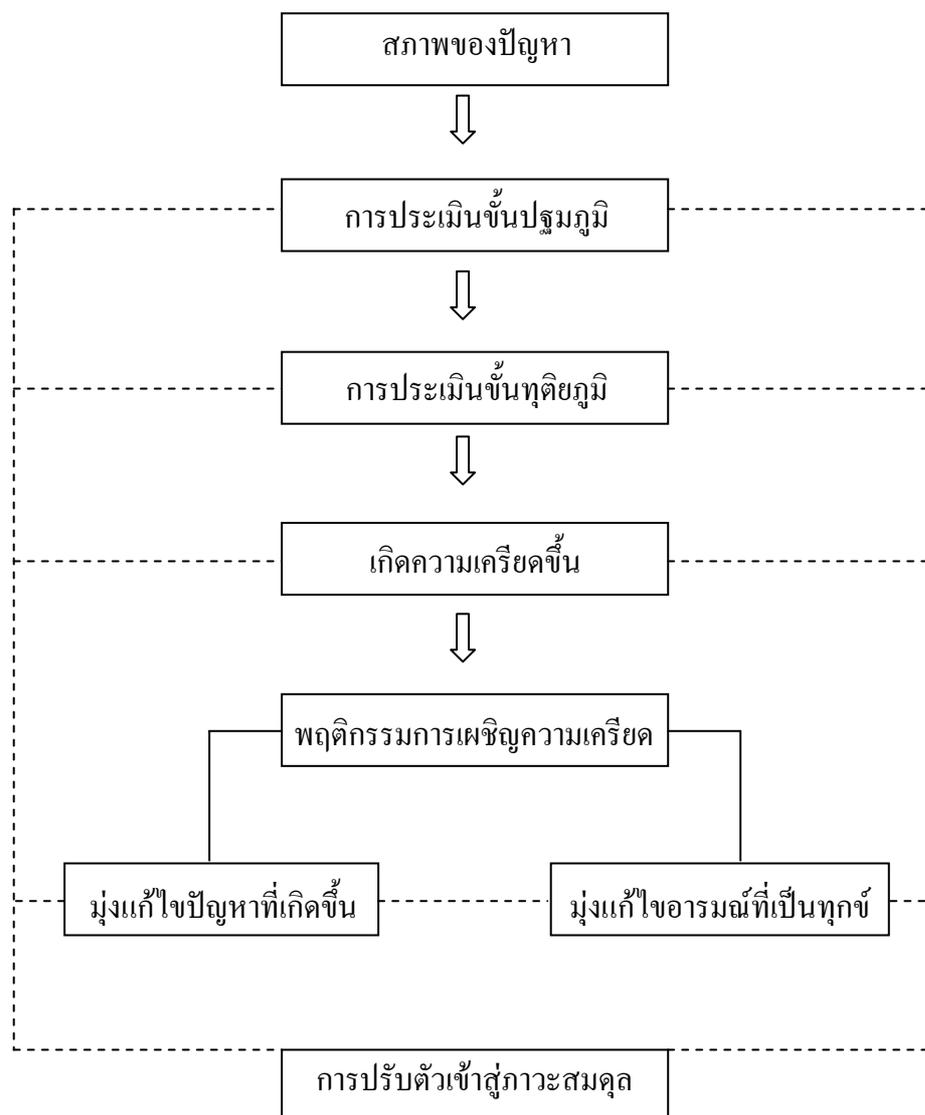
1.3.1 การเกิดอันตรายหรือการสูญเสีย (Harm or Loss) คือ การที่บุคคลสูญเสียพลังความสามารถ อันอาจจะเกิดจากความเจ็บป่วย หรือเกิดอุบัติเหตุรวมไปถึงการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักหรือการที่บุคคลซึ่งเป็นที่รักเจ็บป่วย

1.3.2 การถูกคุกคาม (Threat) เป็นการคาดการณ์ว่าจะเกิดอันตรายหรือการสูญเสียขึ้น หรือถ้าเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้นจะทำให้เกิดความยุ่งยากความลำบากตามมา

1.3.3 การท้าทาย (Challenge) เป็นการคาดการณ์ว่าจะสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งอาจจะแสดงออกโดยการกระตือรือร้น การตื่นเต้นยินดี เป็นต้น

2. การประเมินขั้นทุติยภูมิ (Secondary Appraisal) เป็นการประเมิน หรือการตัดสินใจเลือกหาวิธีที่ดีที่สุด ในการเผชิญกับความเครียด โดยการหาแหล่งหรือรูปแบบที่เหมาะสมที่สุดมาจัดการกับปัญหา หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้น

3. การประเมินซ้ำ (Reappraisal) เป็นการประเมิน โดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่ หรือเป็นการหาข้อมูลเพิ่มเติม และมีการติดตามประเมินผลของวิธีการเผชิญความเครียดที่ได้ใช้ไปแล้ว



ภาพที่ 2 แสดงกระบวนการเผชิญความเครียด

ที่มา: Lazarus and Folkman (1984)

จากกระบวนการเผชิญความเครียด อ่างและดัดแปลงจาก Lazarus and Folkman (1984) จะเห็นว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดเป็นผลมาจากกระบวนการเผชิญความเครียดเมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีเหตุการณ์หนึ่งมากระทบต่อตนเอง หรือความเป็นอยู่ในกรอบรั้ว เมื่อนั้นกระบวนการเผชิญความเครียดจะเริ่มขึ้น โดยเริ่มจากการประเมินเหตุการณ์ร้าย หรือสภาพความยุ่งยากที่เกิดขึ้น จากนั้นก็เป็นการประเมินหรือคิดหาวิธีการในการที่จะจัดการสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น พฤติกรรมการเผชิญความเครียดจะเกิดขึ้นระหว่างกระบวนการนี้ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อลดหรือบรรเทาสภาพปัญหา

ที่มีอยู่ให้คลายลงซึ่งก็แล้วแต่การตัดสินใจ และการเลือกของบุคคลว่าจะใช้วิธีการใดในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดถูกแสดงออกไปแล้ว บุคคลจะมีการประเมินสถานการณ์นั้นซ้ำถ้าผลของการประเมินปรากฏว่าสิ่งกระตุ้นหรือสภาพปัญหานั้นๆ ยังคงคุกคามต่อคุณภาพของเขาหรือครอบครัวอยู่ขั้นตอนต่างๆ ในกระบวนการจะมีการย้อนกลับไปมาตลอดกว่า บุคคลจะหาวิธีการในการเผชิญกับความเครียดได้เหมาะสมกระบวนการดังกล่าวจึงจะยุติ

จากแผนภูมิกรอบแนวคิดแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่บุคคลแสดงออกมานั้น มีการแบ่งโดยอาศัยเกณฑ์ 2 อย่าง ดังนี้

1. แบ่งตามวิธีการเผชิญความเครียด (Method of coping)

Billing and Moos (1985) ได้แบ่งวิธีการเผชิญความเครียดออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ

1.1 การใช้กระบวนการความคิด (Active-Cognitive Coping) คือ การพยายามแยกแยะประเมินความหมายของสถานการณ์พิจารณาสถานการณ์ที่เข้ามาในแง่บวก วิเคราะห์อย่างมีเหตุผล รวมถึงมีการนำประสบการณ์ที่เคยใช้ในการเผชิญความเครียดมาแล้วประสบความสำเร็จมาประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นคล้ายๆ กัน

1.2 พฤติกรรมการแสดงออก (Active-Behavior Coping) คือ การแสดงออกของพฤติกรรม อย่างเปิดเผยมุ่งหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงการพยายามสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ที่ดีให้กับตนเองและบุคคลรอบข้าง

1.3 การหลีกเลี่ยง (Avoidance Coping) คือ การพยายามหลีกเลี่ยงไม่เผชิญกับปัญหาหรือความเครียดที่เกิดขึ้นโดยตรง พฤติกรรมที่แสดงออกมา เช่น การยอมจำนนต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น การเก็บความรู้สึกกับข้องใจไว้โดยไม่เล่าให้ใครฟัง มิฉะนั้นก็หันไปหาสิ่งเสพติดเพื่อหลีกเลี่ยง หรือลดความตึงเครียดของอารมณ์ทางอ้อม

2. แบ่งตามจุดมุ่งหมายของการเผชิญความเครียด (Focus of coping)

Folkman and Lazarus (1980) ได้แบ่งพฤติกรรมการเผชิญความเครียดต่อเหตุการณ์ที่ตึงเครียดในชีวิต (Stressful Life-Events) ออกเป็น 2 แบบ คือ

2.1 การเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น (Problem-focus coping) คือ การที่บุคคลพยายามใช้ความคิดและการกระทำในการแก้ไขปัญหา หรือควบคุมสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยใช้การวิเคราะห์สิ่งที่เกิดขึ้นตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งอาจจะเป็นการจัดการที่ตัวปัญหา หรือมุ่งแก้ไขที่ตนเอง ตลอดจนการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สถานการณ์ที่ตั้งเครียดดีขึ้น

2.2 การเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้อารมณ์ที่เป็นทุกข์ (Emotion focus coping) เป็นกระบวนการเผชิญปัญหาที่บุคคลพยายามขจัดอารมณ์ ความรู้สึกเครียดต่างๆ ให้น้อยลงเพื่อเป็นการรักษาสภาพจิตใจให้อยู่ในสภาวะสมดุล (Emotion equilibrium) วิธีที่ถูกลำเอียงมาใช้ เช่น การใช้กลไกการป้องกันทางจิต ได้แก่ การหลีกเลี่ยง (Avoidance) การทำให้เป็นเรื่องเล็ก (Minimization) การมองแต่ในแง่ดี (Positive comparison) และวิธีอื่นๆ เช่น การนั่งสมาธิเพื่อทำจิตใจให้สงบ การออกกำลังกาย การรับประทานยานอนหลับ และการระบายให้บุคคลที่ใกล้ชิด หรือผู้ที่ตนไว้วางใจฟัง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียด

เมื่อเกิดความเครียดบุคคลจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในลักษณะที่ต่างกันออกไป เพื่อปรับสภาวะของร่างกาย และจิตใจให้เข้าสู่สภาวะสมดุลแต่การเผชิญความเครียดของบุคคลจะประสบความสำเร็จมากน้อยก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ Garland and Bush (1982) กล่าวว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียดอาศัยทั้งแหล่งภายใน และภายนอก แหล่งภายใน ได้แก่ การที่บุคคลเรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามโดยอาศัยความสามารถ และความพยายามของตนเอง ได้แก่ การใช้อารมณ์ การพึ่งตนเอง การเรียนรู้ที่จะแก้ไขและควบคุมภาวะเครียดที่เกิดขึ้น สำหรับแหล่งภายนอกได้แก่การใช้ความรู้จากแหล่งที่ให้บริการ การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากคนในสังคม

Alquiler and Messick (n.d. อ้างถึงใน นงคราญ, 2528) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดไว้ดังนี้

1. การรับรู้ต่อเหตุการณ์ เมื่อบุคคลรับรู้ต่อเหตุการณ์ถูกต้องตามความเป็นจริง จะช่วยบรรเทาปัญหา และลดความเครียดได้ แต่ถ้ารับรู้เหตุการณ์ผิดแก้ปัญหาไม่สำเร็จความเครียดก็ยังคงอยู่ต่อไป

2. การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้ใกล้ชิดและกลุ่มคนในสังคม การอยู่ร่วมกัน ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ความโดดเดี่ยวอ้างว้างจะยิ่งทำให้ความเครียดที่มีอยู่เพิ่มขึ้น

3. กลไกในการปรับตัว การดำรงชีวิตประจำวัน การเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการเผชิญ ความเครียดและการลดความตึงเครียดจะพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้ต้องอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมาด้วย

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยาในการทำงานกับสุขภาพจิต

ทฤษฎีสองปัจจัย (Two-Factor Theory)

ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg *et al.* (1959) เป็นทฤษฎีเกี่ยวข้องกับปัจจัย 2 ประการ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต นั่นคือ ปัจจัยจูงใจ (Motivator factors) และปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene factors)

1. ปัจจัยจูงใจ (Motivator factors) เป็นองค์ประกอบภายในหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน โดยตรง (Intrinsic aspects of the job) เป็นปัจจัยที่จูงใจบุคลากรในหน่วยงานให้เกิดความพอใจ ซึ่งมีดังนี้

- 1.1 ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement)
- 1.2 การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition)
- 1.3 ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน (Advancement)
- 1.4 ลักษณะของตัวงานเอง (Work itself)
- 1.5 โอกาสที่จะก้าวหน้าในอนาคต (Passivity of growth)
- 1.6 ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงาน (Responsibility)

2. ปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene factors) เป็นองค์ประกอบภายนอกที่ไม่ใช่เกี่ยวกับตัวงาน โดยตรงแต่เป็นองค์ประกอบที่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน (Extrinsic factors) เป็นปัจจัยที่ไม่ใช่สิ่งจูงใจแต่เป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรมีอยู่ตลอดเวลา ถ้าปัจจัยด้านสุขอนามัยไม่มีหรือมีในลักษณะที่ไม่สอดคล้องกับบุคลากรในหน่วยงานก็จะทำให้เกิดภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดีได้ ซึ่งปัจจัยสุขอนามัยมีอยู่ 10 ประการ คือ

- 2.1 การปกครองบังคับบัญชา (Supervision)
- 2.2 นโยบายและการบริหาร (Policy and administration)
- 2.3 สภาพการทำงาน (Working condition)
- 2.4 ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา (Relations with supervisors)
- 2.5 ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา (Relations with subordinates)
- 2.6 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (Relations with peers)
- 2.7 สถานภาพทางสังคม (Status)
- 2.8 ความมั่นคงในการทำงาน (Job security)
- 2.9 เงินเดือน (Salary)
- 2.10 ชีวิตส่วนตัว (Personal life)

Herzberg *et al.* (1959) เชื่อว่าถ้าปัจจัยสุขอนามัย ซึ่งเป็นองค์ประกอบภายนอก เช่น เงินเดือน ชีวิตส่วนตัว ความมั่นคงในการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ฯลฯ มีพอเพียง จะช่วยให้พนักงานหรือคนงาน มีความสุข มีสุขภาพจิตที่ดี แต่องค์ประกอบภายนอกนี้ไม่สามารถทำให้คนมีความรู้สึกพอใจ มีความสุขตลอดไป การได้รับประทานอาหารเข้าอ้อมแล้ว ไม่ได้หมายความว่า จะไม่หิวในตอนบ่าย การได้รับเงินเดือนขึ้นวันนี้ไม่ได้หมายความว่า คนเราจะไม่ต้องการได้ เงินเดือนขึ้นอีกใน 6 เดือน หรือ 1 ปี ถัดไปปัจจัยจิตใจซึ่งเป็นองค์ประกอบภายในมีความสำคัญ ไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน มีความสำคัญต่อการจูงใจไม่น้อยกว่าองค์ประกอบภายนอก ดังนั้นเมื่อคนงานถูกถามว่าอะไรทำให้พวกเขาไม่พอใจเกี่ยวกับงานของเรา พวกเขามักจะบ่นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของงานและไม่ใช่เกี่ยวกับงานโดยตรง เช่น ไม่พอใจเกี่ยวกับการถูกควบคุมมากเกินไปในการทำงาน ความสัมพันธ์กับผู้อื่น เงินเดือน สวัสดิการ ฯลฯ การที่มีการบ่นว่า หรือเกิดความไม่พอใจเช่นนี้ แสดงว่าสภาพของการทำงานอาจไม่เหมาะสมและการจัดองค์ประกอบไม่ดี กรณีเช่น แสดงถึงสภาพสังคมจิตวิทยาในการทำงานที่บกพร่อง ในทางตรงกันข้ามเมื่อคนงานถูกถามว่าอะไรทำให้เขาพอใจเกี่ยวกับงานของเขา เขาจะบรรยายถึงการปฏิบัติงานโดยตรง เช่น ความสำคัญในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน ลักษณะของตัวงานเอง โอกาสที่จะก้าวหน้าในอนาคต และความรับผิดชอบเกี่ยวกับงาน

ทฤษฎีสองปัจจัยนี้อยู่ภายในฐานคติความต้องการ การสังคมจิตวิทยา โดยทั้งปัจจัยจูงใจ และปัจจัยสุขอนามัย เป็นปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยาที่จะนำไปสู่ภาวะสุขภาพจิตที่ดีของคนงาน

ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs)

Maslow (1954 อ้างถึงใน Herzberg *et al.*, 1959) ได้ตั้งทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้น โดยแบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็นหลายระดับ มโนคติสำคัญของทฤษฎีนี้ก็คือ ความต้องการส่วนใหญ่ในระดับที่ต่ำกว่าต้องการได้รับการตอบสนอง ก่อนที่ความต้องการในระดับที่สูงขึ้นไปจะเกิดขึ้น

ความต้องการตามลำดับขั้นของมนุษย์ตามแนวคิดของมาสโลว์ ประกอบด้วย

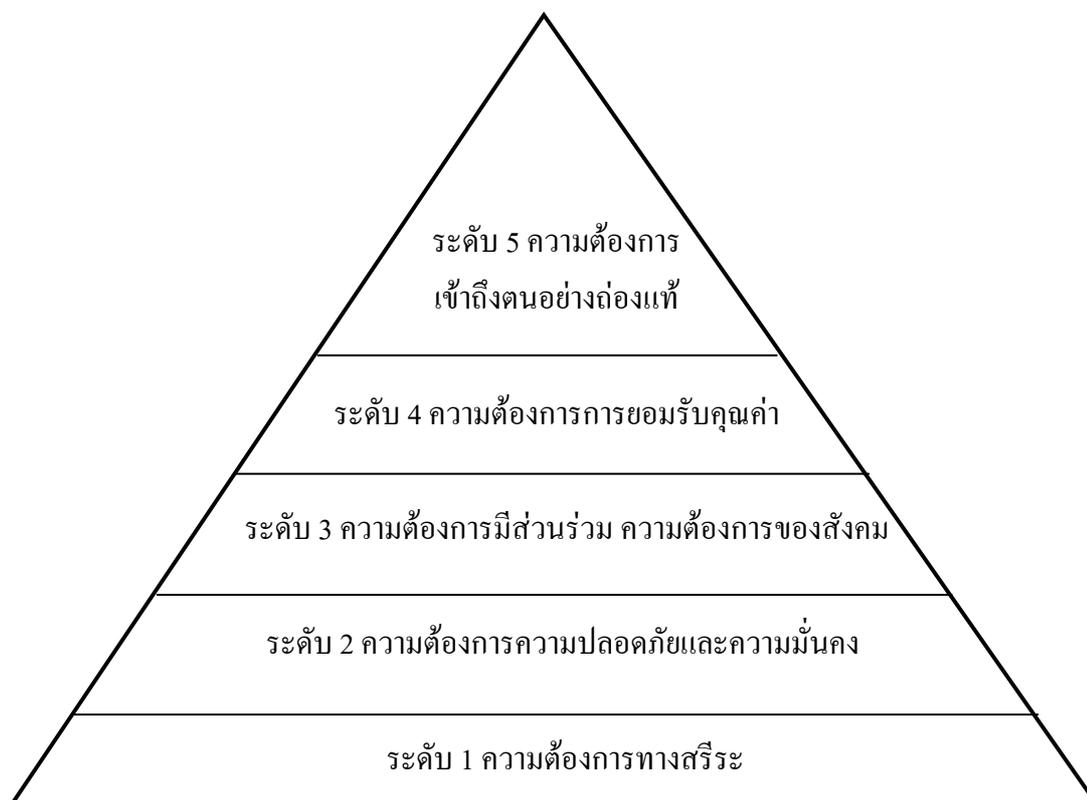
1. ความต้องการทางสรีระ (Physiological needs) ความต้องการทางสรีระเป็นความต้องการเพื่อการมีชีวิตอยู่ เช่น อาหาร อากาศ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ฯลฯ เมื่อความต้องการในระดับนี้ได้รับการตอบสนองบุคคลจะเริ่มรู้สึกถึงความต้องการขั้นถัดไป

2. ความต้องการความปลอดภัยและความมั่นคง (Safety and security needs) มนุษย์ต้องการหลีกเลี่ยงภัยอันตรายต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นศัตรู อุบัติเหตุ หรือโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ และต้องการมีความมั่นคงในทางเศรษฐกิจ สังคม และการทำงาน

3. ความต้องการมีส่วนร่วมหรือความต้องการทางสังคม (Belongingness of social needs) ความต้องการเหล่านี้รวมถึงความต้องการเพื่อน ความต้องการความรัก ความต้องการความเมตตาปรานี

4. ความต้องการการยอมรับคุณค่า (Esteem needs) ความต้องการในขั้นนี้เป็นความต้องการที่บุคคลต้องการรู้สึกว่าเขามีคุณค่าและคนอื่นคิดว่าเขามีคุณค่า และเขาคิดว่าคนอื่นมีคุณค่าด้วย

5. ความต้องการเข้าถึงตนเองอย่างถ่องแท้ (Self-actualization needs) ความต้องการเข้าถึงตนเองอย่างถ่องแท้เป็นเรื่องของเอกลักษณ์บุคคล ความต้องการเข้าถึงตนเอง เอกลักษณ์บุคคลคือ ความต้องการที่เขาต้องการเป็นเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายของชีวิต และการตระหนักถึงศักยภาพของแต่ละบุคคล

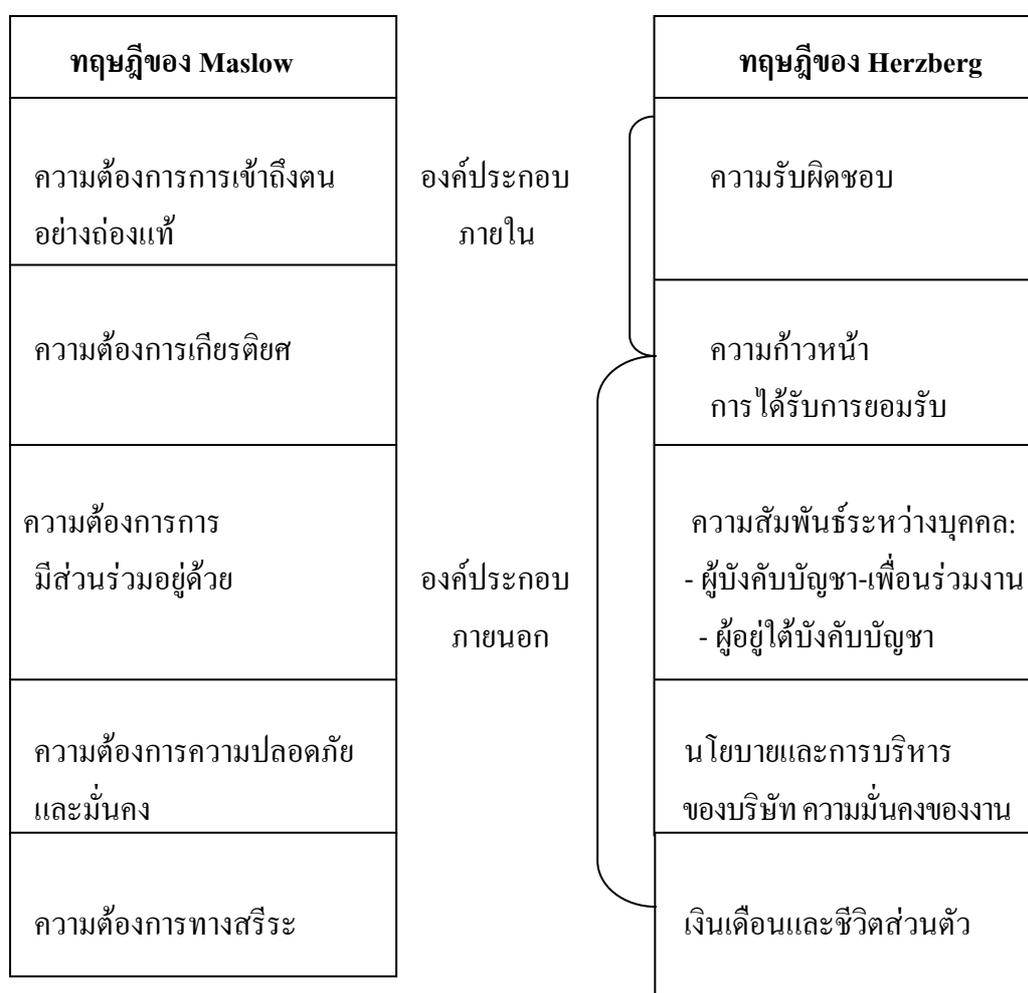


ภาพที่ 3 แสดงลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ตามแนวคิดของ Maslow
ที่มา: Maslow (1954 อ้างถึงใน Herzberg *et al.* (1959)

ความต้องการของมนุษย์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจนั้น มักมีเงื่อนไขว่าบุคคลอาจมีความต้องการพร้อมกันหลายระดับได้ และได้รับสิ่งที่ต้องการหลายระดับนั้นพร้อมๆ กันได้ แต่บุคคลอาจไม่ได้รับสิ่งที่ต้องการในระดับสูงกว่า ถ้าความต้องการระดับต่ำกว่ายังไม่ได้รับการตอบสนอง ทั้งนี้เพราะการได้รับสิ่งที่ต้องการใดๆ ขึ้นอยู่กับการกระทำของบุคคลและบุคคลอาจไม่มีแรงจูงใจให้กระทำการใดๆ เพื่อให้ได้รับสิ่งที่ต้องการระดับสูงขึ้นไป トラバิดที่จะยังไม่ได้รับสิ่งที่ต้องการระดับต่ำกว่า เช่น ความต้องการระดับ 1 เป็นความต้องการทางด้านสรีระร่างกาย สิ่งที่เป็นปัจจัย ได้แก่ อากาศ น้ำ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค เป็นต้น มนุษย์จะไม่มีแรงจูงใจที่จะกระทำ (แม้จะต้องการ) ระดับ 2 คือ ความปลอดภัยมั่นคงในชีวิต トラバิดที่ปัจจัยที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตระดับ 1 ยังไม่ได้รับ เช่น ถ้าให้เลือกระดับอาหารกับความปลอดภัยในชีวิต มนุษย์ที่หิวโหยอาจจะเลือกทำอาหารเพื่อให้ได้อาหารมา แต่เมื่อความต้องการระดับต่ำกว่าได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์จะมีความต้องการระดับสูงขึ้นไปเรื่อยๆ ตามลำดับ คือ ระดับ 3 ความต้องการความรักความเป็นเจ้าของ ระดับ 4 ความต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือและการได้รับสิ่งสุนทรีย์ทั้งหลาย และระดับ 5 ความต้องการสูงสุดของมนุษย์ คือ แสดงให้บุคคลอื่นประจักษ์ หรือยอมรับในความสามารถของตน

การที่มนุษย์ได้รับสิ่งที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านร่างกายในจำนวนที่เหมาะสมจะทำให้มนุษย์มีสุขภาพดี และการได้รับสิ่งที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตใจอย่างเพียงพอจะทำให้มนุษย์มีสุขภาพจิตดี การมีสุขภาพการและสุขภาพจิตดีจะนำความสุขความพอใจสู่มนุษย์ นั่นคือการได้รับสิ่งที่ต้องการ จะนำความสุขความพอใจมาสู่มนุษย์

ทฤษฎีของมาสโลว์และทฤษฎีของเฮร์ซเบิร์ก ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ ที่มีความสอดคล้องกัน



ภาพที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบทฤษฎีของ Maslow และทฤษฎีของ Herzberg

ที่มา: Herzberg *et al.* (1959)

ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยาในการทำงานกับสุขภาพจิต

ปัจจัยส่วนบุคคลหลายๆ ประการ ซึ่งเป็นปัจจัยด้านจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของพนักงาน ซึ่งได้แก่ลักษณะต่อไปนี้

1. การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นการตัดสินใจที่มีคุณค่าของตนเอง ซึ่งแสดงถึงทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเอง เป็นการยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเอง และยังแสดงถึงขอบเขตของความเชื่อที่บุคคลมีต่อความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และค่าของตนเอง บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะสามารถเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต สามารถยอมรับสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกผิดหวัง และท้อแท้ใจด้วยความเชื่อมั่น ด้วยความหวังและด้วยความกล้าหาญ จึงเป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี

2. ความเชื่อในอำนาจภายใน-ภายนอกตน (Locus of Control) บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะเชื่อว่าผลของการกระทำที่เขาได้รับเป็นผลที่เกิดจากการกระทำของตนเอง ซึ่งตรงกันข้ามกับบุคคลที่มีความเชื่อในอำนาจภายนอกตนที่เชื่อว่าผลของการกระทำที่เขาได้รับเป็นผลจากอิทธิพลของคนอื่น สิ่งแวดล้อม โชคชะตา หรือความบังเอิญมากกว่าที่จะเกิดจากความสามารถ ความพยายามหรือการกระทำของตนเอง บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีความมั่นคงทางจิตใจ ปรับตัวได้ดี ไม่หวาดหวั่นเมื่อต้องประสบอุปสรรคหรือความบีบคั้นทางจิตใจ

3. บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว (Introvert-Extravert Personality) ได้แบ่งลักษณะบุคลิกภาพของคนเราออกเป็น 2 อย่าง คือ บุคลิกภาพแบบเก็บตัวและบุคลิกภาพแบบแสดงตัว โดยบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว มักจะแสดงความวิตกกังวลสูง มีความเครียด ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ยาก ในขณะที่ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัว จะมีความสามารถในการจัดการกับความเครียด และมองโลกในแง่ดี สนใจสภาพแวดล้อมรอบตัว และมีความสุขอยู่ในสังคมและการทำงาน

4. ทักษะทางสังคม (Social Skill) เป็นความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลจะเรียนรู้ทักษะทางสังคมมาตั้งแต่ช่วงวัยเด็ก ตัวอย่างลักษณะของบุคคลที่มีทักษะทางสังคม คือ การเริ่มและการดำรงการสนทนา การแสดงความคิดเห็น การขอร้องการปฏิเสธและการไม่เห็นด้วย บุคคลที่มีความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมมีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปสู่ภาวะสุขภาพจิตไม่ดี เช่น ความก้าวร้าว การเป็นปฏิปักษ์ต่อสังคมหรือหน่วยงาน หนึ่งงาน และถอยหนีจากสังคม

5. ความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction) ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ต่อปัญหาสุขภาพจิตคนงานที่ทำงานที่ตนรัก และพอใจจะเกิดความสุขและความภาคภูมิใจในงาน ตรงข้ามกับคนงานที่ไม่มีใจรักหรือความผูกพันกับงานที่ทำอยู่ ไม่ว่าจะงานนั้นจะไม่ตรงกับความถนัด ความสนใจ หรือเป็นงานที่ไม่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ จะก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายและทำให้เกิดความเครียดได้ และความเครียดเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพจิต

French (1964) ได้จำแนกปัจจัยต่างๆ ที่จะสนองความต้องการในด้านต่างๆ ของปฏิบัติงาน ให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานไว้ดังนี้

1. ความมั่นคงในอาชีพ (Security)
2. เงินเดือนหรือค่าจ้างที่เป็นธรรม (Equal pay for equal work)
3. มีการควบคุมบังคับบัญชาดี (Supervision) คือ ผู้บริหารมีใจเป็นธรรมและยึดหลักมนุษยธรรม (human relation)
4. มีสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลดี (Fringe benefits)
5. มีสภาพการทำงานดี (Good work condition)
6. มีโอกาสก้าวหน้า (Opportunity for advancement) คือ มีโอกาส เลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง เลื่อนเงินเดือน และเพิ่มพูนคุณวุฒิ
7. เป็นอาชีพที่มีเกียรติในสังคม (Social aspects of job)

Giliselli and Brown (1965) ได้แยกองค์ประกอบหรือปัจจัยของความพึงพอใจในงาน ออกเป็น 7 อย่าง คือ

1. สภาพการทำงาน
2. สถานที่ทำงานและการจัดการ
3. ค่าจ้าง

4. ชั่วโมงในการทำงาน
5. เพื่อนร่วมงาน
6. การปกครองและการบังคับบัญชา
7. การเลื่อนตำแหน่ง

Gilmer *et al.* (1967) ได้สรุปองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานไว้ 10 ประการ คือ

1. ความมั่นคงปลอดภัย (Security) ได้แก่ ความมั่นใจในการทำงาน การได้รับความเป็นธรรมจากผู้บังคับบัญชา
2. โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน (Opportunity for advancement) ได้แก่ การมีโอกาสเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น
3. สถานที่ทำงานและการจัดการ (Company and management) ได้แก่ ความพอใจต่อสถานที่ทำงาน ชื่อเสียงของสถานที่ทำงาน และการดำเนินงานของสถานที่ทำงาน
4. ค่าจ้าง (Wages) ได้แก่ ค่าตอบแทนในการทำงาน
5. ลักษณะของงานที่ทำ (Intrinsic aspects of the job) ได้แก่ การได้ทำงานที่ตรงกับความต้องการและความรู้ความสามารถ
6. การนิเทศงาน (Supervision) ได้แก่ การนิเทศงานซึ่งช่วยสร้างความรู้สึกรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจต่องานได้
7. ลักษณะทางสังคม (Social aspect of the job) ได้แก่ การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน
8. การติดต่อสื่อสาร (Communication) ได้แก่ การสื่อสารเพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น ไม่ว่าจะเป็นการงานแผนงาน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การสั่งการ การควบคุมบังคับบัญชา การประเมินผลงาน

9. สภาพการทำงาน (Working condition) ได้แก่ แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงทำงาน
10. สิ่งตอบแทนหรือผลประโยชน์ต่างๆ (Benefits) ได้แก่ การบริหาร การรักษาพยาบาล สวัสดิการต่างๆ

Guilford and Gray (1970) ได้เสนอปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อความพึงพอใจในงานไว้ดังนี้

1. ความมั่นคง
2. โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน
3. เป็นงานที่สังคมยอมรับนับถือ
4. ความสนใจในลักษณะงานที่ทำ
5. สภาพการทำงาน
6. การยกย่องชมเชยจากผู้บังคับบัญชา
7. องค์กร และการบริหารงาน
8. ปริมาณงาน
9. การนิเทศงาน
10. การติดต่อสื่อสาร
11. ชั่วโมงในการทำงาน
12. เป็นงานที่ไม่ยุ่งยาก
13. สิทธิและผลประโยชน์ต่างๆ
14. ค่าจ้าง

Brown and Moberg (1980) ระบุสภาพการณ์ที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของพนักงานว่าประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ คือ ปัจจัยเกี่ยวกับงาน บทบาทขององค์กร สัมพันธภาพในหน่วยงาน และพัฒนาการทางอาชีพ ที่นำไปสู่สภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดีของคนงาน มีดังนี้

1. ปัจจัยเกี่ยวกับงาน

1.1 สภาพการทำงาน (Working condition) เช่น การที่ต้องทำงานอย่างรวดเร็ว ต้องใช้ความพยายามสูงหรืองานลำบากเกินไป

1.2 งานที่หนักเกินไป (Working overload) หมายถึง การมีปริมาณงานที่ต้องทำมากเกินไป

2. เกี่ยวกับบทบาทขององค์กร ได้แก่

2.1 บทบาทที่คลุมเครือ (Role ambiguity) หมายถึง การที่คนได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของงาน บทบาทความคาดหวังเกี่ยวกับงานของผู้ร่วมงาน และเกี่ยวข้องกับขอบเขตความรับผิดชอบของงานที่ไม่ชัดเจน ผู้บริหารที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากบทบาทที่คลุมเครือ จะมีผลต่อสภาพทางกายและจิต เช่น มีอารมณ์ซึมเศร้า ไม่พึงพอใจชีวิต ไม่พึงพอใจในงาน และทำให้ผลงงาน

2.2 บทบาทที่ขัดแย้ง (Role conflict) หมายถึง การที่บทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลในองค์กรถูกกำหนดขึ้นอย่างสับสน เกี่ยวกับงานที่ต้องกระทำ หรือ ไม่ต้องกระทำ บทบาทที่ขัดแย้งพบเสมอเมื่องานถูกกำหนดโดยกลุ่มคนสองคนกลุ่มซึ่งต้องการพฤติกรรมที่แตกต่าง หรือคาดหวังหน้าที่ต่างกัน ผู้บริหารที่รู้สึกขัดแย้งในบทบาท จะมีความเครียดสูงและมีความสัมพันธ์กับความเครียดทางกาย ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจสูง อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจสูง

2.3 ความรับผิดชอบ ความรับผิดชอบเป็นบทบาทหนึ่งในองค์กรแบ่งได้เป็น 2 ประการ คือ ความรับผิดชอบเกี่ยวกับคน หมายถึง การที่ต้องใช้เวลามากในการพบปะกับผู้คน การสังสรรค์ และความรับผิดชอบเกี่ยวกับสิ่งของ จากการศึกษาพบว่า ความรับผิดชอบเกี่ยวกับคนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับโรคหลอดเลือดหัวใจมากกว่าความรับผิดชอบเกี่ยวกับสิ่งของและมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่จัดและความดันโลหิตสูง

2.4 อื่นๆ เช่น การไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การขาดความช่วยเหลือจากผู้บริหาร การที่ต้องทำงานให้ได้มาตรฐานสูงขึ้น และให้ทันกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยี

3. สัมพันธภาพในหน่วยงาน สัมพันธภาพระหว่างผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานและผู้ร่วมงานเป็นสาเหตุของความเครียดประการหนึ่ง สัมพันธภาพที่ไม่ค่อยดีจะทำให้เกิดความไว้วางใจต่ำ และความช่วยเหลือเกื้อกูลกันต่ำ ความสนใจที่จะพยายามแก้ปัญหาน้อยลง ความไว้วางใจของบุคคลในหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับบทบาทที่คลุมเครือ ซึ่งมีผลทำให้ไม่มีการสั่งการระหว่างบุคคลจะเกิดความเครียดทางใจ และรู้สึกว่าถูกคุกคามเกี่ยวกับงานและความสุขของตนเอง

3.1 บรรยากาศในการทำงาน ได้แก่ การคุกคามต่ออิสรภาพของแต่ละบุคคล เช่น การไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การขาดการให้คำแนะนำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพจากผู้บังคับบัญชา การสื่อสารที่ไม่ดี และการแสดงออกของพฤติกรรมถูกจำกัด

3.2 สาเหตุภายนอกขององค์กร ได้แก่ ปัญหาครอบครัว วิกฤติของชีวิต (Life crisis) ความยุ่งยากทางการเงิน ความขัดแย้งในความเชื่อถือของบุคคลกับองค์กร และองค์การกับความต้องการของครอบครัว และคุณลักษณะของแต่ละบุคคล

3.3 การเปลี่ยนแปลงในงาน เช่น การเปลี่ยนแปลงหน้าที่ใหม่ การเปลี่ยนขั้นตอนการทำงาน โดยเฉพาะเมื่อการเปลี่ยนแปลงถูกตัดสินใจ โดยปราศจากเหตุผลและไม่มีการอธิบายใดๆ ให้ทราบถึงความคาดหวังพอที่จะได้รับการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ

3.4 ระบบรางวัล การประเมินผลในการปฏิบัติงานก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้

Taylor (1986) ให้ความเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตในการปฏิบัติงาน ไว้ว่า ในองค์กรต่างๆ มีปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของคนงาน มีดังนี้

1. ปัจจัยภายนอกในลักษณะงานเอง เช่น สภาพการทำงานไม่ดีเนื่องจากการออกแบบงานที่ไม่เหมาะสม หรือการออกแบบสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ ไม่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานที่ต้องปฏิบัติงานเป็นผลัด ซึ่งรบกวนขบวนการสรีรวิทยาของผู้ปฏิบัติงาน งานที่หนักหรือมีความซับซ้อนของงานเกิดความสามารถของผู้ปฏิบัติ งานที่น่าเบื่อ จำเจ หรือไม่น่าสนใจ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ล้วนส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียดได้ง่าย

2. บทบาทในองค์กร เช่น บทบาทที่คลุมเครือไม่ชัดเจน ความขัดแย้งในบทบาทเป็นต้น

3. ความก้าวหน้าในงานอาชีพ เช่น ไม่ได้รับความก้าวหน้าเท่าที่ควร หรือไม่ทราบแนวทางความก้าวหน้า ก็เป็นเหตุทำให้เกิดความเครียดได้

4. สัมพันธภาพในหน่วยงาน สัมพันธภาพที่ดีจะช่วยลดภาวะเครียดได้ เนื่องจากมีการเกื้อหนุน และเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมประการหนึ่ง ส่วนสัมพันธภาพที่ไม่ดีจะนำไปสู่ปัญหาด้านบทบาท และความเครียดของบุคคล ซึ่งแสดงออกในรูปของความไม่พึงพอใจงาน

5. โครงสร้างของสถาบันและบรรยากาศในหน่วยงาน ได้แก่ นโยบายด้านต่างๆ ของหน่วยงาน ขาดการให้คำปรึกษาหรือความช่วยเหลือที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน กฎระเบียบในหน่วยงานที่เข้มงวด การถูกจำกัดพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในหน่วยงาน โดยหน่วยงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมมาก จะมีประสิทธิภาพในการทำงาน มีปัญหาด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจลดลง และอัตราการลาออกโยกย้ายของบุคลากรลดลงด้วย

สำหรับด้านความก้าวหน้าในการทำงาน Guilerman (อ้างถึงใน สุนทร และ สมชาย, 2517) กล่าวว่า ในเรื่องความก้าวหน้าโดยการเลื่อนขั้นหรือเลื่อนตำแหน่ง ก่อให้เกิดการทำทนายที่จะทำงานในฐานะและหน้าที่ใหม่ และยังเป็น การหาประสบการณ์ใหม่ด้วยในการที่จะทำงานจนได้รับความดีความชอบสูงขึ้นไปอีก โดยมีข้อคิดที่น่าสนใจ 4 ประการ ดังนี้

1. การเลื่อนขั้นหรือตำแหน่ง เปิดโอกาสให้ผู้ทำงานมีโอกาสก้าวหน้า ทำให้คนรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ ทำให้รู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ทำให้รู้สึกว่ามีความรับผิดชอบที่รับผิดชอบมากขึ้นและเจริญก้าวหน้าขึ้น
2. การเลื่อนขั้นหรือตำแหน่ง ทำให้รู้สึกเป็นตัวของตัวเองมีเสรีและอำนาจมากขึ้น รู้สึกมีความสามารถและเกิดความตั้งใจที่จะเป็นผู้นำที่มีวินัยสั่งการมากยิ่งขึ้น
3. ทำให้รู้สึกว่าตัวเองมีเกียรติภูมิสูงขึ้นและมีความรับผิดชอบมากขึ้น จัดเป็นสถานภาพอย่างหนึ่งทางสังคม (Social status)
4. การเลื่อนตำแหน่งมักมีการเลื่อนเงินเดือนให้สูงขึ้นด้วย จึงเป็นได้ว่าเป็นส่วนที่เพิ่มขึ้นทั้งทางด้านการเงินที่จะสนองความต้องการทางกายและสนองความต้องการทางด้านจิตใจควบคู่กันไป การเลื่อนขั้นหรือเลื่อนตำแหน่งจึงมีผลกระทบทำให้จิตใจรู้สึกเชื่อมั่นต่อสิ่งต่างๆ สูงขึ้น และสูงไปเสียกว่าการขึ้นเงินเดือนอย่างเดียว

นฤมล (2527) กล่าวถึง ผลตอบแทนหรือรายได้ ผลตอบแทนที่ได้จากการทำงานซึ่งกล่าวเฉพาะผลตอบแทนภายนอก (Extrinsic rewards) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ผลตอบแทนที่เป็นตัวเงิน (Financial rewards) ผลตอบแทนที่ไม่ใช่ตัวเงิน (Non financial rewards) เรื่องรายได้มีความสำคัญ เพราะเป็นส่วนหนึ่งที่ดึงดูดคนให้เข้ามาทำงานร่วมกับองค์กร องค์กรที่ต้องการคนดีไว้ทำงานจะต้องมีระบบค่าจ้างเงินเดือนที่เหมาะสมที่จะดึงดูดคนดีๆ เอาไว้ นอกจากนี้ความสำคัญ

ในเรื่องของเงินเดือนหรือผลตอบแทน โดยทั่วไปยอมรับกันว่า ประการแรก เงินทำหน้าที่เป็น สิ่งบังคับโดยทั่วไป เพราะมันมีลักษณะที่ควบคู่ไปกับการบังคับต่อความต้องการในสิ่งจำเป็น อัน เป็นความต้องการขั้นปฐมของมนุษย์ ประการที่สอง อาจถือได้ว่ารายได้เป็นสัญลักษณ์ของความ จำเป็นและการได้รับการยอมรับ และชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมกับรายได้

เมื่อคนเราทำงาน เราหวังว่าจะได้ผลตอบแทนที่น่าพอใจจากการทำงาน โดยหลักการเรา ถือว่าลักษณะของผลตอบแทนหรือรายได้ที่ดีต้องมีลักษณะดังนี้

1. ระดับของค่าตอบแทนจะต้องสูงพอที่จะสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล
2. ระดับของค่าตอบแทนจะต้องเท่ากันในระดับเดียวกันเมื่อเปรียบเทียบกับภายนอก (External equity) และคนในองค์กรจะต้องรู้สึกว่าการระดับของค่าตอบแทนนั้น ยุติธรรมทั่วทั้งองค์กร (Internal equity)
3. คนในองค์กรได้ผลตอบแทนที่เหมาะสมกับความต้องการของตน
4. คนในองค์กรจะต้องรู้สึกว่าผลตอบแทนที่ได้เป็นผลตอบแทนที่ได้จากการทำงานจริงๆ คือคนงานที่ทำงานดีข้อมได้ผลตอบแทนสูงกว่าคนที่ทำงานด้วยกว่า ด้านสวัสดิการในการทำงาน ประกอบด้วย การฝึกอบรม ระบบประกันสังคม กองทุนทดแทน สถานที่รับประทานอาหาร สถานที่ พักผ่อนหย่อนใจ สนามกีฬาที่พักอาศัยการเดินทาง

วีชรัตน์ (2527) ได้กล่าวถึง บรรดาสภาพแวดล้อม และสภาพการทำงานดังต่อไปนี้ ถ้ามี มากเกินไปหรือมีน้อยเกินไป ก็จะเป็นสิ่งชักนำให้เกิดภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี คือ

1. ปริมาณงาน
2. ระเบียบกฎเกณฑ์
3. ความขัดแย้งในระบบงาน
4. ความรับผิดชอบ
5. ความเสี่ยงและการแข่งขัน
6. การเปลี่ยนแปลงหน้าที่หรือระบบงาน
7. การสัมผัสกับภาวะความเครียด เช่น คนที่กระวนกระวาย คนที่ตัดสินใจไม่ถูก เป็นต้น

ซิน โอสด (2531) กล่าวว่าในการประกอบอาชีพการงานนั้นมนุษย์ทุกคนจะต้องเข้าไปอยู่ในสภาพการทำงานเฉพาะอย่าง ซึ่งแตกต่างไปจากบ้านที่อยู่อาศัยและสถานที่อื่นที่เคยชิน ซึ่งสิ่งแวดล้อมในการทำงานย่อมมีอิทธิพลต่อร่างกายและจิตใจมาก ทั้งยังได้สรุปปัจจัยที่ทำให้เกิดสุขภาพจิตที่ไม่ดีในการทำงานไว้ดังนี้

1. สภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น สถานที่คับแคบ การระบายอากาศที่ไม่ดี แสงสว่างน้อยเกินไปหรือมีเสียงรบกวน ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่สบายทั้งร่างกายและจิตใจ
2. ความคุ้นเคย ได้แก่ ความคุ้นเคยกับสถานที่หรือบุคคล
3. ปริมาณงานมากเกินไป หรือคุณภาพงานสูง เช่น ได้รับมอบหมายงานจากผู้บังคับบัญชาในงานที่ไม่สามารถทำได้ แต่จำเป็นต้องรีบทำ จึงเกิดความรู้สึกวิตกกังวล
4. ความรับผิดชอบ ถ้าความรับผิดชอบต่องานสูงยิ่งที่ความเครียดมาก เช่น ผู้บริหารและโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ต้องบริหารงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตคนยิ่งมีความเครียดมาก เช่น นักบินมีความเครียดมากกว่าผู้ช่วย เป็นต้น
5. มนุษย์สัมพันธ์ระหว่างบุคคลในหน่วยงาน เช่น สัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อผู้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงาน โดยเฉพาะสัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา เป็นต้น
6. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ เช่น ความไม่ชัดเจนของหน้าที่ทำให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อนกัน การเกี่ยงงานกัน และเกิดความขัดแย้งในการทำงาน เป็นต้น
7. ขาดโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เช่น การเลื่อนขั้นที่ไม่เหมาะสม
8. การถ่ายทอดสิ่งที่เคยเป็นเป็นประโยชน์ ได้แก่ สวัสดิการต่างๆ ของหน่วยงาน
9. การมีกฎเกณฑ์มากเกินไปในหน่วยงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่สบายใจ

อมรากุล (2532) กล่าวว่าสาเหตุทั่วไปที่ก่อให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ในการทำงานมี 6 ประการคือ

1. สาเหตุที่เกิดจากลักษณะงาน เช่น งานที่หนักเกินไป คนๆ เดียวต้องรับผิดชอบงานหลายๆ อย่างที่ล้นแล้วแต่มีปัญหา ก็ก่อให้เกิดความเครียดได้ งานมีน้อยเกินไปจะทำให้ผู้ทำงานรู้สึกว่าตนไม่มีคุณค่า ขาดความมั่นใจในตนเอง หรือทำให้รายได้น้อยลง โดยเฉพาะผู้ใช้แรงงานที่ได้รับรายได้เป็นรายวัน หรือได้ตามจำนวนผลผลิต หรืองานที่เร่งด่วนก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกิดความเครียดในการทำงานได้เช่นกัน

2. สาเหตุเกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบในหน่วยงาน เช่น ต้องรับผิดชอบต่อกลุ่มคนหลายกลุ่ม ซึ่งมีความคิดเห็นหลากหลาย บุคลิกภาพและวิธีการแสดงอารมณ์แตกต่างกัน ทำให้ยากต่อการควบคุมหรือประนีประนอม ยกตัวอย่าง หัวหน้าคนงาน นอกจากต้องควบคุมการทำงานแล้วยังต้องแก้ไขปัญหาส่วนตัว ปัญหาความขัดแย้งของคนงานอีกด้วย นอกจากนั้นการไม่มีส่วนในการตัดสินใจในเรื่องงานก็จะทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด คับแค้น และรู้สึกว่าตนขาดการยอมรับ

3. สาเหตุเกี่ยวข้องกับสภาพความขัดแย้งระหว่างสิ่งแวดล้อมของผู้ทำงานกับหน่วยงาน เช่น ความต้องการของหน่วยงานนั้น ขัดแย้งกับความต้องการของทางครอบครัว ยกตัวอย่าง พนักงานชายหรือเซลแมนต้องไปทำงานต่างถิ่นเป็นระยะเวลานานๆ ต้องจากครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวที่มีบุตรเล็กๆ ต้องคอยดูแลยิ่งลำบากมาก

4. สาเหตุเกี่ยวกับโครงสร้างของหน่วยงานและบรรยากาศของหน่วยงาน เช่น ไม่มีโอกาสคำปรึกษาหรือช่วยเหลือกันในการทำงาน มีการแข่งขันชิงดีชิงเด่นกัน กฎระเบียบเข้มงวดเกินไป ไม่มีการยืดหยุ่น สถานที่ตั้งของหน่วยงานอยู่ห่างไกล ลำบากต่อการเดินทางหรือติดต่อกัน หรืออยู่ในถิ่นทุรกันดาร ขาดเครื่องสาธารณูปโภค เช่น น้ำประปา ไฟฟ้า ขาดเครื่องอำนวยความสะดวก

5. สาเหตุเกี่ยวเนื่องกับความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน เช่น ขาดความมั่นคงในงานที่ทำ ไม่มีโอกาสเลื่อนขั้นหรือได้ตำแหน่งสูงขึ้น ทำให้ผู้ทำงานขาดขวัญและกำลังใจ ยกตัวอย่าง ความสำคัญกับสถาบันการศึกษามากเกินไป จะต้องแต่งตั้งผู้ที่จบจากสถาบันเดียวกันขึ้นมาเป็นหัวหน้าเท่านั้น

6. สาเหตุเกี่ยวกับพันธภาพระหว่างบุคคลในหน่วยงาน เช่น สัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อผู้บังคับบัญชาหรือผู้ให้บังคับบัญชา ทำให้เกิดอคติ และขาดการประสานงานที่ดีต่อกัน ความรู้สึกอคติจะทำให้ไม่ยอมรับในผลงาน ความคิดเห็นและการกระทำของผู้ที่มีความรู้สึกอคติด้วย การขาดการประสานจะทำให้ขาดความเข้าใจกัน งานหยุดชะงักหรือผิดพลาดได้ง่าย

ปัจจัยเกี่ยวกับงานที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 5 ประการ ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะงาน หมายถึง ปัจจัยภายในตัวลักษณะของงานเอง เช่น ปริมาณงานที่เหมาะสม อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน มีความปลอดภัย และมีความยากง่ายในระดับพอเหมาะกับผู้ปฏิบัติงาน

การที่ผู้ทำงานมีความรู้สึกต่องานที่ทำอยู่ว่าเป็นงานที่สร้างสรรค์เป็นประโยชน์ท้าทาย และมีโอกาสแสดงความสามารถ มีความปลอดภัยและไม่ตรากตรำ สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภูมิใจ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และเกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีความต้องการที่จะปฏิบัติงานนั้นๆ และเกิดความผูกพันกับงาน รู้สึกสนุกสนาน และรู้สึกว่ามีความประโยชน์ต่อตนเอง

งานที่หนักเกินไป คนๆ เดียวต้องรับผิดชอบหลายๆ อย่างที่มีปัญหาส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของพนักงาน งานที่น้อยเกินไป จะทำให้ผู้ทำงานรู้สึกว่าตนไม่มีคุณค่า ขาดความมั่นใจในตนเอง โดยเฉพาะผู้ใช้แรงงานที่ได้รับรายได้เป็นรายวัน หรือได้ตามจำนวนผลผลิต หรืองานที่เร่งด่วนก็ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของพนักงานเช่นกัน

2. สิ่งแวดล้อมในการทำงาน สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น สถานที่คับแคบ การระบายอากาศที่ไม่ดี แสงสว่างน้อยเกินไป ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่สบายทั้งร่างกายและจิตใจ แสงสว่างที่มากเกินไปจนจ้าหรือน้อยเกินไปอาจทำให้อารมณ์หงุดหงิด เครียด และเพลียง่าย เสี่ยงที่ดังมากเกินไป หรือปะปนวุ่นวายจนหนวกหูทำให้อารมณ์เสีย หงุดหงิดง่าย และอ่อนเพลีย

สีของสำนักงานหรือห้องทำงาน มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน ความชื้นของอากาศและการถ่ายเทของอากาศที่เหมาะสม ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกสบาย ไม่อึดอัด ไม่อ่อนเพลียง่าย อากาศที่แห้งเกินไปทำให้ผู้ปฏิบัติงานอ่อนเพลีย ไม่สดชื่น

3. สัมพันธภาพในการทำงาน ได้มนุษย์สัมพันธ์ระหว่างบุคคลในหน่วยงาน ได้แก้ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกันเอง สัมพันธภาพในการทำงานเป็นสาเหตุสำคัญของสุขภาพจิต สัมพันธภาพที่ไม่มีจะทำให้เกิดความไว้วางใจต่อและความช่วยเหลือเกื้อกูลกันต่ำ ความสนใจที่พยายามแก้ปัญหาลดลง ผู้บริหารที่ขาดสัมพันธภาพจะขาดความเป็นเพื่อน ขาดความจริงใจ ขาดการยอมรับ ผู้ปฏิบัติงานจะรู้สึกขาดความอบอุ่น เกิดความกดดัน มีความอึดอัดใจและขาดความสุข และถ้าผู้ปฏิบัติงานขาดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันเอง จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิต

4. ลักษณะการบริหารงาน การบริหารงานที่มีความประชาธิปไตย มีการยอมรับฟังความคิดเห็นและยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตที่ดีของพนักงานบุคคลที่ต้องจำใจทำงานร่วมกับผู้อื่น ต้องยอมรับที่จะทำงานตามคำสั่ง ต้องรอคอยคนที่มาทำงานสายต่างส่งผลให้เกิดสุขภาพจิตที่ไม่ดี การถูกจำกัดพฤติกรรมและขาดการมีส่วนร่วมในหน่วยงานก่อให้เกิดความอึดอัดไม่สบายใจ หน่วยงานที่มีการให้คำปรึกษามีการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานรู้ขอบเขตและความรับผิดชอบของตนจะมีประสิทธิภาพในการทำงานดี ปัญหาด้วยสุขภาพจิตจะลดลง

5. ค่าตอบแทน สวัสดิการ และความก้าวหน้าในงาน ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม การมีรายได้-ค่าตอบแทน มีความสมดุลกับปริมาณงานที่ทำ หน่วยงานมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลมีรับส่งพนักงานเพียงพอ มีโอกาสได้รับเลื่อนตำแหน่งและเงินเดือน ได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหน้าที่ และได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติงานในระดับที่ต้องใช้ความสามารถสูงขึ้น

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมนั้น ได้มีผู้ศึกษากันอย่างกว้างขวางและพบว่า เป็น “ตัวแปรทางจิตสังคม” ที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพหรือความเจ็บป่วยของมนุษย์ ซึ่งในช่วงเวลาที่ผ่านมามีการศึกษาผลกระทบของการสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อมนุษย์ไว้หลายประเด็น ประเด็นที่สำคัญสำหรับวงการสาธารณสุข คือ การศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์ในรูปแบบต่างๆ ก่อให้เกิดแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมหลายรูปแบบ ที่มีทั้งความแตกต่าง และความสอดคล้องกันในความหมายของการสนับสนุนทางสังคม เช่น

Cobb (1976) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคล เชื่อว่ามีคนรักและสนใจ เอาใจใส่ ยกย่อง และมองเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kaplan *et al.* (1977) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แนว โดยแนวแรก หมายถึง ความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ การได้รับการยกย่อง นับถือ การยอมรับ การได้รับความเห็นใจและความช่วยเหลือ ซึ่งได้จากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม ส่วนแนวคิดที่สอง หมายถึง ความสัมพันธ์ที่บุคคลสามารถรับรู้ได้จากกลุ่มสังคม ที่ให้การสนับสนุน ซึ่งหมายถึง บุคคลที่มีความสำคัญกับบุคคลนั้น

Kahn (1979) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ คือ ความผูกพันในแง่ดี จากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยื่นยื่นรับรอง หรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของหรืออื่นๆ

Schaefer *et al.* (1982) ได้สรุปว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งประทับระครองจิตใจของบุคคลในสังคม เมื่อบุคคลนั้นเผชิญความเครียดในชีวิต

Thoits (1982) ให้ความหมายว่า คือ การที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ สิ่งของ หรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วย หรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

Tilden and Weinert (1987) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึงการช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม สิ่งของ เงินทอง และแรงงาน ที่บุคคลได้รับจากเครือข่ายสังคม

Pender (1996) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ความรัก และนับถือ รวมทั้งการมีคุณค่าเป็นที่ต้องการของบุคคลหนึ่ง แต่ไม่รวมถึงการที่บุคคลจะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อบุคคลอื่นๆ

การสนับสนุนทางสังคมแม้จะมีหลายความหมายตามแนวคิดต่างๆ แต่ก็อาจสรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นความจำเป็นพื้นฐานของบุคคล ช่วยให้บุคคลมีชีวิตความเป็นอยู่ และ

สุขภาพอนามัยที่ดี บุคคลได้รับความช่วยเหลือ ประคับประคองจากบุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลในสังคมในด้านต่างๆ ทั้งด้านวัตถุสิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร อารมณ์ การยอมรับนับถือ การได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นคง และรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียด หรือความเจ็บป่วยได้ และการได้สนับสนุนที่เพียงพอจะช่วยปกป้องบุคคลจากภาวะเครียดได้ซึ่งสุกัญญา (2536) ได้สรุปผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะเครียดไว้ดังนี้

1. ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเข้มแข็ง โดยการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีความรุนแรงมากน้อยแค่ไหน เนื่องจากบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะมีความรู้สึกว่าจะมีผู้ที่สามารถให้ความช่วยเหลือบรรเทาภาวะเครียดให้น้อยลงได้
2. ช่วยลดหรือจำกัดปฏิกิริยาที่เกิดจากความเครียดหรือผลของภาวะเครียดที่มีต่อร่างกาย โดยตรง ลดการรับรู้ถึงความสำคัญของปัญหา ทำให้บุคคลมีการรับรู้ต่อภาวะเครียดน้อยลง การได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร จะทำให้บุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ทำให้บุคคลสามารถควบคุมสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมได้

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมมีผู้แบ่งออกต่างๆ กัน ได้แก่

Cobb (1976) กล่าวถึง ชนิดการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย การสนับสนุน 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) คือ การให้ความรักและการดูแลเอาใจใส่
2. การสนับสนุนด้านการให้การยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นข้อมูลที่ย้ำให้บุคคลรู้ว่าตนเป็นคนมีค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น
3. การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or Network) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

Kahn (1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ในรูปของความรักใคร่ผูกพัน การเคารพยกย่อง การยอมรับ
2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งการกระทำและความคิดของบุคคลอื่น
3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นการให้วัตถุ สิ่งของ เงิน ข้อมูลข่าวสาร หรือ เวลา ซึ่งเป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรง

Thoits (1982) ได้แบ่งชนิดการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้บุคคลได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational aid) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งคำแนะนำและการป้อนกลับ
3. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socioemotional aid) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Weiss (n.d. cited by Diamond and Jone 1994) ได้กล่าวถึงชนิดของการสนับสนุนทางสังคม และผลของการขาดการสนับสนุนทางสังคมตามชนิดต่างๆ ดังนี้

1. การได้รับการผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม (Attachment) เป็นสัมพันธภาพแห่งความใกล้ชิด ที่ทำให้รู้สึกว่าคุณเป็นที่รัก และได้รับการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะรู้สึกเดียวดาย (Loneliness)

2. การได้มีโอกาสเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity of Nurturance) หมายถึง การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดู หรือช่วยเหลือบุคคลอื่น แล้วทำให้ตัวเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และผู้อื่นพึงพาได้ ถ้าขาดการสนับสนุนนี้ จะทำให้บุคคลรู้สึกที่ชีวิตนี้ไร้ค่า (Meaningless in life)

3. การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) หมายถึง การมีโอกาสได้เข้าร่วมในกิจกรรมสังคม ทำให้มีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความห่วงใย เข้าใจซึ่งกันและกัน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้บุคคลรู้สึกที่ถูกแยกออกจากสังคม (Social isolation) และมีชีวิตที่น่าเบื่อหน่าย (Boring)

4. การได้รับกำลังใจว่าเป็นผู้มีคุณค่า (Reassurance of worth) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเคารพ ยกย่อง และชื่นชม ที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคมถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกขาดความเชื่อมั่นหรือไร้ประโยชน์ (Uselessness)

5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี (Sense of reliable alliance) การสนับสนุนจะได้อาจมาจากครอบครัว หรือเครือข่าย ซึ่งมีความคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือห่วงใยซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดจะทำให้บุคคลรู้สึกขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง (Sense of vulnerability and abandonment)

6. การได้รับการชี้แนะ (The obtaining of guidance) หมายถึง การได้รับความจริงใจช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร จากบุคคลที่ตนศรัทธา และเชื่อมั่น ในช่วงที่บุคคลเผชิญกับความเครียดหรือภาวะวิกฤต ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง (Hopelessness or Despair)

Schaefer *et al.* (1982) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง ความผูกพันใกล้ชิด การได้รับการยืนยัน ทำให้บุคคลได้รับความรัก หรือได้รับการดูแลเอาใจใส่

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร ทำให้บุคคลสามารถนำไปแก้ไขปัญหา หรือข้อมูลป้อนกลับ ทำให้บุคคลรับรู้ถึงพฤติกรรม และการปฏิบัติตน

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้าน วัสดุสิ่งของ และการบริการ

Israel and Brown (n.d. อ้างถึงใน จริยาวัตร, 2531) และ House (1981) มีความเห็น สอดคล้องกันว่าชนิดของการสนับสนุนทางสังคมมี 4 อย่าง คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การสนับสนุนทางการ ยกย่องการให้ความรัก ความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่ และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองและเรียนรู้ตนเอง ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรอง และการให้ข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ การสนับสนุนด้านนี้จึงเปรียบเสมือนการเสริมแรงทางสังคม (Social reinforcement)

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทางและการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรง ต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน แรงงาน เวลา และการปรับสภาพแวดล้อม

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม

เนื่องจากบุคคลต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมตลอดชีวิต ซึ่งมีลักษณะเป็น เครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการทำหน้าที่ตามบทบาทในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน และในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต หรือในภาวะเครียดที่เกิดขึ้น (จริยาวัตร, 2531) บุคคลที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลแต่ละคนนั้น จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะพัฒนาการ ของบุคคลหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือต่างๆ กับบุคคล

นั้นๆ ซึ่งการสนับสนุนที่จำเป็นจะต้องมาจากแหล่งที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น และจะแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ ซึ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมเหล่านี้ มีผู้จัดแบ่งกลุ่มไว้แตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มเครือญาติ เป็นกลุ่มที่มีความผูกพันมาก มีปฏิสัมพันธ์กันหลายชนิด และสม่ำเสมอ ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ร่วมกัน และมีการติดต่อสัมพันธ์กันบ่อยครั้ง

2. กลุ่มที่ไม่ใช่เครือญาติ เป็นกลุ่มที่บุคคลเลือกติดต่อกับเหตุผลส่วนตัว มีความสนใจหรือค่านิยมที่เหมือนกัน กลุ่มนี้มักจะเป็นกลุ่มเพื่อนซึ่งมีอายุใกล้เคียงกัน รวมทั้งมีการดำเนินชีวิตใกล้เคียงกัน

อุบล (2527) ได้อ้างอิงถึงแนวคิดของ Kaplan (1977) ในการจัดกลุ่มบุคคลเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous of natural supportive system) ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 เป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก อีกประการหนึ่ง ได้แก่ ครอบครัวใกล้เคียง (Kinith) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน คนรู้จักคุ้นเคย คนที่ทำงานเดียวกัน

2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized support) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มารวมกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดโดยกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ องค์กรทางศาสนา ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือ การประคับประคองด้านจิตใจและอารมณ์

3. กลุ่มช่วยเหลือทางวิชาชีพ (Professional health care workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวงการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน โดยอาชีพ

House (1981 อ้างถึงใน เกตุแก้ว, 2536) ได้จำแนกบุคคลที่เป็นแหล่งสนับสนุนไว้เป็น 2 กลุ่ม ตามลักษณะความสัมพันธ์ คือ

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ หรือเพื่อนฝูง

2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่น โดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ ซึ่งจะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง ประเภทใดประเภทหนึ่งเป็นส่วนมาก เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทีมสุขภาพ เป็นต้น

Pender (1987) ได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ระบบ คือ

1. ระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural support system) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีบทบาทสำคัญมากที่สุดต่อผู้ป่วย เพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อผู้ป่วยตั้งแต่วัยเด็ก เพราะเป็นแหล่งที่ถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์ และประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตอันจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้การสนับสนุนผู้ป่วย

2. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน (Peer support system) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลซึ่งมีประสบการณ์ มีความชำนาญในการที่จะค้นคว้าหาความต้องการ และสามารถติดต่อชักจูงผู้ป่วยได้โดยง่าย เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ประสบความสำเร็จ และสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เลวร้ายต่างๆ ในชีวิตได้

3. ระบบสนับสนุนด้านศาสนา หรือแหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ (Religious organizations or denomination) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิต และขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ได้แก่ พระ นักบวช หมอสอนศาสนา กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม ฯลฯ

4. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health professional support system) เป็นแหล่งการสนับสนุนเป็นแห่งแรกๆ ที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งจะมีความสำคัญต่อเมื่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิท และกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ

5. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ (Organized support system not directed by health professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการ อาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self help groups) เป็นกลุ่มที่เป็นสื่อกลางที่ช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ ในทางที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิต

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียด

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเผชิญความเครียด พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่เปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ที่ช่วยส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อ เอช ไอ วี พฤติกรรมการปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสม (Andres and Roy, 1991) และ Cobb (1976) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้อารมณ์มั่นคง สงบเยือกเย็น ช่วยลดการถูกเร้าด้วยอารมณ์ และตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง (Cohen and Will, 1985) ทำให้การรับรู้ของมารดาดี และเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น Workman (1984) ซึ่ง Billing and Moos (1985) กล่าวย้าว่า การขาดการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นสาเหตุหรือเป็นผลให้เกิดการเพิ่มความเครียด หรือไม่สามารแก้ไขความเครียดได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดความล้มเหลวในการเผชิญความเครียด Workman (1984) ได้สรุปแนวคิดที่นักวิชาการทั้งหลายได้ให้ไว้จากการศึกษาดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับอาจจะส่งเสริมบุคคลในการเผชิญความเครียด ในการกระตุ้นให้ผู้รับเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
2. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับทำให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม
3. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจะทำให้สามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น จากการที่ได้รับข้อมูลต่างๆ ซึ่งจะทำให้การรับรู้ของบุคคลดีขึ้น
4. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจะทำให้บุคคลได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียดแบบใหม่ ซึ่งบุคคลนั้นไม่เคยรู้จักมาก่อน
5. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการเผชิญความเครียดดังนี้

Friedman (1981) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์เครียดของชีวิต และอาการทางจิตของเด็กป่วยเรื้อรังด้วยโรค Cystic fibrosis และ leukemia จำนวน 220 คน โดยให้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความทุกข์ หรือความลำบากที่เกิดขึ้น สังคมและแหล่งของความช่วยเหลือ และวัดอาการทางจิตที่เกิดขึ้น ผลปรากฏว่า ในขณะที่มีเหตุการณ์เครียดสูงของชีวิต แต่ได้รับการสนับสนุนในภาวะวิกฤตนั้นต่ำ จะทำให้เด็กมีอาการทางจิตสูง ซึ่งตรงกันข้ามกับกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนในภาวะวิกฤตนั้นสูง อาการทางจิตที่ปรากฏจะต่ำมาก นอกจากนี้ยังพบว่า ในภาวะที่เหตุการณ์เครียดของชีวิตอยู่ในระดับต่ำ ผลของการสนับสนุนที่มีต่ออาการทางจิตจะมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ

การศึกษาของ McNett (1987) ในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในหน้าที่ของร่างกาย (Functional disable) 50 ราย พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียด อายุจะมีความสัมพันธ์กับการมีประสบการณ์ในชีวิต

จากการศึกษาของ Folkman and Lazarus (1980) พบว่า การเผชิญปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับอายุเพิ่มขึ้น กล่าวคือ เมื่ออายุมากขึ้น บุคคลซึ่งผ่านปัญหาและภาวะวิกฤตในชีวิตมามาก จะมีประสบการณ์และความสามารถในการปรับตัวได้ดีขึ้น ดังเช่น Folkman *et al.* (1986) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ผ่านภาวะวิกฤตมามาก จะมีประสบการณ์มากขึ้น ทำให้มีวุฒิภาวะสูงขึ้น มีความสามารถในการคิดวินิจฉัย ไตร่ตรอง และตัดสินใจ เลือกวิธีการในการเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของผ่องศรี (2526) พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน จะใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพบว่าวัยผู้ใหญ่ที่มีช่วงอายุ 30-35 ปี เป็นช่วงที่สามารถใช้วิธีการเผชิญความเครียดได้ดีกว่าช่วงอายุอื่นๆ

การประเมินสุขภาพจิตด้วยแบบประเมิน GHQ-28

Thai General Health Questionnaire: Thai GHQ

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่มีความสำคัญอย่างยิ่งประการหนึ่ง จากการสำรวจสถานะสุขภาพจิตของคนไทยที่ผ่านมาพบว่ามีความชุกของปัญหาสุขภาพจิตสูงถึงร้อยละ 28.65 ถึง 30.0 อย่างไรก็ตาม ข้อมูลระบาดวิทยาทางจิตเวชในประเทศไทยมีค่อนข้างน้อย อุปสรรคที่สำคัญประการหนึ่งของการระบาดวิทยาทางสุขภาพจิตของประเทศไทย คือ การขาดเครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ในอดีตที่ผ่านมา การศึกษาแต่ละเรื่องจะใช้เครื่องมือวิจัยที่แตกต่างกัน

กันไป และยังไม่มีความมาตรฐานสำหรับคนไทยทำให้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในแต่ละเรื่องขาดความหนักแน่นและไม่สามารถนำมาศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบกันได้ การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

GHQ ของ Goldberg (1972) เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการยอมรับกว้างขวางที่สุดในปัจจุบันฉบับหนึ่ง และมีผู้แปลเป็นภาษาต่างๆ มากกว่า 36 ภาษา Thai GHQ ที่พัฒนาขึ้น สามารถคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตได้ดี โดยบอกได้ว่าบุคคลนั้นจะมีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ แต่ไม่สามารถบอกการวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคทางจิตเวชชนิดใด

Thai GHQ เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนาจาก General Health Questionnaire :GHQ ของ Goldberg (1972) โดยคณะนายแพทย์ ธนา นิลชัยโกวิทช์ นายแพทย์จักรกฤษ สุขยิ่ง และนายแพทย์ชัชวาลย์ ศิลปกิจ จากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทย และนำมาศึกษาเพื่อทดสอบความเชื่อถือได้และความแม่นยำของเครื่องมือในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนเพื่อเปรียบเทียบกับผลการวินิจฉัยของจิตแพทย์ พบว่า แบบคัดกรองสุขภาพจิต GHQ 4 ฉบับ ได้แก่ Thai GHQ – 60 Thai GHQ – 28 GHQ – 30 GHQ – 28 และGHQ – 12 มีค่าความน่าเชื่อถือได้และความแม่นยำอยู่ในเกณฑ์ดี จึงควรนำมาใช้เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในประชากรไทย

Thai GHQ ใช้เพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของประชากรในชุมชน ที่สามารถคัดกรองปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็นและการมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดยเน้นถึงปัญหาที่ผิดไปจากสภาวะปกติของบุคคลนั้นๆ เช่น ปัญหาบุคลิกภาพ โดยข้อคำถามของ Thai GHQ จะครอบคลุมปัญหาใหญ่ๆ 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่มีความสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social impairment) และความคิดว่ามีโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรค (Hypochondriacs) ซึ่งประเทศไทยมีการใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิต GHQ 4 ฉบับ ได้แก่ Thai GHQ – 60 Thai GHQ – 28 GHQ – 30 GHQ – 28 และGHQ – 12

สำหรับ Thai GHQ – 28 ซึ่งเป็น Sub – scaled GHQ แบ่งคะแนนเป็น 4 กลุ่มได้แก่

กลุ่ม 1 ข้อ 1 – 7 เป็นอาการทางกาย (Somatic symptoms)

กลุ่ม 2 ข้อ 8 – 14 เป็นอาการวิตกกังวล และนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia)

กลุ่ม 3 ข้อ 15 – 21 เป็นความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction)

กลุ่ม 4 ข้อ 22 – 28 เป็นอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศุภชัย (2525) ศึกษาเรื่องได้กล่าวไว้ว่าตัวการสำคัญที่นำมา ซึ่งความเครียดในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การประเมินผลการปฏิบัติงานโดยผู้บังคับบัญชา หรือหัวหน้างาน ความไม่แน่ใจเกี่ยวกับขอบเขตของตนเอง และความรับผิดชอบในการควบคุมบังคับบัญชาผู้อื่น การเปลี่ยนแปลงในงานที่ปฏิบัติสามารถทำให้เครียดได้เท่าๆ กับงานที่ซ้ำซากจำเจ งานที่กำกวมหาขอบเขตแน่นอนไม่ได้ มักจะมีปัญหาข้อขัดแย้งบ่อยๆ มักนำมาซึ่งความเครียด สถานการณ์ที่นำมาซึ่งความเครียดมากมักจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคลและองค์กร

วินัย (2526) ศึกษาเรื่องการประสบอันตรายและมาตรการในการป้องกันแก้ไข ศึกษาเฉพาะกิจการอุตสาหกรรมการผลิตผลิตภัณฑ์จากโลหะเครื่องจักร และอุปกรณ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีมูลเหตุจูงใจมาจากการได้พิจารณาเห็นว่า กิจการประเภทดังกล่าวเป็นกิจการที่เกิดประสบอันตรายมากที่สุดประการหนึ่ง การประสบอันตรายบ่อยครั้งย่อมส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลแก่ลูกจ้างที่ทำงานในสถานประกอบการนั้น ทำให้สถานประกอบการแห่งนั้นๆ ต้องขาดความน่าเชื่อถือในสายตาของบุคคลภายนอก สำนักงานกองทุนเงินทดแทนจำต้องเรียกเก็บเงินสมทบจากนายจ้างเพิ่มมากขึ้นทุกปี เพื่อนำเงินมาจ่ายเป็นค่าทดแทนแก่คนงานที่ประสบอันตรายกับรัฐบาล จำต้องรับผิดชอบดูแลลูกจ้างที่พิการทุพพลภาพต่อไปไม่สิ้นสุด และผลจากการศึกษาพบว่า ลูกจ้างที่ต้องใช้ประสาทตา มือ และบางครั้งก็ใช้เท้าประสานกัน จะเกิดอันตรายมาก แม้กิจการนี้จะมีการเสี่ยงต่อการประสบอันตรายสูง แต่นายจ้างยังปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองแรงงานในส่วนที่ว่าด้วยความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งกำหนดให้นายจ้างจัดเครื่องป้องกันอันตรายจากเครื่องจักร เครื่องยนต์ และจัดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้แก่ลูกจ้างไม่ครบถ้วน ส่วนการป้องกันอันตรายนอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนด นายจ้างสนใจเฉพาะการป้องกันที่มีผลโดยตรงต่อกระบวนการผลิต หรือเพื่อบำรุงรักษาเครื่องจักร ลูกจ้างเองเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกัน การป้องกันการประสบอันตรายเฉพาะที่จำเป็นจริงๆ หรือที่ต้องใช้ เพราะเป็นธรรมชาติในการทำงานเท่านั้น

ประณมพร (2526) ศึกษาเรื่องได้ทำการศึกษาถึงปัญหาและความต้องการบริการทางสังคมของลูกจ้างที่ประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยด้วยโรคเนื่องจากการทำงาน ในจำนวน 52 คน ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 28 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษาพบว่า

1. ประเภทกิจการที่ทำให้ลูกจ้างต้องประสบอันตรายในการทำงาน ส่วนใหญ่เป็นกิจการที่ต้องทำงานกับเครื่องจักร เช่น การผลิตผลิตภัณฑ์จากโลหะ เครื่องจักรและอุปกรณ์หรือการผลิตเคมีภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เคมี น้ำมันปิโตรเลียม ก๊าซ และพลาสติก

2. สิ่งที่ทำให้เกิดประสบอันตรายในการทำงานส่วนใหญ่มาจากเครื่องจักร ซึ่งทำให้นิ้วมือเป็นอวัยวะที่ได้รับอันตรายมากที่สุด

3. ปัจจัยที่มีส่วนร่วมในการเกิดอันตรายในการทำงาน คือ สภาพแวดล้อมที่ทำงานไม่เหมาะสม สภาพการทำงานไม่เหมาะสม สภาพร่างกายและจิตใจที่ไม่ปกติ และรวมถึงมาตรการการป้องกันอันตรายที่ไม่เคร่งครัด

ดารา และคณะ (2536) ศึกษาเรื่องสภาวะความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ผลการศึกษาวิจัยพบว่า

1. เพศ พบว่า กลุ่มประชากรหญิงมีความเครียดสูงกว่ากลุ่มประชากรชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในปัจจัยด้านความกังวลในลักษณะงานที่ปฏิบัติกับผู้ป่วย (p.0989) และด้านระบบงานและความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (p.0582)

2. สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มประชากรโสดมีความเครียดสูงกว่าประชากรชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในปัจจัยด้านความกังวลในลักษณะงานที่ปฏิบัติกับผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p.0.455)

3. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีระดับความเครียดสูงกว่าเจ้าหน้าที่พยาบาล ทั้งในปัจจัยด้านความกังวลในลักษณะงานที่ปฏิบัติกับผู้ป่วย ด้านระบบงานและความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.005)

4. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยสามัญ จะมีความเครียดแตกต่างจากกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกอื่นๆ ในปัจจัยด้านระบบงานและความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p.009)

5. ประสิทธิภาพการทำงาน พบว่า กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยจะมีความเครียดต่อการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยในปัจจัยแหล่งความเครียดทุกด้านสูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .005$) ยกเว้น ปัจจัยด้านชีวิตส่วนตัว ครอบครัวและสังคม พบว่า ผู้มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไป จะมีความเครียดมากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อย

6. เพศผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเพศชายจะมีความเครียดสูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเพศหญิงในปัจจัยแหล่งความเครียดทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะปัจจัยความสัมพันธ์กับญาติผู้ป่วย การปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเพศชายจะมีความเครียดแตกต่างจากการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .005$)

นอกจากนี้ เมื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของกลุ่มประชากร โดยใช้แบบสำรวจสุขภาพจิต Social well being พบว่า กลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 72.1 มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับไม่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยแยกเป็นกลุ่มที่เริ่มมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 15.6 และกลุ่มที่กำลังมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 12.3 ตามลำดับ

จากการศึกษาของ กุลวดี (2536) เรื่องภาวะสุขภาพจิตของคณงานในโรงงานอุตสาหกรรมประเภทการผลิตภัณฑ์โลหะขั้นมูลฐาน ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ โดยการนำเครื่องชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทยเป็นคณงานในโรงงานอุตสาหกรรม ประเภทการผลิตโลหะขั้นมูลฐาน เพื่อหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power) ของข้อคำถาม และความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ เพื่อการเป็นการศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของคณงานจำนวน 180 คน พบว่า คะแนนที่เด่นเกี่ยวกับการมีจริยธรรมและมโนธรรมประจำปี การมีประสบการณ์ชีวิตที่น่าพอใจ และการมองโลกในแง่ดีและแง่ขัน เพราะคณงานส่วนใหญ่มาจากต่างจังหวัด พื้นฐานทางจิตใจและทัศนคติการมองโลกที่มาจากสภาพแวดล้อมที่ค่อนข้างสงบ มีการช่วยเหลือพึ่งพากัน ย่อมมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตดังกล่าว แต่เมื่อมาอยู่ในสังคมโรงงานอุตสาหกรรมที่มีสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันไปจากเดิม จึงก่อให้เกิดความตึงเครียด ความยากลำบากในการปรับตัว ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของคณงาน จึงมีคะแนนสุขภาพจิตเกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์และการเผชิญปัญหาในการเปลี่ยนแปลงตนเอง และการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานเป็นค่าที่ต่ำลง เมื่อพิจารณาตามประเภทของงาน พบว่า ประเภทของงานที่ต่างกัน คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของคณงานก็ต่างกันเป็นรายคู่ คือ พิจารณาจากตามอายุการทำงานที่มากกว่า 7 ปี จะมีคะแนนสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคณงานที่มีอายุการทำงานมากกว่า 1 ปี ถ้าพิจารณาตามช่วงเวลาการทำงานที่ต่างกัน จะพบว่าคณงานที่ทำงานในช่วงเวลากลางวันและกลางคืน จะมีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคนที่ทำงานในช่วงเวลากลางวัน และต่ำกว่าคนที่ทำงานในช่วงกลางคืน

ชัชวาล (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของพนักงานในนิคมอุตสาหกรรมบางปู จังหวัดสมุทรปราการ การศึกษาเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม และเพื่อเปรียบเทียบความเครียด ในการปฏิบัติงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามขนาดโรงงาน จำนวน 150 โรงงาน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วนของประชากรตัวอย่าง (Stratified Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 498 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการทำวิจัย ผลการศึกษา พบว่าระดับความเครียดของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพนักงานที่ทำงานใน โรงงานขนาดเล็ก คือ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความก้าวหน้าในอาชีพ การบริหารงาน และระบบความปลอดภัยของเครื่องจักร สำหรับพนักงานที่ทำงานใน โรงงานขนาดใหญ่ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด ได้แก่ กฎระเบียบ ในการทำงานและระบบความปลอดภัยของเครื่องจักร ซึ่งมาจากกฎระเบียบของรัฐและของโรงงาน

จตุพร (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่องความเครียดของพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานหญิงใน โรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในเขตสาทรประดิษฐ์ กรุงเทพฯ จำนวน 230 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางครอบครัว แบบสอบถามความเครียด และแบบประเมินผลความเครียด ผลวิจัยพบว่า พนักงานหญิงใน โรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปกติ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุงานและปัจจัยทางครอบครัว ด้านการอยู่ร่วมกันมีอิทธิพลต่อความเครียด พนักงานหญิง ใน โรงงานอุตสาหกรรมที่มีอายุและอายุงานต่างกัน มีความเครียดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งความเครียดมีผลต่อทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .001 และ .05 ตามลำดับ

คารณี (2540) ศึกษาถึงความเครียดของพนักงาน โรงงานผลิตสายไฟฟ้าและสายเคเบิล โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพนักงานระดับปฏิบัติการ และหัวหน้างานของบริษัทผลิตสายไฟฟ้าและสายเคเบิลแห่งหนึ่ง จำนวน 304 พบว่าพนักงาน โรงงานผลิตสายไฟฟ้าและสายเคเบิลที่มีอายุ อายุงาน สถานภาพสมรส รายได้ และตำแหน่งงานที่แตกต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและความรู้สึกรู้สีก่อนการทำงานกับสามารถพยากรณ์ความเครียดได้ ร้อยละ 24.52 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

เพ็ญญา (2540) ได้ทำการวิจัยเรื่องความเครียดกับการปฏิบัติงานของพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมนวนคร จังหวัดปทุมธานี จำนวน 355 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับคุณสมบัติส่วนบุคคล แบบวัดความเครียด และแบบประเมินการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยพบว่าพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ที่มีคุณสมบัติส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ฐานะทางเศรษฐกิจ และภาระครอบครัวที่แตกต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและไม่พบว่าระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานของพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สุดฤทัย (2541) ศึกษาถึงผลกระทบของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความเครียดและการปฏิบัติงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 238 คน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ มีผลต่อการสนับสนุนทางสังคมและความเครียดแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน มีผลต่อการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานของพนักงาน

วรรณนา (2541) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข” โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 247 คน พบว่า ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความรู้สึก ความนึกคิดและอารมณ์มีผลต่อความเครียดในระดับต่ำ ส่วนปัจจัยภายนอก บุคคลซึ่งแบ่งเป็นปัจจัยด้านกายภาพ คือ สภาพแวดล้อมในห้องให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ อุปกรณ์เครื่องอำนวยความสะดวก ระยะเวลา และระยะทางจากบ้านมาที่ทำงานและปัจจัยด้านองค์การ 4 ด้าน คือ หน่วยงาน ผู้บังคับบัญชา ลักษณะงาน และผู้ร่วมงานมีผลต่อความเครียดในระดับปานกลาง

ปรีชา (2541) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมคลายเครียดของข้าราชการตำรวจที่ปฏิบัติงานด้านการสอบสวน ประจำสถานีตำรวจภูธรอำเภอ ในเขตพื้นที่ ภาค 2 พบว่า ข้าราชการตำรวจที่ปฏิบัติงานด้านการสอบสวน ประจำสถานีตำรวจภูธรอำเภอ ในเขตพื้นที่ภาค 2 มีพฤติกรรมคลายความเครียด

วิภา (2542) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความเครียดในการทำงานของข้าราชการตำรวจชั้นประทวน ประจำกองบังคับการอำนวยการตำรวจภูธรภาค 2 พบว่า ตำรวจมีความเครียดในการทำงานระดับปานกลาง ชั้นยศที่ต่างกันทำให้เกิดความเครียดในการทำงานแตกต่างกัน

ศิริมาส (2542) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ความเครียดในการทำงานและความเครียดทั่วไปของพนักงานธนาคารเฉพาะกรณีธนาคารไทยพาณิชย์สำนักงานใหญ่ ประชาชนในการศึกษา คือพนักงานธนาคารไทยพาณิชย์ สำนักงานใหญ่ จำนวน 3,338 คน ทำการสุ่มตัวอย่าง 357 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเพื่อวัดความเครียดในการทำงานและแบบประเมินการวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง สรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้ พนักงานธนาคารไทยพาณิชย์ สำนักงานใหญ่ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส ตำแหน่งงานและระดับชั้นแตกต่างกันมีระดับความเครียดจากปัจจัยในการทำงานและมีระดับความเครียดทั่วไปแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฑารัตน์ (2541) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บรรยากาศองค์การและความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 293 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถามวัดการรับรู้บรรยากาศองค์การและแบบสอบถามวัดความเครียด พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลตากสินมีการรับรู้บรรยากาศองค์การในทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง และมีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงในการวัดความเครียด ได้แก่ ลักษณะของงานและอายุ

ปัญญาส (2542) ศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดจากการทำงานของบุคลากรการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (กฟผ.) จำนวน 390 คน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นความเครียดระดับปานกลาง ($\bar{x} = 92.11$) ความเครียดซึ่งเกิดจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ประมาณร้อยละ 64.4 ของบุคลากร มีความเครียดจากสภาพแวดล้อมทางจิตวิทยาในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด และร้อยละ 35.4 อยู่ในระดับสูงถึงสูงที่สุด

พิศุทธิ์ (2542) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเครียดของตำรวจที่มีความแตกต่างกันในแต่ละชั้นยศ หน้าที่ความรับผิดชอบ และการรับรู้สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจประจำสถานีตำรวจภูธรจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ตำรวจชั้นประทวนและพลตำรวจที่ปฏิบัติงานประจำสถานีตำรวจภูธรจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 300 คน

พบว่า เจ้าหน้าที่ตำรวจมีการรับรู้สภาพแวดล้อมอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานทุกด้าน ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าเจ้าหน้าที่ตำรวจที่มีการรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานแตกต่างกัน มีความเครียดในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

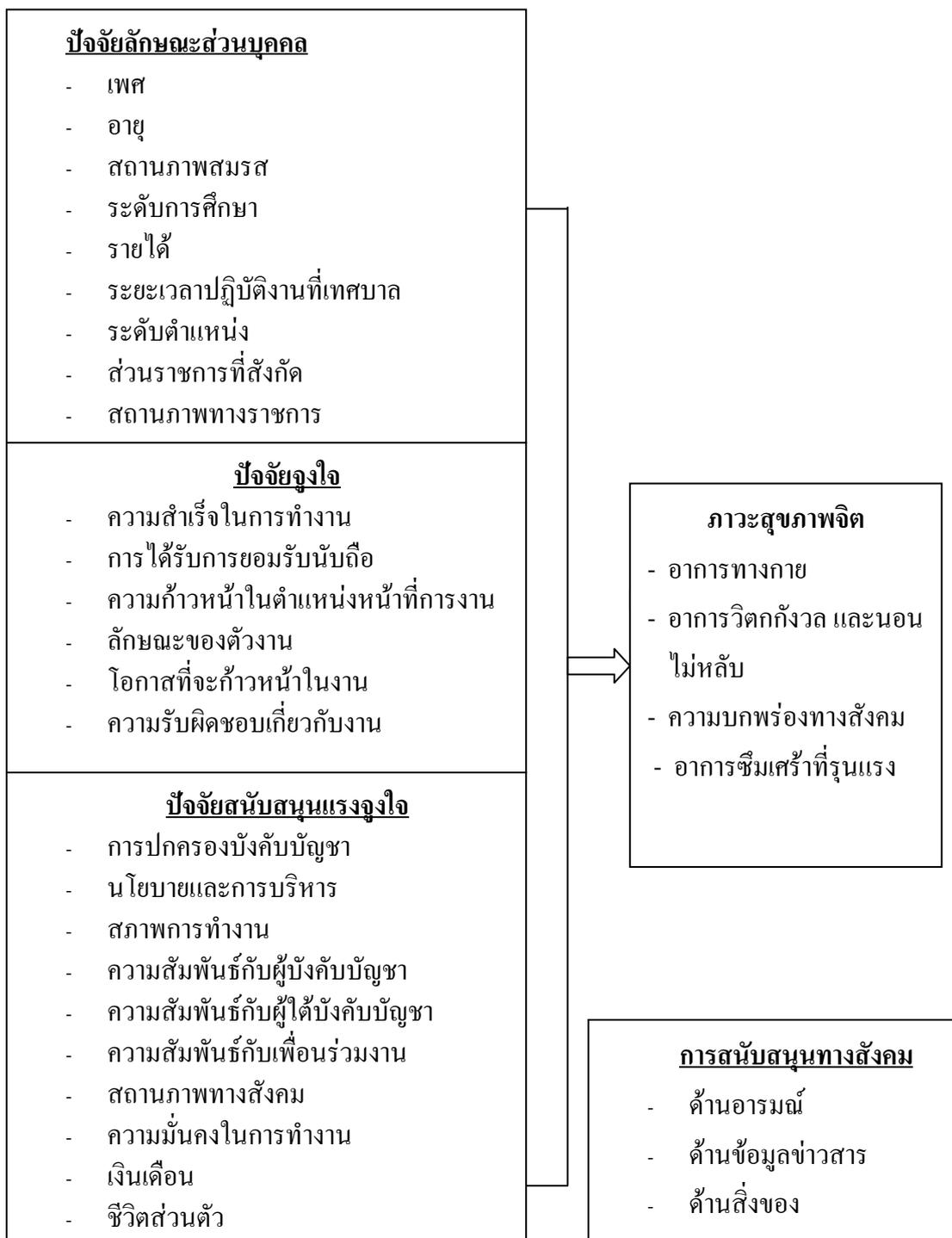
สุภาวดี (2542) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานขับรถโดยสารประจำทางขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ จำนวน 343 คน พบว่า พนักงานที่มีปัจจัยแวดล้อมขณะปฏิบัติงานด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน ปัจจัยแวดล้อมขณะปฏิบัติงานด้านผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมขณะปฏิบัติงานสามารถทำนายพฤติกรรมได้และไม่พบว่าพนักงานขับรถโดยสารประจำทางมีความเครียดต่างกันมีผลกระทบของความเครียดแตกต่างกัน

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาทำให้ผู้วิจัยทราบถึงความสำคัญของสุขภาพจิตรวมถึงปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อความเครียด และสภาวะของสุขภาพจิต ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ดังนั้นสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ผู้ศึกษาจะนำตัวแปรปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจและปัจจัยสนับสนุนแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนทางสังคมมาเป็นตัวแปรในการศึกษา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับตำแหน่ง ส่วนราชการที่สังกัด และสถานภาพทางราชการมีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตพนักงานและลูกจ้างของเทศบาลเมืองกาญจนบุรี

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน ลักษณะของตัวงาน โอกาสที่จะก้าวหน้าในงาน และความรับผิดชอบเกี่ยวกับงาน มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตพนักงานและลูกจ้างของเทศบาลเมืองกาญจนบุรี

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการบริหาร สภาพการทำงาน ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน สถานภาพทางสังคม ความมั่นคงในการทำงาน เงินเดือน และชีวิตส่วนตัว มีความสัมพันธ์สุขภาพจิตพนักงานและลูกจ้างของเทศบาลเมืองกาญจนบุรี

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านสิ่งของมีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตพนักงานและลูกจ้างของเทศบาลเมืองกาญจนบุรี