

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเรื่อง การศึกษาลักษณะความเครียดของข้าราชการ ในสังกัดสำนักงานคณบดีมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยแบ่งออกเป็น 2 หมวดใหญ่ ๆ คือ

#### 2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความเครียด (Stress)

- 2.1.1 ความหมายและชนิดของความเครียด
- 2.1.2 สาเหตุของความเครียด
- 2.1.3 ระดับความเครียด
- 2.1.4 อาการของความเครียด
- 2.1.5 ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด
- 2.1.6 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
- 2.1.7 ปฏิกริยาและการปรับตัวของบุคคลเมื่อเกิดความเครียด
- 2.1.8 ผลของความเครียด

#### 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

##### 2.1.1 ความหมายและชนิดของความเครียด

วอลเลซ (Wallace, 1978) กล่าวว่า ความเครียดเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตและพัฒนาทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่ความเครียดนั้นก็อาจก่อให้เกิดการเจ็บป่วยทางร่างกาย และบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไปและถาวรรุนแรงมากๆ ก็อาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ด้วย

มิลเลอร์และคีน (Miller and Keane, 1972) ได้ให้ความหมายของความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยสรุปได้คือ

1. ความเครียดทางด้านร่างกาย (Physical Stress) แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

1.1 สิ่งที่ถูกคามนั้นเกิดขึ้นทันที (Emergency Stress) เช่น อุบัติเหตุหรือเกิดเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง นำสะพึงกลัวที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน

1.2 สิ่งที่ถูกคามอย่างต่อเนื่องกัน (Continuing Stress) เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยต่างๆ สิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจ เช่น การจราจรติดขัด สิ่งรบกวนทางด้านร่างกายและจิตใจ

2. ความเครียดทางจิตใจ (Psychological Stress) เป็นการตอบสนองอย่างเฉียบพลัน เมื่อเกิดจากการบอกเล่าของผู้อื่น ประสบการณ์ในอดีตการอ่านหนังสือ ฯลฯ จะเกิดการคิดคำนึงทำให้เกิดความเครียดของกล้ามเนื้อ หัวใจ ทำให้หัวใจเต้นถี่เร็วและแรงผิดปกติ

2.1.2 สาเหตุของความเครียด

ในชีวิตประจำวันบุคคลต่างๆ ที่อยู่ ในสังคมจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อมรอบข้างอยู่ตลอดเวลา จะต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม ความผิดหวัง ความขัดแย้ง ความเจ็บป่วย และการพรัดพรากสูญเสียต่างๆ ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นสาเหตุของความเครียดทั้งสิ้น

แองเจิล (Engel, 1962) ได้กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดพอสรุปได้ดังนี้

1. การสูญเสียหรือกลัวว่าจะสูญเสียสิ่งมีค่า ซึ่งพอจำแนกได้ดังนี้

1.1 การสูญเสียอวัยวะจะเนื่องจากสาเหตุใด ๆ ก็ตาม เช่น การหมดสมรรถภาพทางเพศ ตลอดจนสูญเสียความงาม ซึ่งเอนเจลได้เน้นว่าความเครียดสูง หากการสูญเสียเกี่ยวข้องกับสถานภาพในสังคม และบริเวณที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง ได้แก่ บริเวณใบหน้าและอวัยวะสืบพันธุ์

1.2 การสูญเสียความเป็นสมาชิกในสังคม ได้แก่ กลุ่มต่าง ๆ ทางสังคม เช่น กลุ่มการทำงาน ศาสนา และวิชาชีพ

1.3 การสูญเสียบุคคลสำคัญ ซึ่งมีผลต่อชีวิตขวัญและกำลังใจของตนเอง

1.4 แผนการงานล้มเหลว เสี่ยงต่ออันตรายต่าง ๆ มีความยากลำบากต่อการปฏิบัติงาน

1.5 การเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม

1.6 การสูญเสียที่อยู่อาศัยและสิ่งของต่าง ๆ ที่มีอยู่

1.7 การตกงานเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจและสถานภาพในสังคมของคนที่มีอยู่

1.8 การสูญเสียสัตว์เลี้ยงที่มีความผูกพันในการเป็นเจ้าของของตนเอง

2. การได้รับอันตรายหรือกลัวว่าจะได้รับอันตรายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ความเจ็บปวด มีลักษณะเตือนอันตรายจากการคุกคามของโรคภัยไข้เจ็บ ความรับผิดชอบใหม่ การสอบ การแข่งขัน ความเชื่อผิด ๆ ที่ปราศจากเหตุผล ความหวาดกลัว ฯลฯ

3. ความคับข้องใจ เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เช่น ความต้องการอาหาร ความต้องการทางเพศ การไม่ได้รับการยอมรับ ความขัดแย้งระหว่างบุคคล ความเครียดจากบทบาทในสังคม ฯลฯ ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้ในบุคคลในสภาพต่าง ๆ กัน

จึงพอสรุปสาเหตุของความเครียดที่เกิดภายนอกและภายในร่างกายดังนี้

1. ความเครียดจากการพัฒนา (Developmental Stress) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จากวัยหนึ่งไปสู่วัยหนึ่ง จึงต้องมีการปรับตัวให้เหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดก็ได้

2. ความเครียดเนื่องมาจากชีวภาพ (Biological Stress) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพหรือทางกายภาพ เช่น เสื่อมโทรมเนื่องจากสูงอายุ ผิวหนังที่อ่อนนุ่มกลายเป็นเหี่ยวย่น เป็นต้น

3. ความเครียดจากสถานการณ์ (Situational Stress) เกิดจากสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น ความคับข้องใจการสูญเสียบางสิ่งบางอย่างก่อให้เกิดความเครียดได้

บราวน์และโมเบิร์ก (Brown and Moberg, 1980) ได้กล่าวว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานมีดังนี้

1. ความเครียดจากงานที่ได้รับมอบหมาย (Task Based Stress) เช่น งานยากเกินไป งานคลุมเครือ หรืองานมากเกินไป
2. ความเครียดที่เกิดจากบทบาทของบุคคลในหน่วยงานนั้น (Role-Base Stress) ได้แก่ ความคาดหวังของผู้อื่นที่มีต่องานหรือพฤติกรรมการทำงานของตน การมีสัมพันธภาพไม่ดีต่อกัน
3. สิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social Environmental) ได้แก่ สถานที่แออัด การขาดอิสระ การมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ความขัดแย้งระหว่างบุคคล
4. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environmental) ได้แก่ ความร้อน ความเย็นที่มีผลต่อร่างกายและสุขภาพของบุคคล
5. ชีวิตส่วนตัว ได้แก่ ลักษณะอุปนิสัยส่วนบุคคล เช่น เป็นคนที่มีความวิตกกังวลง่าย หรือลักษณะของครอบครัวและปัญหาครอบครัว
6. การประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยผู้บังคับบัญชาที่ทำให้ผู้ถูกประเมินเกิดความเครียด ถ้าได้รับการประเมินผลไม่ดี

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ (2533) ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดไว้ดังนี้

1. ความกดดันภายนอก เช่น เรื่องงาน เรื่องเงิน เรื่องภายในครอบครัวหรือที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นต้นเหตุทำให้รู้สึกไม่สบายใจ
2. ความขัดแย้งภายในจิตใจ เช่น ความรู้สึกไม่สบายใจที่เกิดจากความไม่สมหวัง ความสูญเสียความขัดแย้งในใจ
3. ความทุกข์ทรมานเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางร่างกาย

#### 2.1.3 ระดับความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล ถึงแม้ว่าจะมีสาเหตุเดียวกันก็ทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความยอมรับและความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล

เจนิส (Janis, 1952) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 3 ระดับด้วยกันคือ

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) ความเครียดชนิดนี้จะสิ้นสุดลงในระยะเวลาอันสั้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับสาเหตุเพียงเล็กน้อยเท่านั้น เช่น การพลาดเวลานัดหมาย การจรรยาบรรณผิด

2. ความเครียดระดับกลาง (Moderate Stress) ความเครียดชนิดนี้รุนแรงกว่าความเครียดชนิดแรก อาจใช้เวลาเป็นชั่วโมงหรือหลายชั่วโมงหรืออาจเป็นวัน เช่น เครียดจากการทำงานหนัก เครียดจากความขัดแย้งของเพื่อนร่วมงาน

3. ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดชนิดนี้จะแสดงอาการอยู่เนืองเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน เป็นปี สาเหตุของความเครียดจะรุนแรงขึ้นอยู่หลายสาเหตุ เช่น การพรัดพราก ความเจ็บป่วยที่รุนแรง

#### 2.1.4 อาการของความเครียด

คูแกน และคนอื่นๆ (Dougan and Other, 1986) กล่าวถึง อาการต่าง ๆ ของความเครียด โดยแบ่งออกได้ดังนี้

1. ด้านอารมณ์ (Mood) เช่น รู้สึกหงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย กังวลใจ รู้สึกสับสน หลงลืมง่าย รู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย เป็นต้น

2. ด้านอวัยวะ (Organs) เช่น หัวใจเต้นแรง หายใจถี่ กระเพาะอาหารปั่นป่วน เหนื่อยออกง่ายกว่าปกติ วิงเวียนศีรษะ ปากคอแห้ง ปัสสาวะบ่อย ท้องเสีย หรือท้องผูกบ่อย ๆ เป็นต้น

3. ด้านกล้ามเนื้อ (Muscles) เช่น มือสั่น เส้นกระดูก กล้ามเนื้อยึด หดตะกุกตะกัก ขบถรามบ่อยๆ ตาพร่าตามัว ปวดหลัง เป็นต้น

4. ด้านพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavior) เช่น ลูกลี้ลู่กลน เดินตัวเกร็ง นอนไม่หลับ ตื่นแล้วยังนอนต่ออยู่ต่อไป ความต้องการทางเพศลดน้อยลง มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ต้องพึ่งยาหรือพบแพทย์บ่อยขึ้น

#### 2.1.5 ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียด

สุจริต (2531) ได้กล่าวว่า ระดับความเครียดจะมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญคือ

1. ความรุนแรงของความกดดันหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การสูญเสียที่ร้ายแรง
2. บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล เช่น ผู้ที่รู้จักควบคุมอารมณ์ของตนเอง มั่นใจในตนเอง กล้าได้กล้าเสีย รู้จักมองกาลไกล ยืดหยุ่นได้ มีอารมณ์ขัน ฯลฯ จะมีความเครียดไม่มาก
3. ประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาและความสามารถในการแก้ปัญหา
4. การประเมินความสำคัญของปัญหาถึงแม้ว่าจะเป็นเรื่องรุนแรง แต่คิดว่ามีความสำคัญต่อตนไม่มากนัก หรือมีเจตนาคติในลักษณะที่มองเห็นปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของตนเอง ระดับความเครียดก็จะไม่สูง
5. ความช่วยเหลือจากภายนอก หากรู้สึกว่าจะถึงแม้จะมีภัยก็จะได้รับความช่วยเหลือ ความเครียดถึงจะมีแต่ก็ไม่มาก

#### 2.1.6 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

เซลี (Selye, 1956) ได้กล่าวถึงทฤษฎีความเครียดของ เซลี (Selye' Stress Theory) ว่า เมื่อร่างกายถูกสิ่งที่มาคุกคาม (Stressors) จะทำให้เกิดความเครียด ซึ่งอาจเป็นทั้งสิ่งที่ดีและไม่ดีจะทำความสมดุลย์ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป และจะเกิดการตอบสนองทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาและชีวเคมีของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาและชีวเคมีของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น เรียกว่า การปรับตัว (General Adaptation Syndrom) และได้แบ่งปฏิกิริยาของร่างกายที่ต่อ ด้านความเครียดได้ 3 ระยะดังนี้

1. ระยะสัญญาณอันตราย (Alarm Reaction Stage) เป็นระยะเริ่มต้นของการมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งเกิดขึ้นในระยะเวลาอันสั้น แบ่งย่อยออกเป็น 2 ระยะ

1.1 ระยะช็อก (Phase of Shock) อาจเกิดขึ้นได้ในทันทีเพราะร่างกายปรับตัวไม่ทัน ฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตยังหลั่งออกมาไม่เพียงพอ อาจจะมีอาการแสดงออกมาหลายอย่าง เช่น หัวใจเต้นเร็ว แรงดันโลหิตลดลง การทำงานของไตผิดปกติ ทำให้ปัสสาวะน้อยหรือหมดสติ การเปลี่ยนแปลงในระยะนี้ร่างกายไม่พร้อมที่จะมีการปรับตัว และถ้ายังดำเนินต่อไปร่างกายจะถูกใช้พลังงานหมดภายใน 24-48 ชั่วโมง แต่ถ้าร่างกายทนได้ในระยะนี้ก็จะเข้าไปสู่ระยะต่อไป

1.2 ระยะต่อต้านภาวะช็อก (Phase of Counter Shock) ถ้าร่างกายมีการปรับตัวได้ดีคือ มีการหลั่งฮอร์โมน จากต่อมหมวกไตมากพอจะทำให้อาการดีขึ้น ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเริ่มประสานกันอย่างมีระเบียบและจะเข้าสู่ระยะต่อไป

2. ระยะต่อต้าน (Stage of Resistance) เป็นระยะที่มีการปรับตัวอย่างแท้จริง เพื่อต่อสู้ความเครียดอาการจะดีขึ้นหรือหายไป แต่ถ้าภาวะความเครียดอาการจะดีขึ้นหรือหายไป แต่ถ้าภาวะความเครียดยังรุนแรงร่างกายไม่สามารถต่อต้านได้ ร่างกายก็จะสูญเสียการปรับตัวอีกก็จะเข้าสู่ระยะต่อไป

3. ระยะหมดกำลัง (Stage of Exhaustion) เป็นระยะที่มีการปรับตัวเป็นครั้งสุดท้ายหรือไม่สามารถปรับตัวได้ เนื่องจากมีความเครียดสูงรุนแรงและนานเกินไป ร่างกายจะอ่อนแอและเกิดอันตรายถึงชีวิตเพราะกลไกการปรับตัวล้มเหลวลงนั่นเอง

#### 2.1.7 ปฏิกริยาและการปรับตัวของบุคคลเมื่อเกิดความเครียด

ซิล (Sills, 1968) ได้กล่าวว่าเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น บุคคลจะมีปฏิกริยาตอบสนองได้หลายลักษณะพอที่จะสรุปได้ดังนี้คือ

1. ด้านอารมณ์ จะมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เช่น เศร้า โกรธและวิตกกังวล
2. ด้านการเคลื่อนไหว ความเครียดจะทำให้ร่างกายมีการเตรียมพร้อมต่อสถานการณ์ เพื่อต่อต้านหรือหนี ดังนั้น กล้ามเนื้ออาจจะเกร็ง อ่อนเปลี้ยทำให้การเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น ขัด เกร็ง อวัยวะไม่มีการเคลื่อนไหวหยุดชะงักหรือหมดแรง
3. ด้านสรีระ จะมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน ซึ่งจะมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย เช่น ชีพจรและแรงดันโลหิตเปลี่ยนแปลงไป
4. ด้านการรับรู้ เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ความสามารถในการรับรู้จะเสียไป ซึ่งรวมทั้งความสามารถในการตัดสินใจด้วย เช่น เกิดอาการประสาทหลอน การแปรผิด แต่ก็ขึ้นอยู่กับระดับของความเครียด ซิลได้กล่าวว่า ในระดับความเครียดระดับเล็กน้อยและระดับปานกลาง จะเป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้ความสามารถในการรับรู้ดีขึ้น

รอย (Roy, 1980; อ้างถึงใน จินตนา, 2529) ได้เสนอรูปแบบของการปรับตัว (The Roy Adaptation Model) เพื่อลดภาวะของความเครียดลง ซึ่งรูปแบบของการปรับตัวนี้ ให้ความสำคัญต่อความสามารถในการปรับตัวของบุคคล ในภาวะสุขภาพดี และภาวะ

เจ็บป่วย โดยเชื่อว่าโครงสร้างของบุคคลประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งจะต้องประสานสัมพันธ์ (Interaction) กับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นตลอดเวลา โดยมนุษย์ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเหมาะสมเพื่อรักษาสมดุลย์ของร่างกาย จิตใจและสังคมได้ ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการปรับตัวจะมีความมั่นคงในชีวิต มีสุขภาพดี ยอมรับความเป็นจริง มีความพอใจ ส่วนผู้ที่มีความล้มเหลวในการปรับตัว จะมีปัญหาด้านสุขภาพ ไม่ยอมรับความจริง เช่น ซึมเศร้าเจ็บป่วย เป็นต้น

#### 2.1.8 ผลของความเครียด

สุพัฒนา และคณะ (2520) อธิบายว่า เมื่อมีความเครียดร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 2 ลักษณะ ที่สามารถสรุปได้คือ

1. ร่างกายจะมีความตึงเครียด (Tension) ของกล้ามเนื้อ ใจสั่น มือสั่น กระตุก เหงื่อออกบริเวณฝ่ามือฝ่าเท้า มึนตาขยาย ชีพจรเต้นเร็ว ปัสสาวะบ่อย หายใจเร็ว แร้ง และลึก อาจมีอาการแน่นหน้าอก วิงเวียน รู้สึกชาแขนและขา กล้ามเนื้อเกร็ง

2. จิตใจมีความไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ หวาดกลัว หงุดหงิด ขาดสมาธิ ตลอดจนกังวลว่าจะมีอันตรายร้ายแรงเกิดขึ้นกับตนเอง บางครั้งมีความรู้สึกเบื่ออาหาร นอนไม่หลับและความรู้สึกทางเพศลดลง

สันต์ (2534) ได้กล่าวว่า ความเครียดยังสามารถทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้อย่างมากมาย ถ้ามองข้ามสาเหตุของความเครียด และไม่ได้ให้การรักษาหรือป้องกันเท่าที่ควร โรคต่าง ๆ ที่เกิดจากความเครียด เช่น

1. โรคไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่ มักจะเกิดหลังจากการทำงานหนัก อดหลับอดนอน หรือนอนไม่หลับ เนื่องจากความเครียดทำให้ร่างกายอ่อนแอลง เพราะภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของไข้หวัดและมีอยู่ทั่วไปในอากาศหรืออาศัยอยู่ในร่างกายแล้วเกิดอาการกำเริบ จนทำให้บุคคลนั้นล้มป่วยลงด้วยโรคไข้หวัด

2. โรคกระเพาะลำไส้เป็นแผล (Pepticulcer disease) ซึ่งทำให้เกิดอาการปวดท้องเวลาหิว หรือปวดท้องหลังจากรับประทานอาหาร โดยเฉพาะอาหารเผ็ด อาหารหมักดอง พริกน้ำส้มหรือน้ำส้มสายชู โรคกระเพาะลำไส้เป็นแผลเกิดจากน้ำกรด



ซึ่งเป็นน้อยอยู่ในกระเพาะอาหารหลังออกมามากเกินไป เนื่องจากความเครียดและสาเหตุอื่น ๆ น้ำกรดน้อยย่นเหล่านั้จึงกั้ดกระเพาะลำไส้ทำให้เป็นแผล เกิดอาการปวดท้องดังกล่าว ถ้าเป็นมากอาจจะเกิดอาการอาเจียนเป็นเลือด อุจจาระเป็นสีดำ หรืออาจเป็นมากจนกระเพาะลำไส้ทะลุทำให้ไขขึ้นสูง ปวดท้องและท้องกดเจ็บมาก

3. โรคความดันเลือดสูง (ความดันโลหิตสูง) ไม่ว่าความดันเลือดในร่างกายจะสูงผิดปกติจากสาเหตุอะไรก็ตาม ถ้าเกิดความตึงเครียดขึ้นมาเมื่อใดความดันเลือดจะพุ่งสูงขึ้นไปอีกเมื่อนั้น

4. โรคหัวใจ คนที่เป็นโรคหัวใจ ไม่ว่าจะเป็โรคหัวใจชนิดใด ถ้าเกิดความเครียดขึ้นมาเมื่อใด มักจะเกิดอาการหอบเหนื่อย แน่นหน้าอก ใจเต้น ใจสั่น หรือหน้ามืด เป็นลมขึ้นมาได้อย่างง่าย ๆ

5. โรคเส้นเลือดในสมองตีบหรือตัน (Cerebrovascula disease) ซึ่งทำให้เกิดโรคลมบ้าหมู ทำให้เกิดอัมพาต อัมพฤกษ์ พุดไม่ได้ หรืออื่น ๆ ความเครียดทำให้เส้นเลือด (หลอดเลือด) ตีบแข็งเรงกว่าปกติ ทำให้ความดันเลือดสูง ซึ่งทำให้เส้นเลือดในสมองแตก ตีบ หรือคั้ดได้ง่าย

6. โรคหอบหิด คนที่เป็นโรคหอบหิดอยู่มักจะจับหิดทันที ถ้าโกรธ ตื่นเต้น ดีใจ เสียใจ หรือผิดหวัง

7. โรคภูมิแพ้ เช่น โรคแพ้อากาศ (คัดจมูก น้ำมูกไหล) โรคผื่นคันไปจนถึงโรคภูมิแพ้ที่ร้ายแรง เช่น โรคเอสแอลดี มักมีอาการกำเริบขึ้นเมื่อเครียดจนบางครั้งเกิดอาการอย่างรุนแรงได้

8. โรคมะเร็ง ปัจจุบันนี้เชื่อกันมากขึ้นว่า ความเครียดเป็นสาเหตุหรือปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการทำให้เกิดโรคมะเร็ง เนื่องจากความเครียดอาจไปรบกวนภูมิคุ้มกันของร่างกายที่จะกำจัดเซลล์มะเร็งหรือเชื้อมะเร็ง หรือ ไปกระตุ้นให้เกิดความผิดปกติในยีน (Genes) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของยีน เกิดเป็นเชื้อมะเร็งขึ้น

## 2.2 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ผลงานวิจัย ในประเทศ

ศรีสุตา (2535) ได้ทำการวิจัยเรื่องสุขภาพจิตนิสิตปริญญาโทวิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2534 โดยทำการวิจัยกับนิสิตปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนวภาคปกติและภาคพิเศษ จำนวน 108 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แบบทดสอบ SCL-90 ผลการวิจัยพบว่า

1. สุขภาพจิตของนิสิตปริญญาโทตามตัวแปรเพศ พบว่า นิสิตชายมีสุขภาพจิตดีกว่า นิสิตหญิงใน 4 กลุ่มอาการ คือ กลุ่มอาการความผิดปกติทางร่างกาย (Som) กลุ่มอาการความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (IS) กลุ่มอาการหวาดระแวง (Par) และกลุ่มอาการทางจิต (Psy) ยกเว้นกลุ่มอาการโกรธแค้นเป็นปรปักษ์ (H) จะมีสุขภาพจิตเท่ากับนิสิตหญิง ส่วนกลุ่มอาการที่เหลือมีสุขภาพจิตไม่ดี
2. สุขภาพจิตของนิสิตปริญญาโทตามตัวแปรสถานภาพการสมรส พบว่านิสิตที่มีสถานภาพโสดมีสุขภาพจิตดีใน 4 กลุ่มอาการคือ กลุ่มอาการความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ๆ (IS) กลุ่มอาการวิตกกังวล (A) กลุ่มอาการโกรธแค้นเป็นปรปักษ์ (H) และกลุ่มอาการหวาดระแวง (Par)
3. สุขภาพจิตของนิสิตปริญญาโทตามตัวแปรอายุพบว่า นิสิตที่มีอายุน้อยกว่า 26 ปี มีสุขภาพจิตดีใน 3 กลุ่มอาการคือ กลุ่มอาการวิตกกังวล (A) กลุ่มอาการกลัวโดยไม่มีเหตุผล (Ph) และกลุ่มอาการทางจิต (Psy)  
 นิสิตที่มีอายุ 26-30 ปี มีสุขภาพจิตดีใน 5 กลุ่มอาการคือ กลุ่มอาการย้ำคิดย้ำทำ (O-C) กลุ่มอาการความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (IS) กลุ่มอาการซึมเศร้า (D) กลุ่มอาการโกรธแค้นเป็นปรปักษ์ (H) และกลุ่มอาการหวาดระแวง (Par)  
 นิสิตที่มีอายุมากกว่า 30 ปี มีสุขภาพจิตดีใน 1 กลุ่มอาการคือ กลุ่มอาการความผิดปกติทางร่างกาย (Som)
4. สุขภาพจิตของนิสิตปริญญาโทตามตัวแปรอาชีพ พบว่า นิสิตที่ยังไม่ได้ประกอบอาชีพมีสุขภาพจิตดีใน 4 กลุ่มอาการคือ กลุ่มอาการย้ำคิดย้ำทำ (O-C) กลุ่มอาการ

ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ (IS) กลุ่มอาการกลัวโดยไม่มีเหตุผล (Ph) และกลุ่มอาการหวาดระแวง (Par)

5. สุขภาพจิตของนิสิตปริญญาโทตามตัวแปรรายได้พบว่า นิสิตที่มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาท มีสุขภาพจิตดีใน 5 กลุ่มอาการคือ กลุ่มอาการความผิดปกติทางร่างกาย (Som) กลุ่มอาการความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (IS) กลุ่มอาการวิตกกังวล (A) กลุ่มอาการโกรธแค้นเป็นปรปักษ์ (H) และกลุ่มอาการหวาดระแวง (Par)

นิสิตที่มีรายได้ 4,000-6,000 บาท มีสุขภาพจิตดีใน 3 กลุ่มอาการคือกลุ่มอาการย้ำคิดย้ำทำ (O-C) กลุ่มอาการซึมเศร้า (D) และกลุ่มอาการทางจิต (Psy)

นิสิตที่มีรายได้มากกว่า 6,000 บาท มีสุขภาพจิตดีใน 1 กลุ่มอาการคือกลุ่มอาการกลัวโดยไม่มีเหตุผล (Ph)

6. สุขภาพจิตของนิสิตปริญญาโทตามตัวแปรประสบการณ์ในการทำงานพบว่า นิสิตที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 7 ปี มีสุขภาพจิตดีใน 5 กลุ่มอาการคือ กลุ่มอาการความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (IS) กลุ่มอาการวิตกกังวล (A) กลุ่มอาการโกรธแค้นเป็นปรปักษ์ (H) กลุ่มอาการกลัวโดยไม่มีเหตุผล (Ph) และกลุ่มอาการหวาดระแวง (Psy)

7. สุขภาพจิตของนิสิตปริญญาโทตามตัวแปรสถานภาพของนิสิต พบว่า นิสิตภาคปกติมีสุขภาพจิตดีกว่านิสิตภาคพิเศษใน 6 กลุ่มอาการคือ กลุ่มอาการย้ำคิดย้ำทำ (O-C) กลุ่มอาการความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (IS) กลุ่มอาการวิตกกังวล (A) กลุ่มอาการโกรธแค้นเป็นปรปักษ์ (H) กลุ่มอาการกลัวโดยไม่มีเหตุผล (Ph) และกลุ่มอาการหวาดระแวง (Par) ส่วนกลุ่มอาการที่เหลือจะมีสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่านิสิตภาคพิเศษ

ประคอง อินทรสมบัติ (2521) ได้ศึกษาวิจัยความเครียดในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 100 คน เป็นผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม 50 คน และผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม 50 คน ผลปรากฏว่าผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมความเครียดแต่ละด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงความเครียดโดยส่วนรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 ส่วนด้านครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและความเจ็บป่วย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความเครียดของผู้ป่วย โสิดและสมรส โดยส่วนรวมและแต่ละด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยกลุ่มอายุแตกต่างกัน มีความเครียดด้านครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และด้านบรรยากาศสิ่งแวดล้อม และความเจ็บป่วย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วนด้านบุคลากร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านบุคลากรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านบรรยากาศสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล และด้านความเจ็บป่วย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกัน มีความเครียดเนื่องจากด้านครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านบรรยากาศสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล บุคลากรและความเจ็บป่วย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุกัญญา (2523) ได้ทำวิจัยเรื่อง "ความเครียดของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช" โดยทำการศึกษาจากพยาบาลประจำการแผนกอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์ และจักษุ โสิดฯ รวมทั้งสิ้น 96 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามจากการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการที่มีอายุต่างกัน ประสบการณ์ทำงานต่างกัน ทำงานในแผนกต่างกัน มีความเครียดในแต่ละด้านและโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน โดยมีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

ศิรินันท์ (2524) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความเครียดของอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานศึกษาพยาบาลในกรุงเทพมหานคร โดยทำการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง 210 คน พบว่า แต่ละกลุ่มอายุมีความเครียดแตกต่างกัน กล่าวคือกลุ่มอายุ 25-35 ปี มีความเครียดมากที่สุด ในทุก ๆ ด้าน ส่วนกลุ่มอายุ 35-45 ปี และมากกว่า 45 ปี มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

ชูศรี (2525) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การสำรวจความเครียดของตำรวจในกรุงเทพมหานคร ได้กลุ่มตัวอย่าง 492 คน เครื่องมือใช้ในการวิจัยเป็นแบบสำรวจความเครียดที่เรียกว่า "Health Opinion Survey" (HOS) ผลของการวิจัยพบว่า กลุ่มที่มี

ความเครียดสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ คือ กลุ่มอายุ 20-29 ปี และตำรวจระดับการศึกษา  
อนุปริญญาหรืออาชีวะมีความเครียดสูงกว่าระดับอื่น ๆ

พรทิพย์ (2528) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาล  
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โดยศึกษา  
จากพยาบาล 346 คน โดยจำแนกเป็นโรงพยาบาล 10 เตียง 139 คน โรงพยาบาล  
30 เตียง 116 คน และโรงพยาบาล 60 เตียง 91 คน การศึกษาพบว่า พยาบาลใน  
โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับน้อยถึงร้อยละ 68.2 ในกลุ่มพยาบาลฝ่าย  
ส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความแตกต่างในระดับความเครียดระหว่างพยาบาลในโรงพยาบาล  
ขนาดต่าง ๆ ในกลุ่มพยาบาลฝ่ายการพยาบาลพบว่า พยาบาลโรงพยาบาล 10 และ 60  
เตียง มีความเครียดมากกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ส่วนพยาบาลใน  
โรงพยาบาลขนาด 10 เตียงและ 60 เตียงมีความเครียดไม่แตกต่างกัน เมื่อรวมพยาบาล  
ทั้งฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและฝ่ายการพยาบาล พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล  
ขนาด 30 เตียง แต่พยาบาลในโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง มีระดับความเครียดไม่แตกต่าง  
จากพยาบาลในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ในกลุ่มพยาบาลทั้งหมดในโรงพยาบาลทุกขนาด  
ไม่มีความแตกต่างของระดับของความเครียด ระหว่างพยาบาล ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพกับ  
พยาบาล ในฝ่ายการพยาบาลปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดความเครียดของพยาบาล ในโรงพยาบาล  
ในโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ปัญหาในชีวิตประจำวันและการระครอบครัว

วิลาวัณย์ (2536) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความเครียดของนิสิตปริญญาโทวิชาเอก  
จิตวิทยาการแนะแนว" โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาแนะแนว  
มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2535 จำนวน 91 คน โดยใช้แบบวัดความเครียดที่  
ชูศรี (2532) ปรับปรุงมาจาก แบบวัดความเครียดของดوغان และคณะ (Dogan and  
Others, 1986)

สรุปผลการวิจัยพบว่า นิสิตปริญญาโทเพศหญิงมีความเครียดมากกว่าเพศชาย ผู้มี  
อายุระหว่าง 25-28 ปี มีความเครียดมากที่สุด ผู้ที่มีอายุระหว่าง 29-34 ปี มีความเครียด  
น้อยที่สุด ผู้เรียนภาคพิเศษมีความเครียดมากกว่าผู้เรียนภาคปกติ ผู้ที่เป็นหม้ายมีความเครียด

มากที่สุด ผู้ที่ทำงาน 10 ปีขึ้นไป มีความเครียดน้อยที่สุด ผู้มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท มีความเครียดมากที่สุด ผู้มีรายได้มากกว่า 7,000 บาทขึ้นไปมีความเครียดน้อยที่สุด

### ผลงานวิจัยต่างประเทศ

แชนี (Chaney, 1989) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียด เป็นการศึกษาเกี่ยวกับนักศึกษาและคณาจารย์ของนักศึกษาในวิทยาลัย โดยศึกษาถึงความแตกต่างของความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดของครอบครัว นักศึกษาหญิงและชายในวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาชาย 133 คน นักศึกษาหญิง 195 คน และคณาจารย์ของนักศึกษาเหล่านั้น และได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดที่ปรากฏให้เห็นความเครียดของนักศึกษาสภาพของการควบคุมความเครียด ความพึงพอใจในชีวิตสมรส แรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจเกี่ยวกับเวลาว่าง และความพึงพอใจในที่อยู่อาศัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาหญิงมีความเครียดสูงกว่านักศึกษาชาย และมีความเชื่อเรื่องโชคลางมากกว่านักศึกษาชาย นักศึกษาชายมีความเชื่อในความสามารถของตนเองมากกว่านักศึกษาหญิง นักศึกษาของวิทยาลัยมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสน้อยกว่าคณาจารย์ของตน ครอบครัวจะมีความเครียดมากขึ้น เมื่อความพึงพอใจในชีวิตสมรสและความถี่ของแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ ความเครียดในบุคคลจะสูงขึ้นเมื่อความเชื่อโชคลางมีมากขึ้น ความเครียดในบุคคลจะสูงขึ้นเช่นกัน เมื่อความพึงพอใจในชีวิตสมรส ความพึงพอใจเกี่ยวกับเวลาว่างและความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัยมีน้อยลง สำหรับนักศึกษาของวิทยาลัยเมื่อความเครียดที่ปรากฏให้เห็นสูงขึ้น ความเครียดของนักศึกษาเองก็จะสูงขึ้นด้วย

แทดิวซิก (Tadeusik, 1989) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความเครียดและการจัดการกับความเครียดของนิสิตปริญญาเอก ชั้นปีที่ 1 กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นิสิตปริญญาเอกสาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ชั้นปีที่ 1 จำนวน 125 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามชื่อ "Health and Daily Living" (HDL) การวิจัยครั้งนี้ได้วิจัยถึงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต แรงกดดันจากบัณฑิตวิทยาลัย การประเมินเหตุการณ์ทั่วเลี้ยว หัวข้อของการเข้าศึกษาในบัณฑิตวิทยาลัย และการศึกษาระดับปริญญาเอกในปีแรก และ

วิธีการจัดการกับความเครียด พบว่า เหตุการณ์ในชีวิตเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดความเครียด แต่ถ้าความตึงเครียดในชีวิตยังคงดำเนินต่อไป รวมทั้งมีแรงกดดันจากบัณฑิตวิทยาลัยร่วมด้วย ผลที่เกิดขึ้นจะตรงกันข้าม การประเมินเหตุการณ์และแรงกดดันจากบัณฑิตวิทยาลัยมีความสัมพันธ์กันสูงสุด และมีสัดส่วนสูงสุดต่อการเกิดอารมณ์ซึมเศร้า และอาการทางด้านร่างกาย รูปแบบของการจัดการกับความเครียด การแก้ปัญหาที่ไม่เกี่ยวข้องกับการระบายข้อบังคับ มีความสัมพันธ์กับอารมณ์ซึมเศร้าและอาการทางร่างกายในระดับที่ต่ำกว่า และมีระดับของความเชื่อมั่นในตนเองสูงกว่า และชี้ให้เห็นว่าปัญหาที่มากขึ้นจะมีผลกระทบต่อจัดการกับอารมณ์มากขึ้น สัมพันธภาพอันใกล้ชิดกับบุคคลในสังคม และสัมพันธภาพอันใกล้ชิดและคุณภาพของสัมพันธภาพ มีความสัมพันธ์กับระดับความเชื่อมั่นในตนเองในระดับที่สูงกว่า

ลูอิส และโรบินสัน (Lewis and Robinson, 1986) ได้ทำการวิจัย เพื่อศึกษาถึงปัจจัยก่อให้เกิดความเครียด ปฏิกริยาของร่างกายและพฤติกรรมที่สนองตอบเมื่อเกิดความเครียด และกลวิธีการปรับตัวเมื่อเกิดความเครียด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ทำงานในหน่วยบำบัดพิเศษ (I.C.U.) จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยปรากฏว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบำบัดพิเศษ 5 อันดับแรกคือ ประสบการณ์ของแพทย์ประจำบ้าน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรพยาบาล การติดต่อสื่อสารที่ไม่ดี ค่าตอบแทนในการทำงานน้อยและการต้องปฏิบัติงานตามตารางหมุนเวียน ตามลำดับ ส่วนปฏิกริยาทางร่างกายและพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความเครียด 5 อันดับแรกคือ ความเหนื่อยล้า (Fatigue) ความคับข้องใจ ปวดศีรษะ กระวนกระวายและอาการไทรอย สำหรับกลไกการปรับตัวของพยาบาลเมื่อเกิดความเครียด คือ การพูดคุยปรึกษาเป็นปัญหากับเพื่อนร่วมงาน พยายามแก้ปัญหาด้วยตนเอง ดูทีวีหรืออ่านหนังสือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนและการพักผ่อน ตามลำดับ นอกจากนี้จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมีความสัมพันธ์กับปฏิกริยาที่ตอบสนองต่อความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001 สำหรับการปรับตัวในทางลบ เช่น การทำงานหนักขึ้น พักผ่อนน้อยลง สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ปฏิเสธปัญหา การคิดจะเปลี่ยนงาน และการขาดงานอยู่เสมอ ๆ จะส่งผลให้ระดับความเครียดเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้าม

กลไกที่ใช้ปรับตัวในทางบวก เช่น การปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ออกกำลังกาย  
นั่งสมาธิจะทำให้ระดับความเครียดลดลง

ลูอิส และโรบินสัน (Lewis and Robinson, 1992) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาล ในหน่วยบำบัดพิเศษอีกครั้งหนึ่ง โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด 5 ด้าน คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร สภาพแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย การรับรู้บทบาทในวิชาชีพของพยาบาลในเรื่องความรู้ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมีดังนี้ คือ การติดต่อสื่อสารที่ไม่ดี สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล การได้รับการตอบสนองในทางลบ ค่าตอบแทนน้อย ประสิทธิภาพของแพทย์ประจำบ้าน สถานที่ทำงานมีเสียงรบกวนและการทำงานเป็นผลัด ส่วนการตอบสนองต่อความเครียด พบว่า พยาบาลมีการตอบสนองทั้งด้านร่างกายและพฤติกรรม เช่น การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก อาการปวดศีรษะความเหนื่อยล้า ความวิตกกังวลและความคับข้องใจ

ลาเวนท์ (Lavant, 1990) ได้ทำการวิจัยเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของผู้บริหารงานบุคลากรนิสิต โดยได้ศึกษาถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ตำแหน่งงาน เหตุการณ์ในชีวิต หรือสถานการณ์ที่สร้างความเครียด ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งขัดขวางการทำงานและศึกษาถึงการจัดการกับความเครียดของผู้บริหารงานของบุคลากรนิสิต โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากผู้บริหารงานของบุคลากรนิสิต 400 คน จากสถาบันอุดมศึกษาภาคตะวันตกกลางของสหรัฐอเมริกา โดยใช้แบบสอบถามชื่อ "Life, Stress and Work) สรุปผลการวิจัยว่า ผู้บริหารงานนิสิตมีความเครียดในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผู้บริหารงานบุคลากรนิสิตในวัยกลางคนที่มีความรู้ต่ำกว่าปริญญาตรี มีความเครียดมากกว่าผู้ที่มีวุฒิในระดับที่สูงกว่าและผู้ที่มีประสิทธิภาพการทำงานมากขึ้นระดับความเครียดจะลดลง จากการวิจัยพบว่า ผู้บริหารที่มีระดับบริหารงานต่ำมากเท่าใด จะมีแนวโน้มที่พบความเครียดมากขึ้นเท่านั้น และการจัดการความเครียดของผู้บริหารบุคลากรนิสิต ส่วนมากเป็นไปในทางด้านบวก ซึ่งได้แก่ การออกกำลังกาย การพักผ่อนหย่อนใจ การอ่านหนังสือและการมองดูสภาพการณ์ ที่ก่อให้เกิดความเครียด และพยายามหาวิธีแก้ปัญหาเหล่านั้น



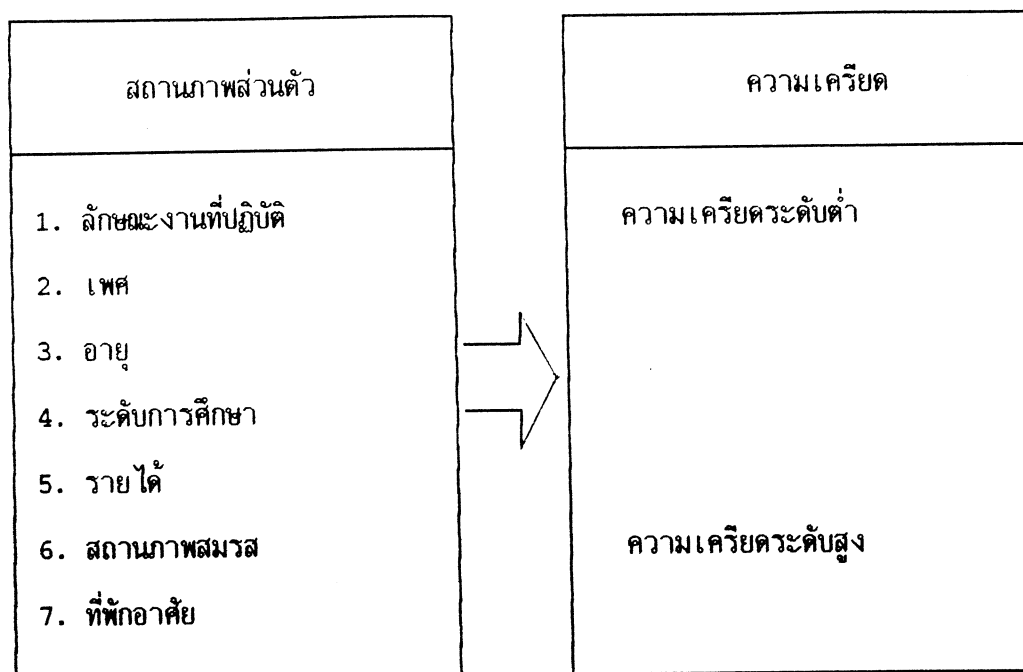
จากงานวิจัยสรุปว่า บุคคลที่มีความก้าวร้าว ทะเยอทะยานสูง ชอบการแข่งขัน ใจร้อน รับผิดชอบ บุคลิกต่างๆ เหล่านี้จะก่อให้เกิดความเครียดสูง มีผลต่อโรคหัวใจและโรคระบบทางเดินอาหาร และยังพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดในการปฏิบัติงานอีกด้วย

โจนส์ (Jones, 1990) ได้ทำการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด รายได้ เชื้อชาติ โครงสร้างของครอบครัวและสัมพันธภาพของพ่อแม่ในกลุ่มหัวก้าวหน้า ใช้กลุ่มตัวอย่าง 53 คน โดยใช้แบบสำรวจ 2 ชนิดคือ ชุดแรกเป็นแบบสำรวจครอบครัวเกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิต (FILE) และชุดที่สอง เป็นมาตราส่วนประมาณค่าเกี่ยวกับการพบวิกฤตการณ์ในครอบครัว (F-COPES)

จากการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์กันทางด้านลบ ระหว่างความเครียดกับรายได้ พ่อแม่ที่มีรายได้ต่ำจะมีความเครียดสูง ความเครียดภายในครอบครัวและรายได้ที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพของพ่อแม่ ในทางตรงกันข้ามพ่อแม่ที่มีระดับรายได้สูงจะมีสัมพันธภาพในระดับสูง ส่วนเชื้อชาติ และโครงสร้างทางด้านครอบครัว ไม่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพของพ่อ-แม่

เฮาส์ (House, 1974) ได้ศึกษาเรื่อง ความเครียดจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อการเกิดโรคหัวใจในคนงานอเมริกันผิวขาว โดยศึกษาจากตัวแปรที่ก่อให้เกิดความเครียด เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหัวใจพบว่า คนงานที่มีบุคลิกภาพแบบก้าวร้าว มีความทะเยอทะยานสูง ชอบแข่งขัน ใจร้อน รับผิดชอบ เร่งรีบ เพื่อทำงานให้ทันเวลาที่กำหนดไว้ ลักษณะบุคลิกภาพก่อให้เกิดความเครียดสูงและมีผลต่อการเกิดโรคหัวใจสูงอีกด้วย นอกจากนี้ตัวแปรด้านความพึงพอใจและความภาคภูมิใจในงานน้อยจะมีความเครียดสูง ทำให้เกิดโรคหัวใจและโรคอื่น ๆ สูงด้วย

กรอบแนวความคิดในการวิจัย



ภาพแสดงกรอบแนวความคิด