

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

โปรแกรมการจัดการความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
อำเภอหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์
STRESS MANAGEMENT PROGRAMME IN HYPERTENSION
PATIENTS GROUP NONGKUNGSRI DISTRICT,
KALASIN PROVINCE

วิทยา ระดาตาส

TH ๐๐19542

30 ส.ค. 2556

324905

เริ่มบริการ
4 พ.ย. 2556

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ตุลาคม 2555
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของ วิทยา ระดาฉาย ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์



..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร.ศักดิภัทร พวงคต)

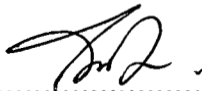
คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์



..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.ศักดิภัทร พวงคต)



..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์)

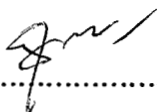


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์)



..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

คณะสาขารณสุขศาสตร์ อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



..... คณบดีคณะสาขารณสุขศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2555

ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก อาจารย์ ดร.ศักดิภัทร พวงคต อาจารย์
ที่ปรึกษา กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน
และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์พิสิทธิ์ เอื้อวงศ์กุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
ดร.สม นาสอาน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ และ
รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ ที่ได้จัดการจัดการเรียนการ
สอนหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตขึ้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ และ
ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กาฬสินธุ์ ที่อำนวยความสะดวก ในการติดต่อประสานงาน การจัดการเรียนการสอน สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอหนองกุงศรี พร้อมคณะเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้โอกาสและให้การสนับสนุน
ช่วยเหลือในการทำงานนิพนธ์ในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่สนับสนุน และให้
กำลังใจผู้ศึกษาเสมอมา จนทำให้ประสบความสำเร็จจากการศึกษาในวันนี้

คุณค่าและประโยชน์ของงานนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูแด่เวทิตาแด่ บุพการี
บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และ
ประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านานนี้

วิทยา ระดาฉาย

ตุลาคม 2555

54920116: ส.ม. (สาขารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ: ความเครียด/ พฤติกรรม/ ความรู้/ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

วิทยา ระดาฉาย: โปรแกรมการจัดการความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

อำเภอหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ STRESS MANAGEMENT PROGRAMME IN
HYPERTENSION PATIENTS GROUP NONGKUNGSRI DISTRICT KALASIN PROVINCE

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์: ศักดิภัทร พวงคต, Ph.D., 96 หน้า, ปี พ.ศ. 2555.

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเครียดในระดับปานกลางขึ้นไปจำนวน 60 คน ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็น กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 คน เก็บข้อมูล สามระยะ คือ ก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ และแบบคัดกรองความเครียดโรงพยาบาลสวนปรุง ปี 2544 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลองด้วยการทดสอบความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบด้วย การทดสอบสถิติที

ผลการศึกษาพบว่า ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเครียดในกลุ่มทดลอง ทั้งสามระยะพบว่า ระยะติดตามประเมินผลมีระดับความเครียดลดลงกว่าระยะหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่เมื่อพิจารณาระดับคะแนนพฤติกรรมและความรู้พบว่า ทั้งสามระยะ ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบพบว่า ค่าเฉลี่ยความเครียดกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันในระยะติดตามผล ($p < 0.05$) ส่วนคะแนนพฤติกรรมและคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ความสัมพันธ์ทั้งหมดดังกล่าวไม่แตกต่างกัน

การศึกษานี้สะท้อนว่า โปรแกรมนี้ยังมีประสิทธิผลไม่ชัดเจนนักในการเปลี่ยนแปลงระดับความเครียด เนื่องจากความเครียดเป็นภาวะที่เกิดได้จากหลายเหตุผล จึงควรประยุกต์กิจกรรมอื่นๆเพิ่มอย่างเป็นองค์รวม เช่น ทักษะชีวิต เป็นต้น เพื่อให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

54920116: M.P.H. (PUBLIC HEALTH).

KEYWORDS: STRESS / BEHAVIOR / KNOWLEDGE / HIGH BLOOD PRESSURE
PATIENTS.

VITTAYA RADADAS: STRESS MANAGEMENT PROGRAMME IN
HYPERTENSION PATIENTS GROUP NONGKUNGSRI DISTRICT KALASIN PROVINCE.
ADVISOR: SUKDEPAT PUANGKOT, Ph.D., 96 P. 2012.

This research was the quasi-experimental design. The purpose of this research was to study an outcome of a stress management programme in a hypertension patients group Nongkungsri District Kalasin Province. The sample group was 60 persons with hypertension who stress in medium level. The subjects were divided 30 persons of experimental group and 30 persons of comparison group, selected by simple random sampling technique. The data were measured in three phases, pretest, posttest and follow-up. The data were collected by interviews questionnaires and stress screening test of Suanprung Hospital during year 2001. Data were analyzed by using statistics percentage, mean and standard deviation. One-Way ANOVA Repeated were used to measure mean difference internal three phase of experimental group, and Independent t-test were used to analyze between comparison group.

The results were indicated that, within the experimental group follow-up scores were shown significant decrease in stress from posttest (p -value <0.001), while knowledge score and behaviors score of three period were not different. When comparing between groups, the results were found that only during follow-up stress of experimental group was lower than control group ($p < 0.05$), while knowledge score and behaviors score were higher than control group but the relationship were not difference.

This study reflected that, the programme was not clearly effective to reduce stress. However, because of stress was a condition that caused by several reasons. The programme should be applied the additional holistic activity such as life skills to increase more effective.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
สมมติฐานการศึกษา.....	3
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
ขอบเขตของการศึกษา.....	4
ข้อจำกัดของการศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
โรคความดันโลหิตสูง.....	7
สาเหตุและกลไกการเกิดภาวะโรคความดันโลหิตสูง.....	9
ผลกระทบจากภาวะความดันโลหิตสูง.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับภาวะความเครียด.....	11
พฤติกรรมเผชิญความเครียด.....	23
ผลของความเครียด.....	25
การประเมินความเครียด.....	26
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง.....	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	33

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการศึกษา.....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	41
การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง.....	46
4 ผลการศึกษา	
ข้อมูลทั่วไป.....	47
เปรียบเทียบความเครียด พฤติกรรม ความรู้ และความดันโลหิต ก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ.....	60
ผลการวิเคราะห์ ระดับความเครียด พฤติกรรม ความรู้.....	60
ผลการวิเคราะห์การทดสอบความแปรปรวนด้วยการวัดซ้ำรายคู่.....	63
5 สรุปผลและอภิปรายผลการศึกษา	
สรุปผลการศึกษา.....	63
การอภิปรายผล.....	65
ข้อเสนอแนะ.....	66
บรรณานุกรม.....	68
ภาคผนวก.....	71
ภาคผนวก ก.....	72
ภาคผนวก ข.....	80
ภาคผนวก 8.....	93
ประวัติย่อของผู้ศึกษา.....	96

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	40
2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	48
3 ระดับความเครียด พฤติกรรม ความรู้และระดับความดันโลหิตจำแนกตามระยะการทดลองและกลุ่มศึกษา.....	50
4 ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียด ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำแนกตามระยะเวลา ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามประเมินผล.....	52
5 ผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการจัดการความเครียด จำแนกตามระยะเวลา ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามประเมินผล.....	53
6 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้การจัดการความเครียด จำแนกตามระยะเวลา ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามประเมินผล.....	54
7 ผลการวิเคราะห์ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล.....	55
8 ผลการวิเคราะห์การทดสอบความแปรปรวนทางเดียวด้วยการวัดซ้ำ (Oneway-anova repeated) ของค่าเฉลี่ย ความเครียด รายคู่ ด้วยวิธี bonferroni ในกลุ่มทดลอง..	56
9 ผลการทดสอบความแปรปรวนทางเดียวด้วยการวัดซ้ำ (Oneway-anova repeated) ของคะแนนพฤติกรรมการจัดการความเครียด รายคู่ ด้วยวิธี bonferroni ในกลุ่มทดลอง.....	57
10 ผลการทดสอบความแปรปรวนทางเดียวด้วยการวัดซ้ำ (Oneway-anova repeated) ของคะแนนความรู้การจัดการความเครียด รายคู่ ด้วยวิธี bonferroni ในกลุ่มทดลอง.	58
11 ผลการทดสอบความแปรปรวนทางเดียวด้วยการวัดซ้ำ (Oneway-anova repeated) ของระดับความดันโลหิตการจัดการความเครียด รายคู่ ด้วยวิธี bonferroni ในกลุ่มทดลอง.....	59
12 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระดับความเครียด คะแนนพฤติกรรมและคะแนนความรู้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ต่อช่วงระยะเวลาก่อน หลัง และติดตามประเมินผล....	60

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	3
2	ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความคาดหวังในผล ของการกระทำ.....	29
3	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลดี ของการปฏิบัติกับแนวโน้มของการมีพฤติกรรม.....	30

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผลการวิจัยทั่วโลก ยอมรับว่า ความเครียดเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเจ็บป่วย การที่เราต้องเผชิญกับความเครียดหลายรูปแบบ อย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ทั้งจากสิ่งแวดล้อม โรคภัยไข้เจ็บ ความด้อยโอกาส ภาระรับผิดชอบ และความเปลี่ยนแปลงบางอย่างในชีวิต ทำให้เกิดความสับสน และมีความเครียดเป็นระยะเวลานานส่งผลกระทบหลายด้าน เช่น ด้านร่างกาย ด้านพฤติกรรม ด้านอารมณ์ ความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลนั้นจะมีสาเหตุเดียวกันแต่จะมีความรุนแรงแตกต่างกันไปตามความสามารถในการปรับตัวและการยอมรับของแต่ละบุคคล บุคคลใดก็ตามแม้จะมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์แต่ถ้ามีความเครียด และรู้สึกลำบากใจ จนเกิดการถอนหายใจ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ แสดงว่าบุคคลนั้นกำลังมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต สังคมในยุคปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดเวลาทั้งทางด้านเทคโนโลยี ทางด้านสังคม ทางด้านเศรษฐกิจสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนไปด้วยสารพิษรวมถึงกระแสวัฒนธรรมและค่านิยมใหม่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนในสังคมอย่างทั่วถึง สุขภาพจิตเสื่อมจึงระบดไปทั่วโลก โดยแสดงออกมาในลักษณะของ ความวิตกกังวล ความหวาดระแวงและความเครียด ปัญหาความเครียดจึงกลายเป็นปัญหาสุขภาพจิตสำคัญของคนทุกเพศทุกวัย

ผลการสำรวจของกลุ่มงานระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักงานสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต (2555) พบว่า แนวโน้มความเครียดของคนในประเทศไทยเพิ่มขึ้น โดยพบความเครียดสูงสุดในเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 50.7 และร้อยละ 49.3 ตามลำดับ) โดยภาคเหนือเครียดมากที่สุด ร้อยละ 85.5 ต่ำสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 53.8 ในอัตราคนไทยที่เครียดดังกล่าวมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 23.3 (สำนักงานสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต, 2555)

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีความเครียดเพิ่มขึ้นอย่างมาก และเป็นเหตุผลสำคัญต่อการที่ไม่สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยนั้นให้ทุเลาเบาบางลงได้ โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่มีการเจ็บป่วยเป็นเวลานาน เสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนและการเสียชีวิตในผู้ป่วยปัจจุบันคนทั่วโลกเป็นโรคความดันโลหิตสูง ๑.๕ พันล้านคน และเสียชีวิตจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง ๗ ล้านคนในแต่ละปี (สำนักงานระบาดวิทยา, 2551)

ในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่ามีอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ.2551-2553 เท่ากับ 98.46 , 840.23 และ 984.44 คนต่อแสนประชากร ตามลำดับ และอัตราตายเท่ากับ 1.84, 1.53 และ 1.63 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค. สำนักโรคไม่ติดต่อ. 2553) และจากสถิติผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอนองสูงศรี พบว่ามีสถิติการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงปี 2551-2553 เท่ากับ 3,412, 3,216 และ 4,362 คน ตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ในปี พ.ศ. 2548-2550 เท่ากับ 548, 756 และ 764 ราย/ปี ตามลำดับ และเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2548-2550 เท่ากับ 16, 12 และ 19 ราย/ปี ตามลำดับ ส่วนภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่พบบ่อย คือ โรคหลอดเลือดหัวใจ ในปี พ.ศ. 2549-2550 เท่ากับ 19 และ 17 ราย/ปี ตามลำดับ จากสถิติจะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยและตามด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ (โรงพยาบาลนองสูงศรี งานเวชระเบียนและสถิติ, 2550)

ผลการปฏิบัติงานในพื้นที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีการเจ็บป่วยเป็นเวลานาน มีภาวะความกังวลใจหลายด้านทั้ง ร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ส่งผลโดยตรงต่อความเครียดที่เพิ่มขึ้น จึงจำเป็นต้องต้องหาวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การออกกำลังกายอย่างถูกวิธี การใช้เทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิ การฝึกผ่อนคลายและการทำสมาธิ มีผลต่อระบบประสาทช่วยลดปริมาณการใช้ออกซิเจนในร่างกายทำให้อัตราการเผาผลาญในร่างกายต่ำลงลดอัตราการหายใจ และวิธีการให้คำปรึกษา เป็นวิธีที่จะช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาของตนเอง ความเครียดที่มีการสะสมและส่งผลกระทบต่อภาวะการดูแลสุขภาพของตนเองในที่สุด

ความเครียด เป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บป่วย การเจ็บป่วยก็เป็นเหตุผลให้เกิดความเครียดที่เพิ่มขึ้น ซึ่งตลอดเวลาที่ผ่านมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่นองสูงศรี ยังไม่ได้มีโครงการแก้ไขปัญหาความเครียดในประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างเป็นระบบและจริงจัง

ผู้ศึกษาจึงเห็นสมควร ในการประยุกต์แนวคิดทฤษฎี ความสามารถแห่งตน และแนวคิดการจัดการความเครียดเช่น สมาธิบำบัด สร้างโปรแกรมเพื่อใช้การจัดการความเครียดของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ อำเภอนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลของการศึกษาจะถูกใช้ในการพัฒนางานทางด้านสุขภาพและสาธารณสุขต่อไป

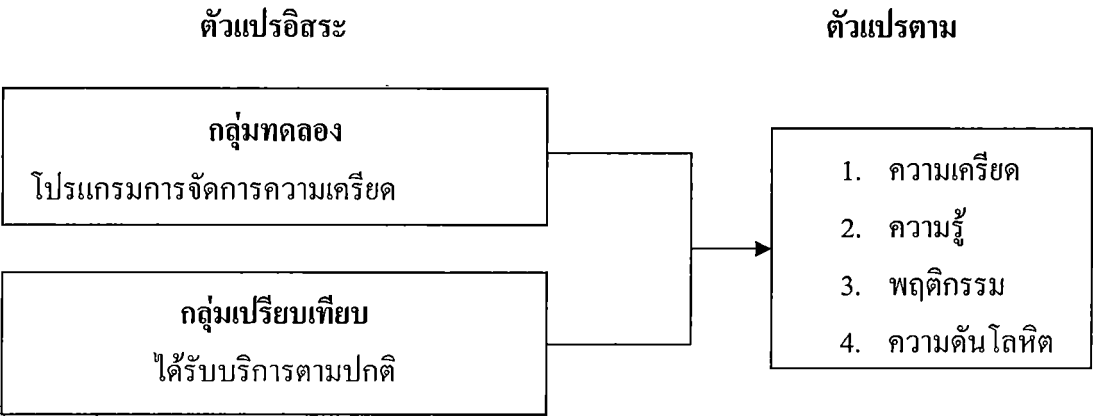
วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1. เพื่อศึกษาผลของการจัดการความเครียดต่อการควบคุมระดับความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
- 2. เพื่อศึกษาผลของการจัดการความเครียดต่อความรู้เรื่องการจัดการความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
- 3. เพื่อศึกษาของการจัดการความเครียดต่อระดับพฤติกรรมการจัดการความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
- 4. เพื่อศึกษาผลของการจัดการความเครียดต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

สมมติฐานการศึกษา

- 1. ผู้ผ่านโปรแกรมการจัดการความเครียด มีระดับความเครียดลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ
- 2. ผู้ผ่านโปรแกรมการจัดการความเครียด มีระดับความรู้เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ
- 3. ผู้ผ่าน โปรแกรมการจัดการความเครียดมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดดีกว่าผู้ไม่ผ่านโปรแกรม
- 4. ผู้ผ่าน โปรแกรมการจัดการความเครียด มีระดับความดันโลหิตลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ได้โปรแกรมการจัดการความเครียด เพื่อนำไปใช้ในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม
2. ทำให้ทราบถึงผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดที่มีต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจากความเครียด
3. ทำให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยสามารถจัดการกับความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม
4. สามารถนำโปรแกรมการจัดการความเครียดไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานต่าง ๆ ได้

ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง(Quasi-Experimental Research) ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) โดยในกลุ่มทดลองมีการวัดผลการศึกษา 3 ระยะ คือก่อนทดลอง หลังการทดลองและติดตามประเมินผล การวิจัยนี้ดำเนินการศึกษาในช่วงเดือนสิงหาคม 2555 ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิต อำเภอนองกุ้งศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีรูปแบบการวิจัย คือ

กลุ่มทดลอง (Experimental group) ได้แก่ผู้ป่วยความดันโลหิต ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอนองกุ้งศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 30 คน

กลุ่มเปรียบเทียบ (Control group) ได้แก่ผู้ป่วยความดันโลหิต ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนองกุ้งศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียด แต่ได้รับกิจกรรมตามปกติ จำนวน 30 คน

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในสภาพจริงที่ไม่สามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการระดับความเครียด พฤติกรรม ความรู้และระดับความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ เช่น การได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่น หรือสื่อความรู้จากแหล่งอื่น ๆ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การได้รับยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มีไม่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์
2. โปรแกรม หมายถึง โปรแกรมการจัดการความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
3. ผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ผ่านการคัดกรองความเครียดโดยแบบคัดกรองความเครียดของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2544 ตั้งแต่ระดับความเครียดปานกลางขึ้นไป
4. ความเครียด คือ ความเครียด ที่ผ่านการประเมินด้วยแบบคัดกรองความเครียด ของโรงพยาบาลสวนปรุง ปี 2544
5. ผลของโปรแกรม หมายถึง ผลที่เกิดจากโปรแกรมการจัดการความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยการเปรียบเทียบความแตกต่าง ระดับความเครียด ระดับความรู้และพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง
6. ความรู้ หมายถึง การให้ความรู้ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
7. พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีวัตถุประสงค์ ในการควบคุมระดับความเครียด เช่น การออกกำลังกาย การดูหนัง การฟังเพลง การสวนมนต์ การเลิกสูบบุหรี่
8. กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการความเครียด
9. กลุ่มเปรียบเทียบ หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับบริการตามปกติ
10. ก่อนทดลอง หมายถึง ระยะเวลาก่อนได้รับ โปรแกรมการจัดการความเครียด
11. หลังทดลอง หมายถึง ภายหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการความเครียดในวันที่จัดกิจกรรมเสร็จสิ้น
12. ติดตามประเมินผล หมายถึง ภายหลังการได้รับ โปรแกรมการจัดการความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 4 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลอง
13. การฝึกหายใจ หมายถึง การฝึกทำจิตสำนึกให้ว่าง โดยดึงความคิดของตนเองให้ออกไปจากตัว จากปัญหา และความผูกพันต่าง ๆ เพื่อให้เกิดสมาธิอยู่กับตัวเสมอทุกขณะจิตจะสงบและมีสมาธิอยู่กับตัว โดยการกำหนดลมหายใจเข้าใจเข้า ออก เป็นการฝึกที่ตั้งความระลึกรู้แน่วแน่ไว้เพียงลมหายใจเพียงอย่างเดียว มุ่งเน้นให้เกิดความผ่อนคลายร่างกายจิตใจในระดับพื้นฐานเป็นสำคัญ โดยไม่น้อมไปสู่การวิปัสสนาใด ๆ

14. การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หมายถึง การฝึกให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีปฏิกิริยาผ่อนคลายโดยปฏิบัติตามวิธีการผ่อนคลายของกรมสุขภาพจิต

15. การฝึกสมาธิ หมายถึง การฝึกฝนจิต การควบคุมจิตให้น้อมไปสู่ความสงบ ระงับว่างจากอารมณ์ โดยใช้อุบายทั้งหลาย ได้แก่ การกำหนด การภาวนา

16. การปรับแนวคิด หมายถึง เป็นการเรียนที่ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้ ไม่ใช่เป็นผู้รับอย่างเดียว ความรู้เกิดขึ้นจากการสร้างขึ้นด้วยผู้เรียนเอง ไม่ใช่เกิดขึ้นจากครูหรือผู้สอน โดยความรู้ที่ดีนั้นจะต้องรวมถึงปฏิกิริยาระหว่างความรู้ในตนเอง

17. การจัดการความเครียด หมายถึง เป็นวิธีการควบคุมสถานการณ์ที่ไม่สมดุล จะช่วยเพิ่มพลังในการปฏิบัติงาน และการพัฒนาตนเอง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาโดยนำเสนอหัวข้อต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
2. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะความเครียด
3. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิต หมายถึง ความดันของเลือดแดงซึ่งวัดค่าออกมาเป็นหน่วยของมิลลิเมตรปรอท เป็นค่าที่แสดงถึงสภาพไหลเวียนและปริมาณเลือดที่ไหลไปสู่เนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ความดันซิสโตลิก (Systolic blood pressure) เป็นความดันสูงสุดในหลอดเลือดแดงในขณะที่หัวใจบีบตัว แล้วดันเลือดเข้าสู่หลอดเลือดแดงเอออร์ตา (Aorta) เป็นค่าความดันโลหิตที่บอกถึงความสามารถ ในการยืดขยายของผนังหลอดเลือดแดงขณะรับเลือดจากหัวใจในช่วงหัวใจบีบตัว ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) เป็นความดันต่ำสุดในหลอดเลือดแดง ในขณะที่หัวใจคลายตัว ซึ่งแสดงถึงภาวะที่มีปริมาณเลือดในหลอดเลือดแดงขณะหัวใจพักและบ่งชี้ถึงค่าแรงต้านต่อการบีบตัวของหัวใจในการส่งเลือดออกไปเลี้ยงร่างกาย ถ้ามีค่าสูงจะแสดงถึงภาวะที่หัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้น เพื่อเอาชนะความต้านทานส่วนปลายของหลอดเลือดแดงที่เพิ่มขึ้น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเช่น ภาวะความดันโลหิตสูง เป็นต้น (ธนิกานต์ เชื้อนดิน, 2545, หน้า 5)

การวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงนั้นมีความแตกต่างกันเล็กน้อยเกี่ยวกับเกณฑ์ในการวินิจฉัยและการแบ่งระดับความดันโลหิตสูง ที่น่าสนใจมีดังนี้

1. การวินิจฉัยตามองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO])

คณะผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก (WHO Expert Committee, 1999; อ้างใน ธนิกานต์ เชื้อนดิน, 2545, หน้า 5) ได้กำหนดเกณฑ์การแบ่งภาวะความดันโลหิตสูงและการประเมินความรุนแรงของโรค ดังนี้

1.1 ความดันโลหิตระดับปกติ (Normal) คือ มีความดันโลหิตซิสโตลิก น้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และ/ หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก น้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท

1.2 ความดันโลหิตสูงระดับเล็กน้อย (Mild hypertension) คือ มีความดันโลหิตซิสโตลิก ตั้งแต่ 140 -159 มิลลิเมตรปรอท และ/ หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิกตั้งแต่ 90 -99 มิลลิเมตรปรอท ส่วนความดันโลหิตสูงระดับก้ำกึ่ง (Subgroup borderline hypertension) มีความดันโลหิตซิสโตลิกตั้งแต่ 140 – 149 มิลลิเมตรปรอท และ/ หรือความดันไดแอสโตลิก ตั้งแต่ 90 -94 มิลลิเมตรปรอท

1.3 ความดันโลหิตสูงระดับปานกลาง (Moderate hypertension) คือ มีความดันโลหิตซิสโตลิกตั้งแต่ 160 -179 มิลลิเมตรปรอท และ/ หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิกตั้งแต่ 100-109 มิลลิเมตรปรอท

1.4 ความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง (Severe hypertension) คือมีความดันโลหิตซิสโตลิก ตั้งแต่ 180 มิลลิเมตรปรอท และ/ หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิกตั้งแต่ 110 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป ส่วนความดันโลหิตสูงชนิดที่มีความดันซิสโตลิกสูงเพียงอย่างเดียว (Isolated hypertension) คือมีความดันโลหิตซิสโตลิก ตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และ/ หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก น้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท โดยได้กำหนดการประเมินความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงไว้ ๖ ระยะคือ

ระยะที่ 1 ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะใดเลย

ระยะที่ 2 ตรวจพบหัวใจซ้ายโต มีหลอดเลือดแดงของเรตินาแคบลง หรือมีหน้าที่ของไตเสียปานกลาง

ระยะที่ 3 มีการทำลายของหัวใจ สมอง ไตและหลอดเลือดหลังลูกตา ดังนั้นประวัติการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะสามารถบอกได้ว่าอวัยวะใดถูกทำลายไปบ้างแล้ว

2. การวินิจฉัยตามสถาบันสุขภาพแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (National Instituter of Health, 1997) สถาบันสุขภาพแห่งชาติสหรัฐอเมริกาได้กำหนดระดับความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดดังนี้

นิยาม	ความดันโลหิตซิสโตลิก (มิลลิเมตรปรอท)	ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (มิลลิเมตรปรอท)
ปกติ	<130	<85
สูงกว่าปกติ	130 – 139	85 – 89

ความดันโลหิตสูง

ขั้นที่ 1	140 – 159	90 – 99
ขั้นที่ 2	160 – 175	100 -109
ขั้นที่ 3	> 180	>110

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้คำจำกัดความตามการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูง ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก คือ ผู้มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกสูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท

สาเหตุและกลไกการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง

การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 90 ไม่ทราบสาเหตุชัดเจน และที่เหลือประมาณร้อยละ 10 ที่ทราบสาเหตุชัดเจน (Sarafino, 1997) ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO, 1996) ได้ระบุสาเหตุของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงตามชนิดของภาวะความดันโลหิตสูงไว้ดังนี้

1. ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Primary hypertension or essential hypertension) เป็นภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งไม่ทราบสาเหตุการเกิดชัดเจนแต่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความอ้วน การรับประทานอาหารที่มีโซเดียม ไขมันและโคเลสเตอรอลสูง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย เกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์และความเครียด ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุพบได้ประมาณร้อยละ 90 (Sarafino, 1997; อ้างใน ธนิกานต์ เชื้อนดิน, 2545, หน้า 35) ความดันโลหิตสูงชนิดนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมได้โดยการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา

2. ความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ (Secondary hypertension) ความดันโลหิตสูงชนิดนี้มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของอวัยวะหรือระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ไต ระบบต่อมไร้ท่อในผู้ที่เป็เบาหวาน โรคพิษแห่งครรภ์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังเกิดจากการรับประทานยาคุมกำเนิดหรือยาประเภทสเตียรอยด์ (Steroid) ซึ่งสามารถรักษาให้หายขาดได้โดยแก้ไขที่สาเหตุ ความดันโลหิตสูงชนิดนี้พบประมาณร้อยละ 10 (Sarafino, 1997)

ผลกระทบจากภาวะความดันโลหิตสูง

ภาวะความดันโลหิตเป็นโรคเรื้อรังเป็นอันตรายต่อชีวิต เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการหดตัวของหลอดเลือด บุคคลที่มีภาวะนี้ต้องมีการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตบางอย่าง ซึ่งอาจทำให้มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย ระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเป้าหมาย ได้แก่ หัวใจ สมอง ไต และหลอดเลือดในร่างกาย โดยผลของความดันโลหิตสูงทำให้เกิดหัวใจห้องล่างซ้ายโตอาจก่อให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งมีผู้ภาวะความดันโลหิตสูงมีโอกาสเกิดมากกว่าคนปกติ 6 เท่า เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หัวใจเต้นผิดปกติ และเกิดการตายอย่างเฉียบพลัน (ธนิกานต์ เชื้อนดิน, 2545, หน้า 8) นอกจากนี้ ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติ จากสาเหตุที่หลอดเลือดในสมองแตกหรืออุดตัน ความดันโลหิตที่สูงมากเป็นเวลานาน สามารถทำให้เกิดอาการทางสมอง (Hypertensive encephalopathy) การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว ผลของความดันโลหิตสูงต่อไตทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตมีการตีบแข็ง (Nephrosclerosis) เลือดไปเลี้ยงไตน้อยลง การขัดถ่ายครีเอตินิน (Creatinine) ลดลงเมื่อระยะเวลาผ่านไปนานขึ้น ทำให้มีอัลบูมิน (Albumine) ซึ่งเป็นโปรตีนปนออกมากับปัสสาวะทำให้เกิดภาวะไตวาย แต่หากลดความดันไดเอสโตลิกลง 5 มิลลิเมตรปรอท จะช่วยลดอุบัติการณ์ การเกิดโรคหลอดเลือดสมองลงร้อยละ 35-40 และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตวายเรื้อรังระยะท้ายอย่างน้อย 1 ใน 4 เท่า ภาวะความดันโลหิตสูง อาจทำให้หลอดเลือดตีบแดงตีบแข็ง (Atherosclerosis) การเปลี่ยนแปลงที่นี้ได้แก่ การเกิดจอประสาทตาเสื่อม โรคหลอดเลือดหัวใจ คือ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมาเลี้ยงและโรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดแดงโป่งพองหรือตีบ และความดันโลหิตที่สูงขึ้นทำให้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น (พิระ บุรณะกิจเจริญ, 2543)

2. ด้านจิตใจ ภาวะความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่เชื่อว่า มีความสัมพันธ์ความเครียด (Sarafino, 1997) เนื่องจากการที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต ผลกระทบทางด้านร่างกายอาจมีผลให้เกิดการอ่อนเพลีย มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจึงก่อให้เกิดความเครียด หากไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ อาจมีผลให้บุคคลมีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชตามมา (อัมพร โอตระกูล, 2538)

3. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยทำงาน ภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้มีผลกระทบต่อการทำงานบทบาทหน้าที่ทางสังคมสัมพันธ์ภาพกับบุคคลในครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทำให้ไม่สามารถแสดงบทบาทได้เหมือนเดิม ก่อให้เกิดการสูญเสียรายได้ภายในครอบครัว สูญเสียทรัพยากรบุคคลในวัยทำงาน นอกจากนี้การรักษาด้วยการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543; อรสา พันธุ์ภักดี, 2542)

จะเห็นได้ว่า ภาวะความดันโลหิตสูงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อบุคคล โดยทำให้ระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานลดลง อาจทำให้พบภาพหน้าที่ทางสังคมของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป ทำให้สูญเสียรายได้รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิต เพื่อควบคุมความดันโลหิต ปัจจัยเหล่านี้ ก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคล ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคล

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะความเครียด

ความหมายของความเครียด นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของความเครียดไว้มากมายแตกต่างกัน ผู้ศึกษาได้รวบรวมความหมายที่น่าสนใจไว้ ดังนี้

เซลเย่ (Selye, 1956) ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่าความเครียด คือ กลุ่มอาการที่ร่างกายแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม เช่น สภาพการณ์ที่เป็นพิษหรือสิ่งเร้าที่เต็มไปด้วยอันตราย อันมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและสารเคมีเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ปฏิกิริยาตอบสนองเหล่านี้จะแสดงออกในรูปของการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระซึ่งนำไปสู่อาการต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

ลาซารัส (Lazarus, 1971) ให้ความหมายว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะชั่วคราวของความไม่สมดุล ซึ่งเกิดจากระบวนการรับรู้ หรือการประเมินของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ว่าสิ่งนั้น เป็นสิ่งคุกคาม (Threat) โดยที่การรับรู้ หรือการประเมินนี้เป็นผลจากการกระทำร่วมกันของสภาพแวดล้อมภายนอก อันได้แก่ สิ่งแวดล้อมในสังคม ในการทำงาน ในธรรมชาติและเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต กับปัจจัยภายในของบุคคล อันประกอบด้วยทัศนคติ ลักษณะประจำตัว อารมณ์ประสบการณ์ในอดีต ตลอดจนความต้องการของบุคคลนั้น

ปาหนัน บุญหลง (2539) ให้ความหมายของความเครียดว่า ความเครียดเป็นความรู้สึกกดดันไม่สบายใจ หรือเป็นภาวะของความวุ่นวายทางจิตใจ ซึ่งทำให้บุคคลต้องเปลี่ยนพฤติกรรมหรือกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ความรู้สึกดังกล่าวคลายลง สบายขึ้นและรักษาสมดุลไว้ให้ได้

กรมสุขภาพจิต (2541) ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย จิตใจ ความคิด และพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าภายใน และภายนอก ซึ่งอาจเป็นบุคคล ความรู้สึกนึกคิด สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะรับรู้ว่าเป็นภาวะที่กดดัน คุกคาม บีบคั้น ถ้าบุคคลนั้นสามารถปรับตัวและมีความพึงพอใจจะทำให้เกิดการตื่นตัว เกิดพลังในการจัดการกับสิ่งต่าง ๆ อีกทั้งเป็นการเสริมความแข็งแรงทางร่างกายและจิตใจ แต่ถ้าไม่มีความพึงพอใจและไม่

สามารถปรับตัวได้จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียด ซึ่งส่งผลให้เกิดความเสียสมดุลในการดำเนินชีวิตในสังคมได้

จากแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดของนักวิชาการดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ความเครียดเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าตนถูกคุกคาม ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ กังวล สับสนวิตกกังวล เกิดความไม่สมดุล ซึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคคลรับรู้ หรือประเมินสิ่งที่ผ่านเข้ามาในประสบการณ์ของตนว่าเป็นสิ่งที่คุกคามร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดการตั้งกลไกการป้องกันตนเองมาใช้ เพื่อทำให้ความรู้สึกถูกกดดันหรือความเครียดเหล่านั้นคลายลงและกลับเข้าสู่สมดุลอีกครั้งหนึ่ง

สาเหตุของความเครียด เองเงล (Engel, 1962) ได้แบ่งที่มาของความเครียดว่ามี 3 ทาง คือ

1. ความเครียดที่เกิดจากการสูญเสีย เป็นการสูญเสียสิ่งมีค่า สิ่งที่เป็นของรักหรือความสำคัญต่อตน หรือเป็นเพียงความรู้สึกเกรงว่าจะสูญเสียสิ่งที่มีค่า หรือทรัพย์สินสมบัติของตน ก็ทำให้เกิดความรู้สึกเครียดขึ้นได้ ตัวอย่าง เช่น การสูญเสียอวัยวะของร่างกาย สูญเสียญาติสนิท การสูญเสียหน้าที่การงาน หรือบทบาทในสังคม เป็นต้น
2. ความเครียดที่เกิดจากการได้รับอันตรายหรือเกรงว่าจะได้รับอันตราย เช่น กาที่จะต้องอยู่ในภาวะสงคราม อยู่ในที่ซึ่งไม่คุ้นเคยหรือไม่ปลอดภัย การพบเหตุการณ์ที่น่าตกใจโดยไม่คาดคิด การต้องสอบแข่งขัน การต้องรับผิดชอบในหน้าที่ที่ไม่เคยทำมาก่อน เป็นต้น
3. ความเครียดที่เกิดจากความคับข้องใจ อันเนื่องมาจากความต้องการของสัญชาตญาณไม่สมปรารถนา โดยที่มนุษย์เรามีความต้องการทางด้านร่างกาย ทางอารมณ์ จิตใจ และทางสังคมในการดำรงชีวิต เมื่อความต้องการเหล่านั้นไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ก็จะเกิดเป็นความคับข้องใจแสดงออกมาในรูปของความเครียด เช่น ความหิว ความอยากมีชื่อเสียง ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน เป็นต้น

บราวน์และมอดเบิร์ก (Brown and Moderg, 1980) กล่าวถึง ความเครียดว่าเกิดจากเรื่องต่าง ๆ หลายด้าน ได้แก่

1. เรื่องอาชีพการงาน ถ้าคนเรามีงานมากเกินไปหรือเป็นงานที่ย่างยากกระทำได้ลำบาก หรืองานนั้นมีปัญหาและอุปสรรคมาก ก็จะก่อให้เกิดความเครียดได้
2. เรื่องบทบาทหน้าที่และสัมพันธภาพในสังคม ในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบนั้นบางครั้งคนนั้นตั้งความหวังหรือคาดหวังว่าตนจะทำงานนั้นให้ได้ แต่เมื่อไม่เป็นไปดังที่คาดหวังก็เกิดความเครียด ในบางกรณีกลับเป็นว่าผู้อื่นคาดหวังว่าตนจะต้องมีบทบาทอย่างนั้นอย่างนี้ แต่ถ้าไม่เป็นไปตามที่บุคคลอื่นหวังก็จะทำให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน เรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้น เมื่อคนเรามีความขัดแย้งกันทำให้มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน ก็จะทำให้เกิด

ความเครียดขึ้นได้

3. เรื่องสภาพแวดล้อม สถานที่อยู่แออัดคับแคบ ขาดอิสระ คนเรารู้สึกเครียด หรือสภาพแวดล้อมที่มีสิ่งรบกวนทางกายภาพ เช่น ความร้อน เสียงดัง การมีฝุ่นรบกวน เหล่านี้ก็ก่อให้เกิดความเครียดเช่นเดียวกัน

4. เรื่องอุปนิสัยส่วนบุคคล เป็นเรื่องเกี่ยวกับชีวิตส่วนตัวที่แต่ละบุคคลจะต้องปรับตัวไปตามครรลองของการดำเนินชีวิต แต่เนื่องจากมีอุปนิสัยที่ปรับตัวยากหรือมีนิสัยที่เสี่ยงต่อการเกิดความขัดแย้ง ก็จะทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย เช่น มีนิสัยใจร้อน โกรธง่าย หรือเป็นคนช่างวิตกกังวลเป็นคนเอาแต่ใจตนเอง เป็นต้น ดังนั้น ในชีวิตที่มีเหตุการณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้น เช่น ปัญหาการเงิน การแต่งงาน การมีบุตร ฯลฯ ก็อาจปรับตัวลำบาก และเกิดความเครียดได้บ่อย

Darley, Glucksbery and Kinchla (1986) แบ่งสาเหตุของความเครียด หรือตัวกระตุ้นความเครียดออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. สาเหตุทางด้านร่างกาย ได้แก่ การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ หิว และเสียงอึกทักกรึกโครม

2. สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่

2.1 เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่สร้างความปวดร้าวใจ เป็นสถานการณ์ที่อันตรายเป็นพิเศษ เช่น อุทกภัย แผ่นดินไหว สงคราม อุบัติเหตุ การถูกทรมานร่างกาย ถูกปองร้ายหมายชีวิตและถูกข่มขืน

2.2 เหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต หมายถึง เหตุการณ์ความเปลี่ยนแปลงที่ทำให้หลายหรือคุกคามต่อกิจกรรมปกติของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เป็นความสุข เช่น การสำเร็จการศึกษา การแต่งงาน การคลอดบุตรคนแรก และการปลดเกษียณ หรือว่าเป็นเหตุการณ์ความเปลี่ยนแปลงที่ไม่คาดคิดมาก่อน เช่น การหย่าร้าง ความเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ การเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นหรือลดลงและการเปลี่ยนแปลงงาน

3. ความลำบากที่เรื้อรัง ส่วนหนึ่งเกิดขึ้นได้จากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ความลำบากที่เรื้อรังเป็นปัญหาที่ทำให้บุคคลต้องปรับตัวมากขึ้นในชีวิตประจำวัน ได้แก่ ความยากจน ความเดือดร้อนในชีวิตสมรส ความเป็นอยู่แออัด เป็นต้น

4. ความขัดแย้งในใจ (Conflict) เป็นอีกสาเหตุหนึ่งของความเครียด เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับทางเลือกตั้งแต่ 2 ทางเลือกขึ้นไป ที่ตนมีความพอใจเท่ากัน แต่ต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้นหรือในการเลือกสิ่งหนึ่งที่ไม่อยากทำด้วย หรือไม่อยากทำด้วยหรือไม่อยากได้ ไม่อยากทำทั้ง 2 อย่าง แต่ต้องเลือกเอาอย่างหนึ่ง

5. ความคับข้องใจ (Frustration) คือ การที่บุคคลพบอุปสรรค ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งเป็นสาเหตุของความเครียดได้ สาเหตุของความคับข้องใจมี 5 ประการ คือ

5.1.1 ความล่าช้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมที่เป็นเรื่องของการตรงต่อเวลา

5.1.2 การสูญเสีย (Loss) เช่น การตายของคนที่เรา รัก สูญเสียความเป็นเพื่อนเมื่อออกจากโรงเรียนหรือย้ายโรงเรียนไปอยู่ที่อื่น ความสูญเสียทำให้เกิดความโศกเศร้า (Grief) และความคับข้องใจด้วย เพราะทำให้รู้สึกท้อแท้และเดี๋ยวนี้ว่ามนุษย์ไม่สามารถควบคุมอะไรหลาย ๆ อย่างที่มีผลต่อชีวิตของตน

5.1.3 ขาดคุณสมบัติ เช่น ความสามารถและความมีเสน่ห์ ที่มนุษย์มีความเชื่อว่าจำเป็นต่อสถานะและคุณค่าของตน

5.1.4 ความล้มเหลว มนุษย์จะคับข้องใจมากถ้ารู้สึกว่าตนมีส่วนรับผิดชอบต่อความล้มเหลว นั้น โดยคิดว่าถ้าเพียงได้ทำอย่างนี้แทนอย่างนั้น ความล้มเหลวคงไม่เกิดขึ้น

5.1.5 ความไม่มีความหมายของชีวิต ไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะค้นพบความหมายของชีวิตในทุก ๆ ด้าน ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ มีผู้คนมากมายที่ไม่ได้ทำงานที่มีความหมายต่อชีวิต

ซูทิตซ์ ปานปรีชา (2529) กล่าวถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการก่อให้เกิดความเครียดว่าประกอบด้วยสาเหตุ ดังต่อไปนี้ คือ

1. สาเหตุภายใน หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่มาจากตัวคน สามารถแยกสาเหตุในตัวคนใช้ได้เป็น 2 ชนิด คือ

1.1 สาเหตุทางกาย เป็นภาวะบางอย่างของร่างกายที่ทำให้เกิดความเครียดเนื่องจากร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่แยกกันไม่ได้ เมื่อส่วนหนึ่งส่วนใดชำรุดหรือเจ็บป่วย จะทำให้อีกส่วนหนึ่งชำรุดหรือเจ็บป่วยไปด้วย ฉะนั้นเมื่อร่างกายเครียดจะทำให้จิตใจเครียดด้วยภาวะต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของความเครียดนี้ได้แก่

1.1.1 ความเมื่อยล้าทางร่างกาย เป็นสภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง หรือได้ผ่านการทำงานอย่างหนักและนาน

1.1.2 ร่างกายได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นสภาพของร่างกายที่เกิดจากการตรากตรำทำงานติดต่อกันนาน

1.1.3 รับประทานอาหารไม่เพียงพอ ไม่ถูกสุขลักษณะทำให้ร่างกายหิวโหย น้ำตาลในเลือดต่ำ ร่างกายขาดวิตามิน และเกลือแร่ ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการให้พลังงานแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย

1.1.4 ความเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น มีโรคประจำตัว ได้รับการผ่าตัดใหม่ ทำให้ไม่อยากอาหาร เนื้อเยื่อของอวัยวะที่ป่วยถูกทำลายหรือทำงานไม่ได้ดี เสียน้ำ เสียเลือด เป็นผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย

1.1.5 ภาวะติดสุราและยาเสพติด สุราและยาเสพติดไปกดประสาท ทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงานมาก เป็นผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย อ่อนแอมากขึ้นทุกขณะ

1.2 สาเหตุทางจิตใจ สภาพทางจิตใจบางอย่างสามารถก่อให้เกิดความเครียดได้ คือ

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

1.2.2 ความคับข้องใจ เป็นภาวะของจิตใจเกิดขึ้นเมื่อความต้องการถูกขัดขวาง ทำให้มีปัญหาต้องเผชิญ เกิดความรู้สึกไม่พอใจ โกรธ วิตกกังวล จิตใจเหมือนถูกบีบคั้นเกิดความเครียดขึ้นมา

1.2.3 บุคลิกภาพบางประเภท ทำให้เกิดความเครียดได้ ได้แก่

1.2.3.1 เป็นคนจริงจังกับชีวิต (Perfectionist) ทำอะไรต้องทำให้ดีสมบูรณ์แบบ เจ้าระเบียบเป็นคนตรงมีมาตรการในการดำเนินชีวิตสูง มีความสามารถในการทำงานเหนือกว่าผู้อื่นทำให้ตลอดชีวิตต้องทำงานหนักและต้องทำงานทุกอย่างด้วยตัวของตนเองจึงเกิดความเครียดได้ง่าย

1.2.3.2 เป็นคนใจร้อนรุนแรงก้าวร้าวควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ คนประเภทนี้อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้มาก มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาด้วย ทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย

2. เป็นคนต้องพึ่งพาผู้อื่น คนประเภทนี้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรู้สึกว่าคุณเองไม่เก่ง ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่กล้าทำอะไรด้วยตนเอง

3. สาเหตุภายนอก หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ นอกตัวคนที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียด ซึ่ง ได้แก่

3.1 การสูญเสียสิ่งที่รัก ได้แก่ การสูญเสียคนรัก ของรัก ทรัพย์สินหน้าที่การงาน การตกงาน หรือถูกให้ออกจากงาน ถูกลดตำแหน่ง หรือย้ายงาน ธุรกิจล้มละลาย

3.2 การเปลี่ยนแปลงในชีวิต พบว่าในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตทุกคนจะมีจิตใจแปรปรวน (Psychological Imbalance) ทำให้เกิดความเครียดไม่มากนักน้อย ระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ได้แก่ เข้าโรงเรียนครั้งแรก ทำงานครั้งแรก สมรสใหม่ ๆ มีบุตรคนแรก วัยหมดประจำเดือน ปลดเกษียณอายุใหม่ ๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทำให้ต้องปรับตัวก็เป็นสาเหตุของความเครียดชนิดหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหันโดยไม่ได้คาดคิดหรือไม่ได้เตรียมตัวไว้ก่อน เช่น การย้ายโรงเรียน ย้ายงาน ย้ายที่อยู่ หรืออพยพย้ายถิ่น เป็นต้น

3.3 ภัยอันตรายต่าง ๆ ที่คุกคามชีวิตและทรัพย์สิน ไม่ว่าจะเป็นภัยที่มนุษย์สร้างขึ้น

หรือ ภัยธรรมชาติ เช่น อยู่ในถิ่นที่มีโจรผู้ร้ายชุกชุม ถูกขู่จะทำร้ายร่างกาย อยู่ในสนามรบ น้ำท่วม และไฟไหม้บ้าน ภาวะดังกล่าวทำให้เกิดความกดดันบีบคั้นจิตใจอย่างรุนแรงเกิดความเครียดอย่างรุนแรงได้

3.4 ทำงานชนิดที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น ขาดความปลอดภัยในที่ทำงาน งานเสี่ยงอันตราย งานที่ไม่พึงพอใจ มองไม่เห็นความสำคัญของงานที่ทำอยู่

3.5 ทำงานที่ต้องรับผิดชอบในระดับสูง ผู้ที่อยู่ในตำแหน่งหัวหน้างานหรือผู้บริหารงานต้องรับผิดชอบด้านการวินิจฉัยสั่งการ วางแผน คำนวณนโยบาย ควบคุมดูแล ผู้ได้บังคับบัญชาเป็นจำนวนมาก มีปัญหาต้องแก้ไขอยู่เสมอ

3.6 ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำยากจนเป็นหนี้สิน ทำให้ภาวะเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ขาดอาหาร เรียนได้ไม่เต็มที่ อยู่ในชุมชนแออัด ไม่มีความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน ทำให้เกิดความวิตกกังวล หวาดกลัว คิดมาก บีบคั้นจิตใจ เกิดความเครียดได้

3.7 สภาพของสังคมเมือง มีคนหลังไหลเข้ามาอยู่หางานทำในเมืองมากขึ้นเรื่อย ๆ อยู่กันแออัดยัดเยียด ชีวิตต้องแข่งขัน ชิงดีชิงเด่น การเดินทางไปไหนมาไหนไม่สะดวกเพราะการจราจรติดขัด ชีวิตครอบครัวไม่อบอุ่น ต่างคนต่างอยู่ ขาดอากาศบริสุทธิ์หายใจ สภาพดังกล่าวทำให้เกิดความเครียดได้

ชนิดของความเครียด จำแนกตามสาเหตุการเกิด กัลป์แลงเกอร์ (Gallagher, 1979) ได้จำแนกความเครียดตามสาเหตุการเกิด ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความเครียดที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีความทุกข์ (Distress) บางครั้งคนเรามีความสุขขึ้นมากะทันหันหรือมีเหตุการณ์ที่ทำให้จิตใจงุนงงตื่นเต้นมาก หรือในกรณีที่มีความสนุกสนานมากเกินไป ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกเครียดได้ เช่น เจ้าสาวจะเข้าพิธีแต่งงาน ในคืนก่อนแต่งงานอาจจิตใจตื่นเต้นมากจนรู้สึกเครียดนอนไม่หลับ เป็นต้น

2. ความเครียดที่เกิดจากความสุข (Eustress) บางครั้งคนเรามีความสุขขึ้นมากะทันหันหรือมีเหตุการณ์ที่ทำให้จิตใจงุนงงตื่นเต้นมาก หรือในกรณีที่มีความสนุกสนานมากเกินไป ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกเครียดได้ เช่น เจ้าสาวจะเข้าพิธีแต่งงาน ในคืนก่อนแต่งงานอาจจิตใจตื่นเต้นมากจนรู้สึกเครียดนอนไม่หลับ เป็นต้น

จำแนกตามแหล่งที่เกิด การแบ่งประเภทความเครียดโดยวิธีนี้ มิลเลอร์และคีน (Miller and Keane, 1983) อธิบายว่ามี 2 ประเภท ได้แก่

1. ความเครียดที่เกิดจากร่างกาย ซึ่งสามารถแบ่งออกตามระยะเวลาของการเกิดได้อีก 2 ชนิด คือ

1.1 ความเครียดชนิดเฉียบพลัน (Emergency stress) เป็นสิ่งคุกคามชีวิตที่เกิดขึ้น

ทันทีทันใด เช่น อุบัติเหตุต่าง ๆ

1.2 ความเครียดชนิดต่อเนื่อง (Continuing stress) เป็นสิ่งที่คุกคามที่เกิดขึ้นแล้วดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยต่าง ๆ ที่คุกคามความรู้สึก เช่น การเข้าสู่วัยรุ่น การตั้งครรภ์ วัยหมดประจำเดือน เป็นต้น และสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจอย่างต่อเนื่อง เช่น การจราจรติดขัด ผุ่นละอองจากการก่อสร้าง เสียงดังรบกวนในโรงงาน เป็นต้น

2. ความเครียดที่เกิดจากจิตใจ เป็นสิ่งที่คุกคามที่สืบเนื่องมาจากความคิด บางครั้งก็เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน เพราะเป็นการตอบสนองอย่างทันทีทันใด เช่น เมื่อถูกคุกคามก็จะเกิดความรู้สึกโกรธและเกิดความเครียดขึ้นได้ หรือเป็นสิ่งที่คุกคามที่ได้รับจากการอ่านหนังสือ จากการชมภาพยนตร์จากคำบอกเล่าของผู้อื่น ทำให้คิดว่าตนจะมีอันตรายจนก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้

ระดับของความเครียดความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล แม้จะเกิดจากสิ่งคุกคามที่เหมือนกัน หรือสาเหตุเดียวกันก็มีความรุนแรงของความเครียดที่เกิดขึ้นไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การยอมรับและความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลซึ่งเกี่ยวเนื่องกับพื้นฐานทางจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในขณะนั้น และความเข้มของสิ่งที่มากระตุ้น (ศรีรัตนาศุภพิทยากุล, 2534)

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นภาวะที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อยพบได้ในชีวิตประจำวัน เป็นความเครียดที่มีสาเหตุมาจากเหตุการณ์เพียงเล็กน้อย เช่น พบอุปสรรคในการเดินทางไปทำงาน รอคอยประจำทางนาน พลาดนัด อย่างไรก็ตามความเครียดชนิดนี้จะสิ้นสุดลงในเวลาอันสั้นเพียงไม่กี่วินาทีหรือไม่ถึงชั่วโมง

2. ความเครียดระดับกลาง (Middle Stress) เป็นภาวะที่มีความเครียดรุนแรงกว่าชนิดแรกอาจเกิดเป็นชั่วโมงหรือหลายชั่วโมงจนกระทั่งเป็นวัน เช่น ความเครียดจากการทำงานหนักทำงานมากเกินไป ความขัดแย้งในความสัมพันธ์ การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงนัก ระดับความเครียดปานกลางนี้เป็นระดับที่ร่างกายและจิตใจตอบสนอง โดยการต่อสู้กับความเครียดที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระพฤติกรรม อารมณ์และความนึกคิด เพื่อขจัดสาเหตุที่ทำให้เครียด หรือผ่อนคลายความเครียดลงจนกระทั่งการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ กลับเข้าสู่สภาพปกติ

3. ความเครียดระดับรุนแรง (Severe Stress) เป็นภาวะที่มีความเครียดอยู่ในระดับที่รุนแรงความเครียดชนิดนี้จะแสดงอาการอยู่นานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือนหรือเป็นปี สาเหตุของความเครียดจะรุนแรงหรือมีหลายสาเหตุ เช่น เครียดจากการสูญเสียคู่ครอง การเจ็บป่วยอย่างร้ายแรง การสูญเสียอวัยวะของร่างกาย ล้มเหลวในการทำงาน ซึ่งเป็นผลให้ร่างกายและจิตใจพ่ายแพ้ต่อความเครียดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจอย่างเห็นได้ชัด มีพยาธิสภาพและความเจ็บป่วยเกิดขึ้นทำให้เกิดความเสียหายต่อการดำเนินชีวิต

Rogers (Cited by Patterson, 1966) มองว่าในสถานการณ์ที่ประสบการณ์ของบุคคลมีลักษณะไม่สอดคล้องอย่างมากกับโครงสร้างตน ขณะเดียวกันกลไกการป้องกันตนเองของเขาก็ไม่สามารถช่วยเหลือเขาได้ต่อไปอีกแล้ว บุคคลจะเกิดความวิตกกังวลในระดับรุนแรง จนเป็นเสมือนการบีบบังคับให้ต้องขยายโครงสร้างตน ซึ่งจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าเขาถูกคุกคามมากยิ่งขึ้น ประสบการณ์ที่เขาปฏิเสธจะกลับขึ้นมาในการรับรู้ และทำให้บุคคลรู้สึกว่าเขาถูกคุกคามมากยิ่งขึ้น ประสบการณ์ที่เขาปฏิเสธจะกลับขึ้นมาในการรับรู้ และทำให้เกิดภาวะของความแตกแยกขึ้นในจิตใจ นั่นคือในบางเวลาบุคคลจะปฏิบัติตนในลักษณะที่เขาเป็นและบางเวลาก็ปฏิบัติตนในลักษณะที่เขาอยากจะเป็นหรือเรียกว่าเป็น โรคจิต โรคประสาท

ความเครียดในระดับต่ำ จะช่วยให้บุคคลมีการต่อสู้ดิ้นรนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เพื่อการอยู่รอด และเป็นการสอนให้บุคคลรู้จักกับการแก้ปัญหา รวมถึงการคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อให้พ้นจากสภาพที่เป็นอยู่ ถ้าบุคคลไม่ตกอยู่ในภาวะเครียดแล้ว บุคคลก็จะไม่มีโอกาสเรียนรู้ถึงการปรับตัวการต่อสู้กับปัญหา สมองไม่มีโอกาสทำงานร่วมกับอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย เพื่อที่จะปรับตัวอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายไม่ได้ใช้งานนาน ๆ อวัยวะส่วนนั้นจะเหี่ยวแห้งและเสื่อมลงในที่สุด (Byrne and Thompson, 1972) ส่วนความเครียดในระดับปานกลางนั้นถือเป็นสัญญาณเตือนภัย ซึ่งต้องรีบหาและขจัดสาเหตุหรือผ่อนคลายความเครียดลง หากทำได้ในระยะเวลาอันสั้นร่างกายและจิตใจก็จะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ ถ้าหากทำไม่ได้ ก็จะเข้าสู่ความเครียดในระดับสูง ซึ่งถือว่าเป็นอันตรายอย่างมากต่อสุขภาพและสุขภาพจิต

ซูทิตย์ ปานปรีชา (2529) ได้แบ่งระดับหรือความรุนแรงของความเครียดไว้เป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับแรก เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อยยังถือเป็นภาวะปกติ พบได้ในชีวิตประจำวันของทุก ๆ คน ขณะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ หรือกำลังต่อสู้กับความรู้สึกที่ไม่ดีของตนเองความเครียดเล็กน้อยนี้ อาจไม่รู้สึกรู้หาเพราะความเคยชินหรือรู้สึกเพียงเล็กน้อยพอทนได้ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์ และพฤติกรรมให้เห็นได้ชัดไม่เกิดผลเสียในการดำรงชีวิต

2. ระดับสอง เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดปานกลาง เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจต่อสู้กับความเครียดที่มี แสดงออกให้เห็น โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและการดำรงชีวิต ความเครียดระดับนี้เป็นสัญญาณเตือนภัยว่ามีความเครียดมากกว่าปกติ ต้องรีบหาทางขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดหรือผ่อนคลายความเครียดลงเสียถ้าปล่อยให้ความเครียดเพิ่มขึ้น จะทำให้เกิดพยาธิสภาพร่างกายและจิตใจ เกิดเป็นโรคต่าง ๆ การดำเนินชีวิตประจำวันเสียไป ทำให้การทำงานเลวลงหรือผิดพลาดการตัดสินใจเสียไปด้วย

3. ระดับสาม เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดรุนแรงหรือเครียดมาก ร่างกายและจิตใจ พ่ายแพ้ต่อความเครียด มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจให้เห็นชัดเจน มีพยาธิสภาพหรือป่วยเป็นโรคขึ้น ทำให้การดำเนินชีวิตเสียไป การตัดสินใจผิดพลาด ระยะนี้ต้องการการดูแลช่วยเหลือและรักษาตัว แม้สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดหมดไป หรือรู้จักผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง ก็ยังไม่สามารถจะทำให้ความเครียดหมดไปได้โดยง่าย การช่วยเหลือตัวเองเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ต้องมีผู้อื่นเข้ามาช่วยด้วย

ปรีชา อินท (2540) แบ่งระดับของความเครียดออกเป็น 4 ระดับ คือ

1. ความเครียดในระดับต่ำ มักมีผลดีเพราะจะเพิ่มความสามารถในการทำงานให้สูงขึ้น ทำให้คนมีความกระตือรือร้นมากขึ้น
2. ความเครียดในระดับปานกลาง มักมีผลทำให้คนทำอะไรบางอย่างช้า ๆ บ่อย ๆ เช่น กินมากกว่าปกติ นอนไม่หลับ คิดเหวี่ยงคิดยา สับสนหรือจัด เดินไปเดินมานั่งไม่คิดที่เป็นต้น
3. ความเครียดในระดับรุนแรง มักมีผลทำให้คนมีความก้าวร้าวรุนแรง ถึงบ้าดีเดือด หรือซึมเศร้า หรือถึงกับวิตกกังวล ไม่รับรู้ความจริงใจ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้
4. ความเครียดในระยะยาว อาจทำให้เกิดโรคทางกายได้หลายโรค เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ และโรคอื่น ๆ อีกมากมาย รวมทั้งแก่เร็วและอายุสั้นลงด้วย

ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดใน 4 ทางด้วยกัน ได้แก่ (อ้างในอัจฉรา บัวเลิศ, 2536)

1. การตอบสนองทางความนึกคิดและการรับรู้เมื่อคนเรารู้สึกว่าถูกคุกคาม ตกอยู่ในภาวะเครียด จะมีกลไกการป้องกันตนเองเพื่อลดหรือขจัดสิ่งคุกคามที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้น โดยทั่วไปการตอบสนองทางความนึกคิดและการรับรู้ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1.1 การหนีและเลี่ยง เป็นกลไกการป้องกันตนเองที่พบในคนส่วนใหญ่ โดยการที่บุคคลนึกคิดหรือรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะของการเข้าข้างตนเอง การรับรู้บิดเบือนหรือการปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้น เนื่องจากเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้นนั้นไม่สอดคล้องกับโครงสร้าง ตน หรือไม่ปฏิบัติตามที่ตนเองคาดหวังไว้ กระบวนการนึกคิดและการรับรู้เหล่านี้เป็นความพยายามที่จะจัดการ กับความเครียดที่เกิดขึ้น เพื่อให้บุคคลรู้สึกว่าอันตราย หรือการควบคุมต่อจิตใจนั้นลดลงหรือหมดไปขณะเดียวกันบุคคลอาจจะรู้สึกขัดแย้งต่อการที่เขาคิดความเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของเขากับความพยายามที่จะคะเนถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ดังนั้นการตีความผิดพลาด การหนีและเลี่ยงจากความจริงโดยการรับรู้ที่บิดเบือน สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการนึกคิดและการรับรู้ที่เสียไปของบุคคล

1.2 การยอมรับและการเผชิญกับภาวะความเครียด บุคคลพยายามหนีทบทวนถึงที่มา

ของความเครียดพยายามใช้ความคิดเพื่อค้นหาวิธีการที่จะนำมาแก้ไขสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อลดภาวะเครียด รวมทั้งเพิ่มความอดทนและความเข้มแข็ง การยอมรับและการเผชิญกับภาวะความเครียดจึงมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ การแก้ไขปัจจัยภายนอกที่ก่อให้เกิดความเครียด และการแก้ไขหรือสร้างตัวเราเองให้มีความเข้มแข็งและแข็งแกร่งขึ้นเพื่อที่จะเผชิญกับภาวะความเครียดได้มากขึ้น

1.3 การเรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียด ในยามที่เราไม่สามารถจะหนีจากภาวะความเครียดหรือไม่สามารถจะแก้ไขภาวะความเครียดได้ เราต้องใช้วิธีการใหม่ คือ เรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียดด้วยกลวิธีต่าง ๆ เช่น การพักผ่อน การแสวงหาคนช่วยเหลือ เป็นต้น

1.4 การตอบสนองทางอารมณ์และความรู้สึกในคนที่มีความเครียด อารมณ์และความรู้สึกจะเปลี่ยนแปลงไป เช่น อารมณ์ที่เกิดภาวะของความกดดัน ความบีบคั้น กระสับกระส่าย คับข้องใจ หรือรู้สึกกลัว โกรธซึมเศร้า เสียใจ และรู้สึกผิผิดเกิดขึ้น เมื่อความวิตกกังวลเกิดขึ้นก็มักเกิดอาการอื่นต่อเนื่องกับความวิตกกังวลไปด้วยอาการเหล่านี้ประกอบไปด้วยความวิตกกังวลในลักษณะรุนแรง (Nervous anxiety) นอนหลับยาก หงุดหงิดมีอาการชาตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย กระวนกระวาย เจ็บหรือปวดบริเวณใดบริเวณหนึ่งในร่างกาย และกลัวในสิ่งที่มองไม่ชัดหรือลักษณะคลุ้มเครือ ขณะเดียวกันเมื่อเกิดการซึมเศร้าก็จะมีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นด้วย ได้แก่ มีปัญหาในการนอน เบื่ออาหาร หงุดหงิด กระวนกระวาย เจ็บหรือปวดบริเวณใดบริเวณหนึ่งในร่างกาย และกลัวในสิ่งที่มองได้ไม่ชัด หรือมีลักษณะคลุ้มเครือ

2. การตอบสนองทางพฤติกรรม เป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่เตรียมพร้อมหรือถอยหนี พฤติกรรม อาจแสดงออกมาทาง สีหน้าท่าทาง มีอาการสั่นเนื่องจากความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ บางขณะจะมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปชั่วคราว หรือเป็นระยะเวลานาน ๆ เช่น การตอบสนองทางอารมณ์ที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ ได้แก่ อาการกระตุกที่เกิดจากความกลัว หรือความวิตกกังวลอย่างรุนแรง พูดติดอ่าง พูดเกินความเป็นจริงที่เกิดขึ้น พูดไม่หยุด หรือการเปลี่ยนแปลงความประพฤตินั้น หรือเป็นไปในทิศทางที่ตรงกันข้าม คือ ทำงานได้น้อยลง มีความผิดพลาดมากขึ้น ขาดสมาธิหลงลืม การมีความประพฤติก้าวร้าว มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยง จากสภาพการณ์ที่อาจทำให้เกิดความวิตกกังวล ปลีกตัวจากสังคม เป็นต้น

3. การตอบสนองทางสรีระ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น การเปลี่ยนแปลงในการทำงานของหัวใจ ระบบทางเดินหายใจ ต่อมเหงื่อ และการเปลี่ยนแปลงของต่อมไร้ท่อ ซึ่งจะหลั่งฮอร์โมนออกมาหลายชนิด เพื่อการปรับตัวของร่างกาย ขณะที่คนเรารู้สึกเครียดการตอบสนองดังกล่าวนี้ก็จะเกิดขึ้นเฉพาะกับอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง หรือเกิดขึ้นกับระบบของร่างกาย โดยทั่วไป แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

3.1 ภาวะสัญญาณอันตราย (Alarm Reaction Stage) เป็นระยะที่ร่างกายถูกกระตุ้นให้มีความพร้อมและตื่นตัวในการสร้างกลไกที่จะต่อต้านภาวะความเครียด เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ เริ่มต้นที่ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) จะหลั่งสารออกมามกระตุ้นระบบต่อมไร้ท่อและระบบประสาทอัตโนมัติให้หลั่งฮอร์โมนเอพิเนฟริน (Epinephrine) ออกสู่กระแสเลือด ทำให้มีการหลั่งของน้ำตาล ซึ่งเป็นผลทำให้หัวใจเต้นแรงขึ้น ขณะเดียวกันก็มีกลไกการเปลี่ยนแปลงอีกหลายๆ อย่าง ซึ่งก่อให้เกิดปฏิกิริยาทั้งทางด้านร่างกายและพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น ปวดศีรษะ น้ำตาลในเลือดมาก ความดันโลหิตเพิ่ม ผิวหนังซีดเย็น (มือและเท้าเย็น) เหงื่อออก น้ำหนักลด ท้องผูก ท้องอืด นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย กลไกในช่วงนี้จะใช้เวลาไม่มากนักก็จะนำไปสู่ภาวะการปรับตัวได้ หรืออาจดำเนินต่อไปโดยเข้าสู่ระยะที่สอง คือ ระยะต่อต้านต่อไป

3.2 ระยะต่อต้าน (Resistance Stage) เป็นระยะของการปรับตัวอย่างแท้จริง ร่างกายจะปรับภาวะความไม่สมดุลของระบบต่าง ๆ ให้คืนสู่ภาวะปกติ เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จะนำไปสู่ความพร้อมที่จะปกป้องตนเอง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ได้แก่ ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันโรค หลั่งฮอร์โมนระดับน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลง เลือดจางหรือเข้มข้น ในที่สุดการตอบสนองจะกลับสู่ภาวะปกติเมื่อมีสิ่งกระตุ้นความเครียดน้อยลง แต่ถ้าสิ่งกระตุ้นความเครียดเกิดขึ้นในเวลายาวนาน โดยไม่ได้ปลดปล่อยออกไปอย่างเพียงพอบุคคลจะรู้สึกเป็นทุกข์ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ เช่น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่ม ช่วงของการหายใจกว้าง เวียนศีรษะ รู้สึกเจ็บแปลบ ๆ ตามผิวหนัง กล้ามเนื้อ หดตัวปวดเจ็บ อาการคัน เป็นแผลในกระเพาะ คลื่นไส้ หอบหืด ผื่นแดงที่ผิวหนัง เป็นต้น

ถ้าระยะต่อต้านยังคงอยู่ต่อไปอีก วิธีเผชิญปัญหาไม่ได้ผลที่จะช่วยให้ปรับตัวได้ บุคคลจะยิ่งตึงเครียดมากขึ้น จนกระทั่งถึงจุดที่รับไม่ได้ นั่นคือการเข้าสู่ระยะสุดท้าย

3.3 ระยะหมดกำลังใจ (The Stage of Exhaustion) ระยะนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถปรับตัวต่อภาวะเครียดที่รุนแรงและมีอยู่นานได้ต่อไปอีกแล้ว ภาวะไม่สมดุลยังคงอยู่ ร่างกายไม่สามารถคืนภาวะปกติ ผลของการปรับตัวในทั้งสองระยะที่ผ่านมาถือว่าล้มเหลว ก็จะเข้าสู่ภาวะหมดกำลังใจเกิดโรคทางกายและทางจิต หรือแม้แต่ถึงขั้นเสียชีวิตได้

เมื่อบุคคลตกอยู่ในภาวะเครียด ระบบทั้งร่างกายและจิตใจจะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะดังที่ได้กล่าวมาแล้ว เพื่อพยายามจะทำให้ภาวะความสมดุลที่เสียไปนั้นกลับคืนมา อย่างไรก็ตามการตอบสนองของบุคคลยังมีลักษณะแตกต่างกัน ซึ่งพอจะแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ตอบสนองได้อย่างเหมาะสม และกลุ่มที่ตอบสนองอย่างไม่เหมาะสม (Lazarus, 1971)

กลุ่มที่ตอบสนองอย่างเหมาะสมจะมีลักษณะดังนี้ คือ บุคคลจะตระหนักว่าเขากำลังตกอยู่ในภาวะเครียด เขาจะรู้ถึงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด และเข้าใจถึงความต้องการทั้ง

ภายในและภายนอกสังคม ขณะเดียวกันก็ตระหนักเกี่ยวกับความสามารถของตนในการที่จะรับมือกับความเครียดนั้น ซึ่งหมายถึง การเข้าใจว่าอะไรกำลังดำเนินอยู่ เช่น การเข้าใจว่ามีความกังวลเกี่ยวกับสภาพการณ์ที่บุคคลต้องแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น และเพื่อเป็นการลดความต้องการภายนอก บุคคลจะค้นหาวิธีการที่จะขจัดสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเปลี่ยนแปลงวิธีการไปสู่เป้าหมายการตัดสินใจว่าอะไรสำคัญเป็นอันดับแรกที่ต้องเลือกทำก่อน การจัดสรรเวลา การมีความกล้าที่จะแสดงออกมากขึ้น และการกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อลดความต้องการภายใน ซึ่งหมายถึง การใช้เวลาในการผ่อนคลายของร่างกาย การปรับเปลี่ยนลักษณะการคิดที่ไม่เป็นประโยชน์ การปลดปล่อยอารมณ์ที่เก็บกดไว้ และการพยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ผลของการตอบสนองความเครียดที่เหมาะสมจะมีผลดีในระยะยาว ความเครียดจะลดลงได้ด้วยความพยายามของบุคคลนั่นเอง อันจะก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้น และมีการพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา ซึ่งจะเป็นผลให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น และเป็นการเพิ่มภูมิคุ้มกันทางของบุคคลที่มีต่อความเครียดในอนาคตต่อไปข้างหน้า

กลุ่มที่ตอบสนองอย่างไม่เหมาะสม จะมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดปัญหาเพิ่มขึ้น เขาไม่ได้ตระหนักว่าเขากำลังตกอยู่ในภาวะความเครียด แม้ว่าจะมีอาการทางกาย ทางจิตใจ และทางพฤติกรรมปรากฏเป็นสัญญาณให้เขารู้เพื่อการปรับตัวก็ตาม เขาไม่เข้าใจว่าอะไรกำลังจะเกิดขึ้น ไม่เข้าใจถึงสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งมีลักษณะอย่างนี้มักมีการแปลความหมายอาการเหล่านั้นอย่างผิด ๆ และแปลความหมายสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่สมเหตุสมผล มีการคาดหมายแต่เหตุการณ์ที่เลวร้ายหรือผลอันเลวร้ายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตขณะเดียวกันก็มีอาการทางกาย ซึ่งจะ เป็นผลมาจากภาวะความเครียดนั้นมากขึ้น ทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเหล่านี้ ความวิตกกังวลก่อให้เกิดความวุ่นวายใจและความวุ่นวายใจก็ยิ่งทำให้มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ซึ่งบ่อยครั้งความเครียดที่เกิดจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการที่เกิด และความวุ่นวายใจจะมากกว่าความเครียดอันแรกที่ทำให้เกิดอาการเสียอีก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจะมีลักษณะของการหลีกเลี่ยง ต่อสภาพการณ์ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวล ทำให้ปลีกตัวออกจากสังคม ก้าวหน้า กินเหล้ามากขึ้น ใช้ยาระงับประสาทแบบผิด ๆ ดิฉัน มีปัญหาและในที่สุดก็กลายเป็นคนป่วย ผลในระยะยาว คือ การสูญเสียความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะจัดการกับชีวิตของตนเองและการพัฒนาไปสู่ปัญหาที่สอง เช่น ความวิตกกังวลแบบกลัวอย่างรุนแรง (Phobia anxiety) การที่ต้องพึ่งยา (Tranquillizer dependency) การติดเหล้า ดิฉัน ต้องพบกับความเจ็บป่วยและมีอาการซึมเศร้า

พฤติกรรมเผชิญความเครียด (Coping Behavior)

เป็นกระบวนการที่แต่ละบุคคลพยายามระงับ แบ่งเบา หรือขจัด ความเครียด หรือสิ่งที่มีคุกคาม ซึ่งอาจจะประกอบด้วยพฤติกรรมที่เปิดเผยหรือแฝงก็ได้ หรืออีกนัยหนึ่งเป็นความพยายามที่จะเผชิญกับสถานะที่มาคุกคามต่อชีวิต

Lazarus (1989) มีความเห็นว่ารูปแบบกระบวนการเผชิญความเครียดประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. การแก้ปัญหา
2. การควบคุมอารมณ์

พฤติกรรมเผชิญความเครียด โดยการแก้ปัญหาก็จะเกี่ยวข้องกับการคิดพิจารณาหาแนวทางแก้ไขสถานะที่สร้างความยุ่งยากให้ลุล่วงไป ส่วนการควบคุมอารมณ์นั้นจะเป็นการปรับตัวโดยการกระทำหรือการพูดเพื่อให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น แต่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงสถานะนั้น ๆ คนทั่วไปจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดร่วมกันทั้ง 2 ส่วน

แหล่งกำเนิดของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดพฤติกรรมเผชิญความเครียดกำเนิดมาจากแหล่งภายในและภายนอกของบุคคลสำหรับแหล่งภายในของบุคคลนั้น จะเกิดจากที่บุคคลเรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม โดยอาศัยความสามารถ ความพยายามของตน เช่น การพึ่งตนเอง การใช้อารมณ์ขัน การเรียนรู้ที่จะแก้ไข และควบคุมความเครียด ส่วนแหล่งภายนอกบุคคลได้จากการช่วยเหลือ สนับสนุนจากสังคม การใช้ความรู้จากแหล่งให้บริการ จากบุคคลที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน

ทั้งแหล่งกำเนิดจากภายในและภายนอก ของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคามได้ แต่ประสิทธิภาพจะได้ผลดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังนี้คือ

1. สุขภาพ กำลังความสามารถและกำลังใจ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด ที่จะช่วยให้บุคคลสามารถที่จะเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังจะเห็นได้จากบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ และมองโลกในแง่ดี จะมีความสามารถในการเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าบุคคลที่เจ็บป่วย อ่อนเพลีย ท้อแท้ หดหู่

2. ทักษะในการแก้ปัญหา บุคคลที่มีความสามารถในการแก้ปัญหาทั้งในระดับที่เป็นเรื่องง่ายและเรื่องที่ยาก มีความซับซ้อน จะเป็นผู้ที่เข้าใจปัญหาอื่น ๆ ได้อย่างดี และแก้ไขปัญหานั้นได้ผล

3. ระบบการช่วยเหลือเกื้อกูลจากครอบครัว หรือสังคม ในการเผชิญกับความเครียดของบุคคลย่อมต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งมีผลทำให้การเผชิญความเครียด เป็นไปได้ดี

4. แหล่งอำนวยความสะดวกสบาย ได้แก่ เงินตรา อุปกรณ์ สิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตต่าง ๆ บุคคลที่มีความเป็นอยู่สบาย ย่อมจะสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่ขาดแคลนปัจจัยที่จำเป็น

5. ความเชื่อ ความเชื่อของบุคคลมีอิทธิพลต่อความคิด ทำให้สามารถที่จะควบคุมเอาชนะต่อสิ่งคุกคามบางอย่างได้ เช่น ความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือพระเจ้า ฯลฯ พฤติกรรมเผชิญความเครียดและการปรับตัวเป็นการตอบสนองจากแรงผลักดันภายในจิตใจต่อสังคม สิ่งแวดล้อมภายนอก คนที่สามารถเผชิญกับปัญหาในชีวิตประจำวันได้ดีจะรู้สึกว่าตนเองไม่เกิดความยุ่งยากใด ๆ และสามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมได้ดี

แบบแผนของการเผชิญความเครียดโดยทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 ทาง คือ

1. การปรับตัวโดยถือเอาปัญหา หรือความเป็นจริงเป็นเป้าหมาย คือ การรู้จักใช้ความพยายามของตนที่จะยับยั้ง เปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความคับข้องใจ
2. กลไกการป้องกันตนเองเมื่อเผชิญความวิตกกังวล โดยทำตนให้ผิดไปจากความเป็นจริง (Defense Mechanism) มิได้คัดแปลงหรือเคลื่อนย้ายสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความคับข้องใจโดยตรงการปรับตัวมี 3 วิธี

2.1 การรับรู้แสดงความก้าวร้าว

2.2 การตกใจและถอยหนี

2.3 การประนีประนอมและการทดแทน

การต่อสู้และแสดงความก้าวร้าว มีจุดมุ่งหมายอยู่ที่การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความคับข้องใจ ความก้าวร้าวไม่ใช่เป็นการทำลายเสมอไป ความคับข้องใจอาจจะทำให้คนมีความมานะพยายาม ในการสร้างสรรค์สิ่งที่ดียิ่งขึ้นก็ได้การตกใจและถอยหนี เป็นผลมาจากเมื่อพฤติกรรมทางด้านความก้าวร้าวใช้ไม่ได้ผลหรือไม่สามารถจำกัดสถานการณ์ ที่ทำให้เกิดความคับข้องใจหมดสิ้นไปการประนีประนอมและการทดแทนมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ความคับข้องใจน้อยลงโดยหาสิ่งอื่นมาทดแทนกลไกการป้องกันตนเอง (Defense Mechanism) เป็นการทำใจในลักษณะต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้คนนั้นมีความสุขใจชั่วขณะหนึ่ง เพื่อรักษาความสมดุลของชีวิตของตนไว้ในระยะเวลานั้น ๆ กลไกนี้มักเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ส่วนใหญ่อยู่ภายใต้จิตสำนึกที่พยายามขจัดออกหรือทำให้น้อยลง ในเรื่องของความวิตกกังวล ความโกรธ ความอิจฉา ความริษยา ความผิหว้าง ความตึงเครียด ความคับข้องใจและความกดดันต่าง ๆ

ดร. วิจิตร นุชยะโลหะ (อ้างใน ละเอียด ปัญญาใหญ่, 2539) กล่าวว่าคนเราจะมีปฏิกิริยาต่อความเครียดในลักษณะใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยอย่างหยาบๆ ได้แก่

1. เป็นปัจจัยที่เกิดมาจากตัวของบุคคลนั้น

2. ความคุ้นเคยกับปัจจัยที่อาจก่อความเครียดนั้น ๆ ทำให้คน ๆ นั้นสามารถปรับตัวปรับใจได้ดีกว่าคนที่ไม่คุ้นเคย
3. ความรู้ที่ถูกต้องต่อปัจจัยเหล่านั้นทำให้สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ถูกต้อง
4. การช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ความมั่นใจได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น จะทำให้การโต้ตอบต่อความเครียดเป็นไปได้ดีขึ้น
5. ถ้ามีมาตรการหรือวิธีควบคุมได้ก็จะทำให้ปฏิกิริยาโต้ตอบต่อเหตุการณ์ดีขึ้น

ผลของความเครียด

ความเครียดในระดับต่ำ และความเครียดในระยะเวลาที่ไม่นานจนเกินไปนัก เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลกระทำสิ่งต่าง ๆ อย่างกระตือรือร้น ได้ฝึกปรือที่จะแก้ไขปัญหามีความคิดสร้างสรรค์ อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายได้มีโอกาสที่จะรับมือกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในทักษะความสามารถของตน มีความรู้สึกรู้สึกเชื่อมั่น และภาคภูมิใจในตนเองมากยิ่งขึ้น แต่ถ้าความเครียดในระดับรุนแรงหรือที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานาน ๆ ก็กลับจะก่อให้เกิดผลเสียต่าง ๆ มากมาย ดังนี้

1. ผลเสียทางด้านสรีระเมื่อบุคคลตกอยู่ในความเครียดเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้สุขภาพร่างกายเลวลง เนื่องจากเกิดความไม่สมดุลของระบบฮอร์โมน ฮอร์โมนเป็นชีวเคมีที่สำคัญของร่างกายเป็นตัวทำหน้าที่ช่วยควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย เนื่องจากร่างกายเกิดภาวะฮอร์โมนไม่สมดุลการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในก็จะบกพร่อง ทำให้เกิดอาการตั้งแต่ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดท้อง อ่อนเพลีย เจ็บตรงนั้นตรงนี้ ทำให้เกิดโรคทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ (Psychosomatic Disease) เช่น ภูมิแพ้ เป็นลม เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หลอดเลือดอุดตัน โรคอ้วน แผลในกระเพาะอาหาร และถ้าไ้เล็ก โรคหอบหืด อาการแพ้ต่าง ๆ โรคผิวหนัง ผอมร่างและโรคกระเพาะ หรือทำให้โรคที่เป็นอยู่เดิมแล้วกำเริบ เช่น โรคเบาหวาน โรคเริ่มที่อวัยวะ นอกจากนี้อาจมีผลให้บุคคลเสียชีวิตได้
2. ผลเสียทางด้านจิตใจและอารมณ์จิตใจของบุคคลที่เครียด จะเต็มไปด้วยการหมกมุ่นครุ่นคิด ไม่สนใจสิ่งรอบตัวใจลอยขาดสมาธิ หลงลืม ตัดสินใจไม่ได้ลังเล ความระมัดระวังตัวในการทำงานเสียไป เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย จิตใจขุ่นมัว หวาดหวั่น ขี้โมโห โกรธง่าย สูญเสียความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะจัดการกับชีวิตของตนเอง เสรีซึม กระสับกระส่าย กระวนกระวาย คับข้องใจวิตกกังวล ขาดความภูมิใจในตนเอง หดห้วง ท้อแท้ ในบางรายที่ตกอยู่ในภาวะเครียดอย่างยาวนานมาก ๆ อาจก่อให้เกิดอาการทางจิตจนกลายเป็นโรคจิต โรคประสาทได้
3. ผลเสียทางด้านความคิดบุคคลจะมีกระบวนการคิด ที่นอกจากจะไม่ก่อให้เกิด

ประโยชน์แล้ว ยังเป็นโทษกับตนเองเป็นผลให้ความเครียดยิ่งทับถมทวีคูณ ในหลายกรณี ความเครียดที่เกิดขึ้นจากสภาพการณ์แรกที่มาคุกคาม ยังไม่มากเท่ากับความเครียดที่เกิดจากความคิดต่อมาของบุคคล เช่น คิดวิพากษ์วิจารณ์ตนเองในทางลบ คิดแบบท้อแท้หมดหวัง คิดบิดเบือน ไม่มีเหตุผล คิดเข้าข้างตนเองและโทษผู้อื่น คิดแปลความหมายสภาพการณ์นั้นผิดพลาด เป็นต้น

4. ผลเสียทางด้านพฤติกรรมบุคคลที่มีความเครียด จะเบื่ออาหาร นอนหลับยาว หลีกตัวจากสังคม ซึ่งจะทำให้ตนเองตกอยู่ในปัญหาและความเครียดอย่างโดดเดี่ยว ก้าวร้าว ไม่อดทน พร้อมทั้งจะเป็นศัตรูกับผู้อื่น ทำงานได้น้อยลง และบ่อยครั้งบุคคลจะมีการปรับตัวในทางที่ผิดเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ดินยา เล่นการพนัน หรือแม้แต่การฆ่าตัวตาย ซึ่งการกระทำเหล่านี้ก็จะก่อให้เกิดผลร้ายตามมาอีก

5. ผลเสียทางด้านเศรษฐกิจ ความเครียดก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างใหญ่หลวงจากการขาดงานผลของการทำงานลดน้อยลง และมีประสิทธิภาพด้อยลง เมื่อบุคคลเจ็บป่วยก็ย่อมต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ดังที่ได้กล่าวถึงผลเสียที่เกิดจากความเครียด จะเห็นได้ว่าผลเสียในแต่ละด้านของบุคคลจะเชื่อมโยงกันเป็นลูกโซ่ และผลเสียเหล่านี้ก็ไม่ได้กระทบกระเทือนเฉพาะบุคคลที่ตกอยู่ในภาวะเครียดเท่านั้น แต่จะกระทบกระเทือนและส่งผลไปสู่ผู้คนรอบข้าง ตลอดจนสังคมโดยรวมอีกด้วย ฉะนั้นการค้นหาวิธีการที่จะช่วยลดความเครียดในบุคคลนั้น ย่อมจะเป็นหนทางที่จะลดผลกระทบต่าง ๆ ในทางที่เสียหายทั้งต่อบุคคลนั่นเองและสังคมรอบข้าง

การประเมินความเครียด

ความเครียดเป็นภาวะความกดดันที่เราไม่สามารถสังเกตเห็นได้ แต่เมื่อบุคคลรู้สึกเครียดจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด 4 ทาง คือ ด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านพฤติกรรม และด้านสรีระ ดังนั้น เราจึงสามารถประเมินความเครียด โดยการวัดจากปฏิกิริยาตอบสนองเหล่านี้ซึ่งพอจะสรุปได้ 4 วิธี ดังนี้ (Lazarus, 1966)

1. การให้บุคคลรายงานเกี่ยวกับตนเอง (Self – report) เช่น การตอบแบบสอบถาม (Questionnaire) แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจหรือแบบทดสอบมาตรฐานที่สร้างขึ้น และมีการหาคุณภาพของแบบทดสอบเหล่านั้น ทั้งในด้านความเที่ยง และความตรง แบบทดสอบความเครียดที่ใช้กัน เช่น

แบบสอบถาม SCL-90 (Symptom Check List 90) ประกอบด้วยข้อความ 90 ข้อ ชนิด 5 สเตล ใช้วัดความผิดปกติด้านจิตใจ วัดความเครียดที่แสดงออกทางร่างกาย (Somatization) อาการย้ำ

คิดย่ำทำความรู้สึกไวต่อผู้อื่น อาการเศร้า วิตกกังวล ความรู้สึกไม่เป็นมิตร ความคิด หวาดระแวง ความหลงผิดและประสาทหลอน

แบบสอบถาม CMI (Cornell Medical Index) เป็นแบบสำรวจสุขภาพจิตทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถาม ใช่ หรือ ไม่ใช่ จำนวน 195 ข้อ ในแบบสอบถามจะถามถึงภาวะทางจิต คือ จะถามภาวะเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกไวต่อสิ่งเร้า ความรู้สึกโกรธ และความรู้สึกเครียด ซึ่งเป็นประเภทการวัดอาการแสดงความเจ็บป่วยทางจิต

ภาวะความเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกไวต่อสิ่งเร้า ความรู้สึกโกรธ และความรู้สึกเครียด ซึ่งเป็นประเภทการวัดอาการแสดงความเจ็บป่วยทางจิต

แบบสำรวจ HOS (Health Opinion Survey) เป็นแบบสำรวจเกี่ยวกับสุขภาพกาย มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ซึ่งถามเกี่ยวกับอาการผิดปกติทางร่างกายจำนวน 18 ข้อ อีก 2 ข้อ ถามเกี่ยวกับจิตใจที่แสดงออกถึงผลของการปรับตัวต่อความเครียด

แบบประเมินความเครียด SOS (Symptoms of Stress inventory) เป็นแบบสำรวจเพื่อประเมินระดับความเครียดของภาควิชาการพยาบาลจิตสังคมมหาวิทยาลัยวอชิงตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา คัดแปลงมาจาก Cornell Medical Index มีข้อคำถามจำนวน 107 ข้อ เหมาะกับการใช้ศึกษาในกลุ่มคนที่ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานที่เครียดและเป็นภาระเช่น ผู้ปฏิบัติงานด้านธุรกิจ การเงิน ธนาคาร ตำรวจ พยาบาล ในหอผู้ป่วยหนัก เป็นต้น

แบบวัดความเครียดสวนปรง (SPST-20) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ชนิด 5 สเตจ ในแบบสอบถามจะถามถึงภาวะทางจิต คือ จะถามภาวะความเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกโกรธ และวัดความเครียดที่แสดงออกทางร่างกาย

แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด (Stress test) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ซึ่งถามเกี่ยวกับ อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นโดยกรมสุขภาพจิต เพื่อใช้วิเคราะห์หาความเครียดสำหรับประชาชนไทย โดยพบว่าแบบสอบถามชุด มีจุดตัดที่คะแนน = 17 มีค่า Sensitivity test = 70.4 % ค่า Specificity = 64.6% ค่า Reliability = 0.86

การให้บุคคลรายงานเกี่ยวกับตนเองนี้ ถ้าผู้สัมภาษณ์มีทัศนคติที่ยอมรับต่อผู้ถูกสัมภาษณ์แล้ว จะช่วยลดความกดดันทางสังคมที่ผู้ถูกสัมภาษณ์จะรู้สึกได้ หรือเขาจะไม่ต้องกลัวว่าจะเสียหน้า ดังนั้น เขาจึงไม่จำเป็นต้องป้องกันตนเองในการรายงานเกี่ยวกับตนเอง (Rogers. Cited by Lazarus, 1966) วิธีการรายงานเกี่ยวกับตนเองนี้เป็นวิธีที่ใช้ได้ง่าย สะดวกและใช้ได้ดีกับการวัด การตอบสนองทางด้านอารมณ์ (Lazarus, 1966)

1. การใช้เทคนิคทางการฉายภาพ (Projective Techniques) เป็นการวัดการตอบสนองของ

บุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าที่กำหนดให้ เป็นการฉายภาพของบุคคลนั้นผ่านการตอบสนองของเขา เช่น แบบทดสอบ Rorschach แบบทดสอบ TAT (Thematic Apperception Test) การวัดโดยวิธีนี้ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะในการแปลผล ซึ่งได้รับการฝึกฝนมาเป็นพิเศษ

2. การใช้การสังเกต (Observation) เราสามารถจะสังเกตได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อบุคคลตกอยู่ในภาวะความเครียด เช่น พุดจากเกรี้ยวกราด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ ประสิทธิภาพในการทำงานลดน้อยลง หรือสังเกตจากภาษาท่าทาง เช่น ถอนหายใจบ่อย ๆ สีหน้าแววตา น้ำเสียง หรือทำนอง เป็นต้น

3. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ (Neurophysiological Change) เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ความตึงของกล้ามเนื้อ (EMG Biofeedback) เป็นต้น การวัดด้วยวิธีนี้ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

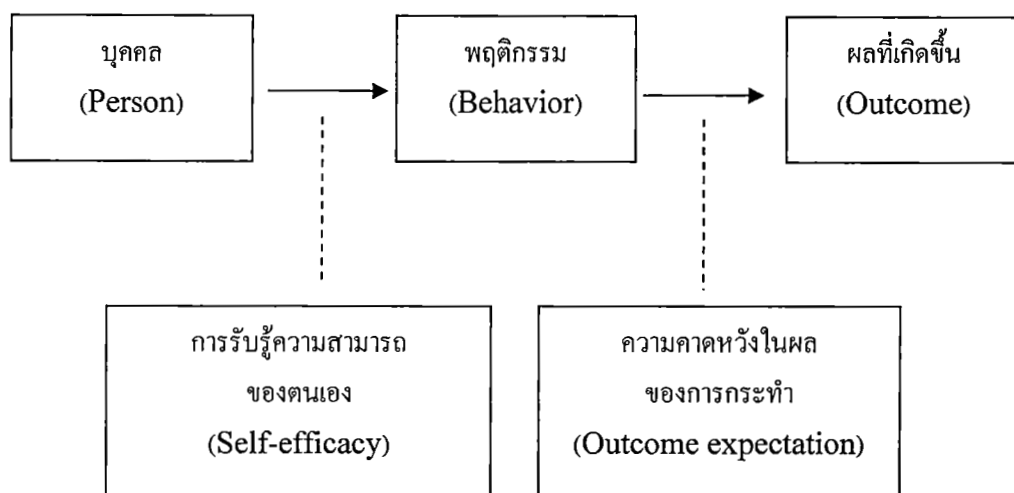
ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura มีแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อของบุคคลว่าเมื่อบุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเองแล้วจะมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด หรือเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึกรู้สึก ความคิด การตั้งใจ และพฤติกรรม (Bandura, 1977, pp. 191-215)

2. แนวคิด/ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self efficacy) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ของนักจิตวิทยาชาวแคนาดาชื่อ Albert Bandura มีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลอาจจะมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจมีพฤติกรรมที่มีคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าหากพบว่าบุคคลสองคนมีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่แตกต่างกัน แม้แต่ในตัวบุคคลเดียวกันก็เช่นกัน ถ้าการรับรู้ความสามารถของตนเองแต่ละสภาพการณ์ที่แตกต่างกันก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันได้เช่นกัน Bandura พบว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพการณ์นั้น ๆ นั่นเอง นั่นคือถ้าบุคคลมีความเชื่อ

ว่าตนมีความสามารถก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถ จะมีความอดทน อุทิศหาไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Bandura. 1977: 191-215)

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น Bandura ได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยมีสมมติฐานของทฤษฎีคือ ถ้าบุคคลสามารถคาดหวัง หรือมีความเชื่อในความสามารถตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้างและเมื่อทำแล้วได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตาม ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) กับความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome expectation) ได้เสนอเป็นภาพเพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น ดังภาพที่ 2 ดังนี้



ภาพที่ 2 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความคาดหวังในผลของการกระทำ

ที่มา : Bandura, 1977, p. 71.

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใดในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นเป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมใด จะเกิดขึ้นจากการทำพฤติกรรมดังกล่าวการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์นั้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ดังภาพที่ 3 ดังนี้

ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติ

การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการปฏิบัติกับแนวโน้มของการมีพฤติกรรม
ที่มา : Bandura, 1977, p. 241.

จากภาพที่ 3 จะเห็นความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความคาดหวังผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นได้ว่า หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงและมีความคาดหวังในผลของการกระทำสูง เช่นเดียวกันบุคคลจะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำและมีความคาดหวังในผลของการกระทำต่ำด้วย หรือ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองส่วนใดส่วนหนึ่งต่ำ บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น นอกจากนี้ Bandura ยังได้กล่าวถึงบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงอีกว่าบุคคลเหล่านี้มักจะมีความคาดหวังในผลการกระทำนี้สูงอีกด้วย ในขณะที่บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ จะมีความคาดหวังในผลการกระทำในระดับปานกลาง หรือต่ำเช่นกัน

ตามแนวทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura ได้กล่าวถึงการเรียนรู้ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลว่าต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม จึงจะทำให้เกิดความรู้ ความเชื่อ แรงจูงใจ ซึ่งการเรียนรู้เกิดได้ 2 ทางดังนี้

1. การเรียนรู้จากประสบการณ์ เกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้รับการเรียนรู้จากสภาพเงื่อนไขทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้เกิดขึ้นในบุคคล เช่นบุคคลจะเกิดความคิด อารมณ์ ความคาดหวัง และสิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลได้เช่นกัน
2. การเรียนรู้จากตัวแบบ เกิดจากการสังเกต การฟัง การอ่านพฤติกรรมของตัวแบบ แล้วได้รับผลของการกระทำภายใต้สถานการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งเร้าให้ผู้สังเกตมีความคิด

ทัศนคติ หรือมีพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับลักษณะของตัวแบบ ตัวแบบมี 2 ประเภทคือ

2.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (Live model) เป็นตัวแบบที่บุคคลได้มี

โอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง โดยไม่ต้องผ่านสื่อใด ๆ ข้อดีก็คือสามารถปรับปรุงพฤติกรรมของตัวแบบให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ได้ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงจะกระตุ้นความสนใจมากกว่าตัวแบบสัญลักษณ์

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อ

ต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ เป็นต้น สามารถเน้นจุดสำคัญของสถานการณ์ และพฤติกรรมให้ชัดเจนไม่ซับซ้อน ตลอดจนสามารถควบคุมผลการกระทำของตัวแบบได้ เนื่องจากการจัดเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้แล้ว ซึ่งการเรียนรู้จากตัวแบบจะต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ 4 อย่าง ดังนี้

2.2.1 กระบวนการตั้งใจ (Attention process) เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งใจและสนใจที่จะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ กระบวนการนี้จะทำให้บุคคลตัดสินใจเลือกข้อมูลที่ได้รับและจำแนกพฤติกรรมที่เขาสนใจจากตัวแบบไว้ จึงสามารถเรียนแบบพฤติกรรมนั้นได้

2.2.2 กระบวนการจดจำ (Retention process) โดยที่บุคคลจะรวบรวมมโนภาพและคำพูด เพื่อเก็บไว้ในความจำถาวรต่อไป บุคคลอาจเลียนแบบทันที หรือแสดงการเรียนรู้แบบเมื่อเวลาผ่านไปแล้วระยะหนึ่ง โดยไม่ต้องมีตัวแบบมาแสดงอีกก็ได้

2.2.3 กระบวนการกำกระทำทางกาย (Motor production process) โดยการที่บุคคลแปลงลักษณะสัญลักษณ์จากการเก็บจำมาเป็นการกระทำ และมีการปรับปรุงแก้ไขการกระทำจนเป็นที่ถูกใจและพอใจของตนเอง ถ้าบุคคลระลึกภาพได้แม่นยำจะมีโอกาสกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบได้ถูกต้อง

2.2.4 กระบวนการจูงใจ (Motivation process) โดยถ้าบุคคลพอใจในผลลัพธ์จากแสดงของตัวแบบ หรือสามารถหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พอใจได้ ก็มีแนวโน้มที่จะแสดงการเรียนรู้แบบได้สูง (Bandura, 1977, pp. 191-215)

2.3 การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง 4 วิธีตามแนวทางของ Bandura ได้แก่

2.3.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์ตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเองบุคคลจะเชื่อว่าเขาจะสามารถทำได้ ดังนั้นในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นจะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับทำให้เขารับรู้ว่าเขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณ

มีความสามารถนั้นจะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2.3.2 การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกระทบที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้สังเกตมีความรู้สึกว่าเขาก็สามารถจะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำได้นั้นได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ผู้ตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้

2.3.3 การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) ในการบอกว่าบุคคลนั้นมี ความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ การชักจูงจะช่วยให้บุคคลมีกำลังใจ มีความเชื่อมั่น มีความคาดหวังในความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น คำพูดที่ใช้จะเป็นลักษณะการชักชวน แนะนำอธิบายให้กำลังใจหรือชื่นชมให้บุคคลมีความเชื่อว่าตนสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้

2.3.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion arousal) บุคคลจะรับรู้ความสามารถของตนเองจากการกระตุ้นทางอารมณ์และจากการต้องการทางสรีระ ความรู้สึกในทางบวก เช่น ความตื่นเต้นเป็นสภาวะที่ร่างกายเกิดความตื่นตัวจะส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่วนความรู้สึกทางลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมได้ไม่ดี ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง และมักเกี่ยวข้องการกระทำหรือสถานการณ์นั้น ๆ การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยสนับสนุนให้คุ้นเคยกับสถานการณ์นั้น ๆ ที่ละน้อย อาจทำได้โดยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การใช้สัญลักษณ์เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย (จุฬารัตน์ โสตะ, 2546, หน้า 148-150)

2.4 การพัฒนาความคาดหวังในความสามารถของบุคคลอาจแตกต่างกันขึ้นกับองค์ประกอบ 3 มิติ ตามแนวคิดของ Bandura ดังนี้ (Bandura, 1977, pp. 71-74)

2.4.1 มิติระดับความหวัง (Magnitude) หมายถึงระดับความคาดหวังของบุคคลในการกระทำสิ่งต่างๆ ขึ้นอยู่กับความยากง่ายของงานที่ให้ปฏิบัติ กล่าวคือ บุคคลจะมีความคาดหวังในความสามารถตนเองสูง ถ้าให้ปฏิบัติงานง่าย ๆ แต่ถ้าให้ปฏิบัติงานที่ยากความคาดหวังในความสามารถของตนเองก็จะต่ำหรือมีน้อย

2.4.2 มิติความเป็นสากล (Generality) หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่น ซึ่งประสบการณ์การปฏิบัติบางอย่างก่อให้เกิดความสามารถในการไปปฏิบัติงานในสถานการณ์อื่นคล้ายคลึงกัน แต่ในปริมาณที่แตกต่างกันของประสบการณ์ บางอย่างไม่ทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองถูกนำไปใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ ได้

2.4.3 มิติความเข้มหรือความมั่นใจ (Strength) หมายถึง ถ้าการรับรู้เกี่ยวกับ

ความสามารถของตนมีความเชื่อมั่นน้อย กล่าวคือบุคคลไม่มั่นใจในความสามารถของตน เมื่อประสบเหตุการณ์ที่ไม่เป็นไปตามที่ตนเองคาดหวัง จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง แต่ถ้ามีความเชื่อมั่นหรือความมั่นใจมาก บุคคลจะมีความบากบั่น มานะพยายามแม้ว่าจะประสบเหตุการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังของตนบ้างก็ตาม

จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองดังกล่าว การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นนั้น ไม่สามารถจะแยกจากกันได้ เพราะบุคคลจะมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งแสดงถึงความเหมาะสมของพฤติกรรมที่ได้กระทำไปและยังเป็นเรื่องที่ช่วยในการตัดสินใจอีกว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือพฤติกรรมอื่นต่อไปอีกหรือไม่ ดังนั้นผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวมาจัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ในด้านการควบคุมอาหารการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการรับประทุษร้าย เพื่อให้ระดับความดันโลหิตลดลง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เด่นพงษ์ วรรณพงษ์ (2535) ศึกษาความเครียดของตำรวจสายตรวจ : ศึกษาเฉพาะกรณีสายตรวจ สังกัดสถานีตำรวจภูธร อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าส่วนใหญ่ใช้รูปแบบการปรับตัวต่อภาวะความเครียดในรูปแบบของการทำกิจกรรมที่เกิดประโยชน์ หาทางแก้ปัญหาด้วยตนเองระบายอารมณ์ ปรึกษาหารือกับคนใกล้ชิด เป็นต้น

สุภาวดี นวลมณี (2537) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด กรณีข้าราชการตำรวจจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 814 คน พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมปรับตัวเมื่อเผชิญความเครียดในทิศทางที่เหมาะสม เช่น ใช้วิธีการออกกำลังกาย เล่นกีฬา พักผ่อน เข้าวัดทำบุญ ทำสมาธิ ร้องเพลง ฟังเพลง อ่านหนังสือ เที่ยว และขอคำปรึกษาผู้ใกล้ชิด เป็นต้น

บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ (2540) ทำการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ โดยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ประชาชนทั่วไป จำนวน 410 ราย และกลุ่มธุรกิจจำนวน 610 ราย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ระหว่างวันที่ 18-22 สิงหาคม 2540 ผลการสำรวจ พบว่าประชาชนทั่วไปประสบปัญหาด้านการเงินจากภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจร้อยละ 74.9 มีความเครียดสูงร้อยละ 39.5 และมีความคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 4.6 ในกลุ่มธุรกิจประสบปัญหา ด้านการเงินจากภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจร้อยละ 69.2 มีความเครียดสูงร้อยละ 36.2 และมีความคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 2.1 โดยผู้ที่มีความเสี่ยงต่อความเครียดมากคือ ผู้ที่ต้องรับผิดชอบภาระทางการเงิน ของผู้อื่นและเป็นเจ้าของกิจการในธุรกิจสหกรณ์ทรัพย์ในการแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจของประชาชนทั่วไปใช้วิธีการประหยัลดค่าใช้จ่ายเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ

85.0 ส่วนกลุ่มธุรกิจใช้วิธีหางานใหม่ร้อยละ 87.4 วิธีการที่เลือกใช้เมื่อเกิดความเครียด 5 อันดับแรกของประชาชนทั่วไป เหมือนกับของกลุ่มธุรกิจ คือยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น พุดระบายกับผู้อื่นหางานอดิเรกทำ ทำบุญ-ตักบาตร และออกกำลังกาย ซึ่งเป็นกลไกการคลายเครียดที่ดี และบุคคลที่สามารถขอความช่วยเหลือได้เมื่อเกิดความเครียดของทั้งสองกลุ่ม คือ บุคคลใกล้ชิด ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และคู่สมรส/ คู่รัก นอกจากนี้ยังขอความช่วยเหลือจาก พระและหมอดูมากกว่าแพทย์และจิตแพทย์

สมชาย พลอยเลื่อนแสง (2540) ศึกษาระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของคนไทยที่อยู่ในเขตสาธารณสุข 10 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 830 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จังหวัดที่สุ่มได้คือ เชียงใหม่ ลำพูน และพะเยา ผลการศึกษาที่ได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสามจังหวัดมีระดับความเครียดและระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าแตกต่างกัน ($p < 0.05$) โดยรวมแล้วมีความเครียดอยู่ในระดับสูงถึงขั้นรุนแรงคิดเป็น 42.1% ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่ก่ออันตรายกับร่างกายได้หากปล่อยให้เกิดขึ้นติดต่อกันเป็นเวลานาน ปัจจัยทางประชากรที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดมีเพียงอาชีพหลักของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเกษตรกร มีแนวโน้มที่จะเครียดสูงกว่าคนที่ทำธุรกิจส่วนตัว ข้าราชการ พ่อบ้าน/ แม่บ้าน กรรมกร ลูกจ้าง/ พนักงาน และคนที่อยู่บ้านเฉย ๆ ไม่ต้องทำอะไร ตามลำดับ และคนที่มีความเครียดในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะเกิดอาการซึมเศร้าในระดับสูงตามไปด้วย

ธนู ชาติธนานนท์ (2541) ศึกษาระดับความเครียดและรูปแบบของกลไกที่ใช้เพื่อรับมือกับความเครียด รวมถึงความคิดอยากฆ่าตัวตายของคนไทยในภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ (7.5 %) ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ซึ่งแต่ละจังหวัดเขตและภาคมีอัตราการคิดฆ่าตัวตายต่างกัน โดยจังหวัดที่มีคนคิดอยากฆ่าตัวตายสูงสุด คือพิจิตร (14.1%) เขตที่มีอัตราการคิดอยากฆ่าตัวตายสูงสุด คือเขต 9 (11.3%) และภาคที่มีการคิดอยากฆ่าตัวตายสูงสุด คือภาคเหนือ (9.9%) ต่ำสุด คือภาคใต้ (3.9%) ผลจากการสำรวจความเครียด พบว่าความเครียดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับที่จะเกิดอันตรายได้หากปล่อยให้เป็นติดต่อกันเป็นเวลานานถึง 38.3% โดยแต่ละจังหวัด เขต และภาค มีความเครียดที่แตกต่างกัน จังหวัดที่มีความเครียดในระดับสูงมากที่สุด คือจังหวัดพะเยา (56.8%) เขตที่มีความเครียดสูงสุด คือเขต 2 (52.3%) และภาคกลางเป็นภาคที่มีความเครียดสูงสุด (46.3%) ภาคที่มีความเครียดต่ำสุด คือ ภาคใต้ (18.7%) สาเหตุที่ทำให้เครียด 4 อันดับแรกคือ เงินไม่พอใช้ (22.3%) มีอาการปวดศีรษะจากความตึงเครียด (13.9%) รู้สึกเป็นกังวลกับความเครียด พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้กลไกหลาย ๆ อย่างร่วมกัน ที่นิยมใช้กันมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ แบบใช้ความคิด และการมองในแง่บวก (52.3%) แบบพึ่งตนเอง (51.2%) และแบบเผชิญหน้ากับปัญหา (42.8%) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความเครียดในระดับสูงถึงรุนแรง คือ รายได้ต่ำ เพศหญิง

การมีภาระต้องรับผิดชอบต่อกัน การศึกษาระดับต่ำ อาชีพเกษตรกรรมหรือประมงการมีปัญหาด้านการเงิน การได้รับผลกระทบเนื่องจากภาวะวิกฤต และคนที่มีความคิดอยากฆ่าตัวตายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสูง คือ เพศหญิง สถานภาพสมรสแต่งงานแล้วแต่แยกกันอยู่ คนที่รายได้ต่ำ สถานะการเงินไม่พอกินพอใช้ จนต้องกู้ยืมและคนที่ตกงาน ($p < 0.05$) กลวิธีรับมือกับความเครียดที่พบว่าใช้บ่อยแล้วมีความสัมพันธ์กับความเครียดในระดับสูงถึงรุนแรง คือ กลไกแบบจัดการที่อารมณ์แบบคิดและมองในแง่ร้าย แบบหลีกเลี่ยงปัญหา และแบบเบี่ยงเบนและบรรเทาอารมณ์ในคนที่ใช้กลไกแบบเผชิญกับปัญหาน้อย ๆ พบว่าจะมีระดับความเครียดต่ำ ($p < 0.05$) สำหรับการมีความคิดอยากฆ่าตัวตายนั้นพบได้มากในคนที่นิยมใช้กลไกการรับมือกับความเครียดแบบจัดการอารมณ์ แบบหลีกเลี่ยงปัญหา และแบบคิดและมองในแง่ร้าย

อัจฉรา จรัสสิงห์ และคณะ (2541) ศึกษาความเครียดของประชาชนจังหวัดนนทบุรีในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ จำนวน 1,000 คน โดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด ของกรมสุขภาพจิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 27.0 มีความเครียดระดับเล็กน้อย สาเหตุที่ทำให้เครียด 3 อันดับแรก คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจ/การเงิน (82.2%) ปัญหาครอบครัว (54.8%) และเรื่องงาน (25.6%) วิธีการที่เลือกใช้เมื่อเกิดความเครียด ใช้การพูดคุยระบายกับผู้อื่น (70.4%) ใช้วิธีการเรียนรู้หาวิธีการแก้ปัญหา (65.2%) และยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น/ไม่คิดมาก (62.6%)

สมจิตต์ อุประสงค์ (2544) ศึกษาความเครียด ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของประชาชนในจังหวัดนครพนม จากกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40-49 ปี พบว่าประชาชนที่มารับบริการมีระดับความเครียดร้อยละ 24.7 สาเหตุของความเครียดส่วนใหญ่มาจากปัญหาครอบครัว และได้รับการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ โดยการให้บริการปรึกษาและบริการคลินิกคลายเครียด สำหรับประชาชนใจชุมชนพบว่า ร้อยละ 91 ไม่มีความเครียด มีเพียงร้อยละ 9 ที่มีความเครียด โดยมีความเครียดในระดับเล็กน้อยร้อยละ 5 ปานกลางร้อยละ 2 และเครียดมากร้อยละ 43. ความวิตกกังวลร้อยละ 3.8 และเมื่อเกิดความเครียด ประชาชนส่วนใหญ่มีวิธีการที่จะ รับมือกับความเครียด 3 อันดับแรก คือ นอนพักผ่อนร้อยละ 93.4 ทำจิตใจให้สบายไม่คิดมากร้อยละ 92.7 และชมโทรทัศน์ ฟังเพลง ชมภาพยนตร์ ร้อยละ 89.4

Erica F. et al. (1999) ศึกษาความซึมเศร้าลากรพยายามฆ่าตัวตายของอายุรแพทย์หญิงในประเทศสหรัฐอเมริกา พบความทุกข์ของความซึมเศร้าและความพยายามฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 19.5 และร้อยละ 1.5 ตามลำดับ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความซึมเศร้า คือ ความเครียดในครอบครัวและความเครียดในการทำงาน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research Design) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparision group) โดยมีรูปแบบการศึกษาดังนี้

กลุ่ม	ก่อน	ทดลอง	หลัง	ติดตามผล
กลุ่มทดลอง	O1	X	O2	O3
กลุ่มเปรียบเทียบ	O4	(X)	O5	O6
เมื่อ O1 หมายถึง	เก็บข้อมูลความเครียด พฤติกรรมและความรู้ ก่อนทดลองในกลุ่มทดลอง			
O2 หมายถึง	เก็บข้อมูลความเครียด พฤติกรรมและความรู้ หลังทดลองในกลุ่มทดลอง			
O3 หมายถึง	เก็บข้อมูลความเครียด พฤติกรรมและความรู้ ระยะติดตามผล 2 สัปดาห์หลังทดลองในกลุ่มทดลอง			
O4 หมายถึง	เก็บข้อมูลความเครียด พฤติกรรมและความรู้ ก่อนทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบ			
O5 หมายถึง	เก็บข้อมูลความเครียด พฤติกรรมและความรู้ หลังทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบ			
O6 หมายถึง	เก็บข้อมูลความเครียด พฤติกรรมและความรู้ ระยะติดตามผล 2 สัปดาห์หลังทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบ			
X หมายถึง	การให้การทดลองด้านโปรแกรมการจัดการความเครียด 3 ครั้งในกลุ่มทดลองใช้ 3 สัปดาห์			
(X) หมายถึง	การให้การดูแลตามปกติในกลุ่มเปรียบเทียบ 3 สัปดาห์			

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรเป้าหมาย ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอหนองสูงศรีและกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวเป็นผู้ผ่านการคัดกรองความเครียดในระดับปานกลางขึ้นไป โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังนี้

1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความยินดีและให้ความร่วมมือที่จะเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัย

1.2 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาครั้งนี้

1.3 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต้องเข้าโครงการศึกษาครบทุกกิจกรรม

2. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (อ้างใน อรุณ จิรวัดน์กุล, 2550, หน้า 300) ดังนี้

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2\sigma^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

α = ระดับนัยสำคัญ(Type I error) กำหนดให้ที่ 0.05

β = ความเชื่อมั่นได้(Type II error) กำหนดให้ที่ 95%

Z_α = คะแนนมาตรฐานที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่า= 1.96

Z_β = คะแนนมาตรฐานที่ 95 % มีค่า= 1.64

μ_1 = ค่าเฉลี่ยของประชากรในกลุ่มทดลอง

μ_2 = ค่าเฉลี่ยของประชากรในกลุ่มเปรียบเทียบ

σ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมของประชากรกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

จากการศึกษาของวีระศักดิ์ พงษ์พิริยะ ไม้ตรี (2553) เรื่องผลการฝึกสมาธิแบบอนาปานสติและการดูแลตนเองที่บ้านที่มีต่อความเครียดในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิต ชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock, Strecher และ Becker (1988) มีกระบวนการดำเนินกิจกรรม 4 ครั้ง ในระยะเวลา 6 สัปดาห์ของกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหนองยาว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี โดยมีประชากรกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 60 คน พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับ

ความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเป็น 138.80 (SD = 1.96) และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเป็น 147.40 (SD = 10.39) ข้อมูลดังกล่าวนำมาคำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้

ค่า σ^2 คำนวณได้จากสูตร

$$\text{ความแปรปรวนรวม} = \frac{(n_1 - 1)sd_1^2 + (n_2 - 1)sd_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

n_1 = ขนาดตัวอย่างในกลุ่มทดลอง

n_2 = ขนาดตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบ

sd_1^2 = ความแปรปรวนของคะแนนความดันโลหิตในกลุ่มทดลอง

sd_2^2 = ความแปรปรวนของคะแนนความดันโลหิตในกลุ่มเปรียบเทียบ

$$\begin{aligned} \text{ค่าความแปรปรวนรวม} &= \frac{(30-1)(1.96)^2 + (30-1)(10.39)^2}{30+30-2} \\ &= \frac{29(3.84) + 29(107.95)}{58} \\ &= \frac{3,241.97}{58} \\ &= 55.89 \\ n &= \frac{2(55.89)^2(1.64 + 0.84)^2}{(26.83-21.36)^2} \\ n &= \frac{2(111.78)6.15}{(5.46)^2} \\ n &= \frac{687.44}{29.92} = 23.06 \end{aligned}$$

กำหนด ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (ระดับนัยสำคัญ 0.05) ดังนั้น $Z_\alpha = 1.64$ อำนาจการทดสอบ 80% = 0.84

ดังนั้นการศึกษานี้เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดังนั้นการศึกษานี้ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่ากลุ่มละ 23 คน

3. การสุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาได้สุ่มจับฉลากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอหนองกุงศรี ซึ่งมีทั้งหมด 9 แห่ง แล้วจับฉลากเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขุมแสง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภูซัง เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ผ่านการคัดกรองความเครียดในระดับปานกลางขึ้นไป ที่มีคุณสมบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดลักษณะประชากรมาสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple random sampling) เข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง ตามขนาดตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์ดังนี้

3.1. เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Include criteria)

3.1.1 เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทั้งเพศชายและเพศหญิง

3.1.2 เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

3.1.3 ไม่มีปัญหาในการได้ยิน การพูด การมองเห็น และเข้าใจภาษาไทยได้ดี

3.1.4 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคทางไต โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ

และโรคเบาหวาน เป็นต้น

3.1.5 มีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

3.1.6 ยินดีเข้าร่วมการกิจกรรมตามระยะเวลาที่กำหนด

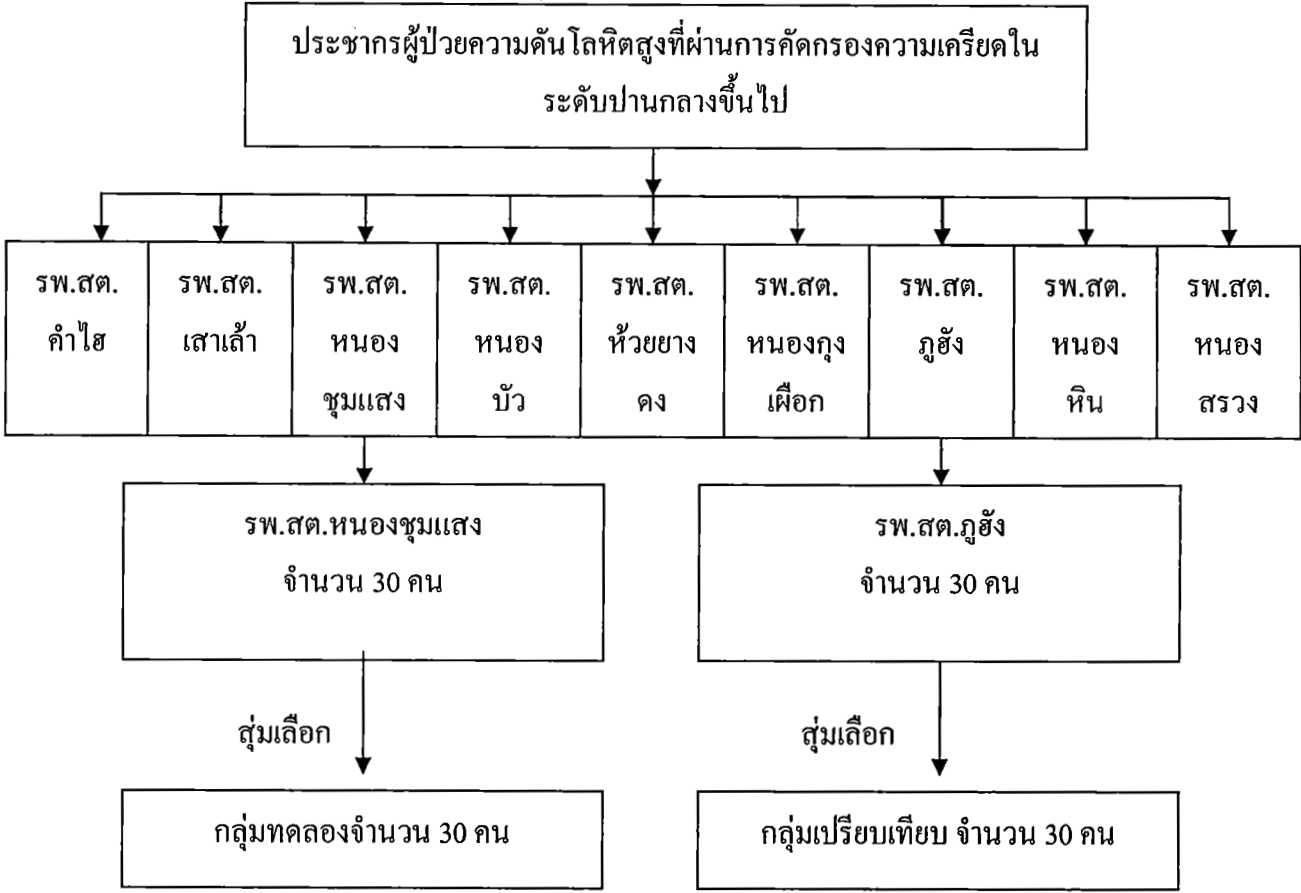
3.2. เกณฑ์การคัดออก(Exclude criteria)

3.2.1 มีโอกาสขาดการติดตามเนื่องจากมีการโยกย้ายที่อยู่ระหว่างการทดลอง

3.2.2 ปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมในระหว่างการทดลอง

3.2.3 เสียชีวิตหรือไม่ให้ความร่วมมือในระหว่างทดลองการคัดเลือก

จากเกณฑ์การคัดเลือกเข้าโครงการในการศึกษานี้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขุมแสง จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภูซัง จำนวน 30 คน ดังภาพ



เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการความเครียดสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self efficacy) โปรแกรมประกอบด้วย แผนการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการความเครียดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์แนวคิดความสามารถตนเอง (Self efficacy) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แผนการจัดการเรียนรู้ของโปรแกรมการจัดการความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยแนวคิดหลัก/สาระสำคัญ จุดประสงค์หลัก จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม สาระการเรียนรู้ กระบวนการจัดกิจกรรม สื่อและวิธีการเรียนรู้ การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหา เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา และพฤติกรรมจัดการความเครียด เพื่อมุ่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีความรู้และเกิดพฤติกรรมจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับโรค และการได้เห็นตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงและตัวแบบสัญลักษณ์ รวมทั้งการได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง

2. คู่มือการลดความเครียด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นเอกสารที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยการศึกษาค้นคว้าเนื้อหาจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากสื่อทางอินเทอร์เน็ตซึ่งใช้ ภาพประกอบ เพื่อเป็นสื่อให้ความรู้และใช้เป็นเอกสารให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ทบทวนตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดความเครียดที่ ถูกต้อง

3. ตัวแบบ ผู้ศึกษาได้ใช้ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ซึ่งเป็นผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงเช่นเดียวกับผู้ป่วย ตัวแบบนี้เป็นบุคคลซึ่งเคยได้รับผลกระทบจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน ของโรคความดันโลหิต ทำให้เป็นอัมพาต ผู้ศึกษาได้ซักซ้อม และทำความเข้าใจกับตัวแบบในการ เล่าประสบการณ์ชีวิต เล่าเหตุการณ์ในอดีต และการดูแลรักษาในปัจจุบัน รวมทั้งการเล่าถึง ความสามารถของตนเองในการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง จนมีอาการดีขึ้น

4. วิทัศน์ เรื่องเล่า เร้าพลัง เป็นสื่อที่ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ต เพื่อให้ผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงมีขวัญกำลังใจ ไม่ท้อถอย สามารถรับรู้ความสามารถของตนเอง และอยู่กับ โรค ความดันโลหิตสูงได้อย่างมีความสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. ชนิดและลักษณะเครื่องมือ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้ ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมา ปรับตามวัตถุประสงค์ เนื้อหา ให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรเป้าหมายนักเรียนมัธยมศึกษาตอน ปลายและบริบทของพื้นที่ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยความดัน โลหิตสูง เป็นชุดของคำถาม แบบเลือกตอบและปลายเปิด ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับความดันโลหิต ศาสนา สถานภาพ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ

1.2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด เพื่อส่งเสริมสุขภาพโดย ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น ใช้ถ้อยคำที่สั้น กระชับ เข้าใจง่าย เหมาะสม มีข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นการประเมินค่า 2 ตัวเลือก โดยให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีค่าคะแนน ดังนี้

คำตอบ	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ใช่	คะแนน 1	คะแนน 0
ไม่ใช่	คะแนน 0	คะแนน 1

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนแบบสัมภาษณ์ความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง การจัดการความเครียด เพื่อส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับความรู้ เรื่อง การจัดการความเครียด	ช่วงคะแนน
เครียดรุนแรง	คะแนน 62 ขึ้นไป
เครียดสูง	คะแนน 43 - 62
เครียดปานกลาง	คะแนน 25 - 42
เครียดน้อย	คะแนนต่ำกว่า 24

1.3. แบบสัมภาษณ์ประเมินพฤติกรรมการจัดการความเครียด โดยผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นใช้ถ้อยคำที่สั้น กระชับ เข้าใจง่าย เหมาะสม มีข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ ลักษณะคำถามแบบปิด โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	5 คะแนน
มาก	หมายถึง	4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	3 คะแนน
น้อย	หมายถึง	2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	1 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการความเครียด เพื่อส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ กำหนดค่าคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ดังนี้

ระดับพฤติกรรมการจัดการความเครียด	ช่วงคะแนน
ระดับมาก	ตั้งแต่ร้อยละ 80
ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79
ระดับน้อย	ต่ำกว่าร้อยละ 60

1.4 แบบประเมินความเครียด ของโรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข (2544) แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20) มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะคำถามแบบปิด โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความเครียด		ช่วงคะแนน
มากที่สุด	หมายถึง	5 คะแนน
มาก	หมายถึง	4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	3 คะแนน
เล็กน้อย	หมายถึง	2 คะแนน
ไม่รู้สึก	หมายถึง	1 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนแบบสัมภาษณ์ความเครียด ในการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับความเครียด	ช่วงคะแนน
ระดับมาก	ตั้งแต่ร้อยละ 80
ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79
ระดับน้อย	ต่ำกว่าร้อยละ 60

1.5. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบ ดิจิตอล ยี่ห้อ TERUMO โดย ผู้วัดคนเดิม และทำการทำให้เที่ยง (Calibration) โดยผู้วิจัยก่อนวัด ทุกครั้ง

เกณฑ์การพิจารณาระดับความดันโลหิต Systolic (ความดันช่วงบน) จัดระดับตามอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนี้ (Chobanian et al., 2003)

ระดับความดัน โลหิต Systolic	แปลผล	คะแนน
ความดันโลหิต >90-<120 มิลลิเมตรปรอท	ปกติ	1
ความดันโลหิต 120-139 มิลลิเมตรปรอท	ระยะก่อนความดันโลหิตสูง	2
ความดันโลหิต 140-159 มิลลิเมตรปรอท	ความดันโลหิตสูงระยะที่ 1	3
ความดันโลหิต ≥ 160 มิลลิเมตรปรอท	ความดันโลหิตสูงระยะที่ 2	4

2. การสร้างแบบสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์นี้สร้างจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมากำหนดองค์ประกอบเนื้อหา (ตัวชี้วัด) และสร้างตามลักษณะคำถามตามข้อ 1 และนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา ปรับแก้เพิ่มเติมตามที่อาจารย์แนะนำ จัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

3. การตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์ สำหรับความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ใน

การตรวจสอบและพิจารณาแก้ไขความตรงเชิงเนื้อหา และความเข้าใจของภาษาที่ใช้ในแต่ละข้อคำถาม ตรวจสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์ ความสอดคล้องของข้อคำถามกับตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย และผู้วิจัยนำไปปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้แนะนำก่อนนำไปทดลองหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือต่อไปเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความครอบคลุมและสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา

4. การทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 10 คน เริ่มต้นด้วยการนำแบบสอบถามไปให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตอบแบบสัมภาษณ์ จากนั้นทำการสอนตามแผนการสอนของโปรแกรมการจัดการความเครียด จนครบตามเนื้อหาและวิธีการ เสร็จแล้วให้ตอบแบบสอบถามหลังทดลองทันที ด้วยแบบสอบถามชุดเดิมแล้วนำผลการทดลองใช้ไปหาความเที่ยงแบบสอบซ้ำ (Test and Retest Reliability) กับแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach' alpha coefficient)

4.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความครอบคลุมและสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา

4.2 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ด้านพฤติกรรมและความรู้ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์อัลฟา ครอนบาค (Cronbach 's Alpha Coefficient) ได้ค่า 0.70 ในแบบพฤติกรรม และ 0.75 ในแบบ วัดความรู้ด้วย วิธี คูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR 20)

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษครั้งนี้ ผู้ศึกษาคำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้
ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา และความชัดเจนของภาษา หลังจากผ่านการพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำมาปรับปรุงความเหมาะสมตามข้อแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2. ผู้ศึกษาทำหนังสือแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขออนุญาตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ลงนามในหนังสือ

ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองชุมแสง เพื่อเก็บข้อมูล (Try out) กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนของเนื้อหา นำมาวิเคราะห์หาคุณภาพของแบบสัมภาษณ์ แล้วได้นำมาปรับปรุงข้อคำถามบางข้อให้เหมาะสมทางด้านภาษา ก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริงต่อไป

3. ผู้ศึกษานำหนังสือลงนามโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองชุมแสงและผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภูธัญเพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกของโรงพยาบาล และขออนุญาตใช้โปรแกรมการทดลองในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตั้งแต่เดือน กรกฎาคม – สิงหาคม 2555

4. ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 60 คน กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน

5. ผู้ศึกษาส่งใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสมัครเข้าร่วมวิจัย

6. ผู้ศึกษาส่งหนังสือเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมอบรมการจัดการความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยเป็นกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อยู่ในกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 5 ครั้ง ดังนี้

ระยะก่อนการทดลอง กิจกรรมครั้งที่ 1 วันที่ 1 สิงหาคม 2555 และกิจกรรมครั้งที่ 2 วันที่ 8 สิงหาคม 2555

ระยะหลังการทดลอง กิจกรรมครั้งที่ 3 วันที่ 15 สิงหาคม 2555

ระยะติดตามผล กิจกรรมครั้งที่ 4 วันที่ 29 สิงหาคม 2555 เป็นการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่บ้าน และกิจกรรมครั้งที่ 5 วันที่ 30 สิงหาคม 2555 สรุปผลโปรแกรมและคืนข้อมูลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

7. ผู้ศึกษาส่งหนังสือเชิญกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 30 คน เพื่อนัดหมายวัน และ เวลาในการเก็บข้อมูลทั้ง 3 ช่วงเวลาคือก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล

ขั้นตอนการทดลอง

1. เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre – test) ในกลุ่มทดลอง ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น

2. ดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองตามโปรแกรมการจัดการความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยดำเนินการจัดกิจกรรม 5 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง รวมระยะเวลา 5 สัปดาห์ (ในการวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมตั้งแต่วันที่ 9.00 น. – 11.00 น. ในช่วงเดือน สิงหาคม 2555)

3. เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการจัดการความเครียด ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองอีกครั้ง (Post - test) ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นชุดเดียวกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลได้นำหลักสถิติมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วนคือ

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ข้อมูลด้านลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

2.1 ใช้สถิติวิเคราะห์หาความแตกต่างโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผลด้วยสถิติ Independent t-test

2.2 ใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล ในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ One-Way ANOVA Repeated

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการทุกคน จะได้รับการชี้แจงการพิทักษ์สิทธิก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการและเป็นการตัดสินใจโดยอิสระ การพิทักษ์สิทธิประกอบด้วย

1. ผู้เข้าร่วมการศึกษามีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการทำการศึกษา
2. ผู้ศึกษาเก็บรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการศึกษา
3. ผู้เข้าร่วมศึกษาได้รับการอธิบายขั้นตอนการศึกษาย่างเข้าใจตลอดโครงการ
4. ผู้เข้าร่วมการศึกษามีสิทธิถอนการเข้าร่วมโครงการตลอดระยะเวลาการศึกษา

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ด้วยวิธีการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pre test – post test design) และติดตามผล 2 สัปดาห์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษานำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตาราง เรียงตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ระดับความเครียด พฤติกรรม ความรู้และระดับความดันโลหิต
3. เปรียบเทียบความเครียด พฤติกรรม ความรู้และความดันโลหิต ก่อนทดลอง หลังทดลองและติดตามผลในกลุ่มทดลอง
4. เปรียบเทียบความเครียด พฤติกรรม ความรู้และความดันโลหิต ก่อนทดลอง หลังทดลองและติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ใช้ในการทดลอง 60 คน เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน มีข้อมูลทั่วไป ดังนี้

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	11	36.7	7	23.3
หญิง	19	63.3	23	76.7
อายุ				
น้อยกว่า 55 ปี	5	16.7	6	20.0
55- 59 ปี	8	26.7	5	16.7
60- 64 ปี	7	23.3	4	13.3
65- 69 ปี	3	10.0	8	26.7
70 ปี ขึ้นไป	7	23.3	7	23.3
สถานภาพสมรส				
คู่	27	90.0	16	53.3
หย่า/ แยก	3	10.0	14	46.7
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน				
ต่ำกว่า 1,000 บาท	10	33.3	23	76.7
1,000 – 5,000 บาท	19	63.3	6	41.7
มากกว่า 5,000 บาท	1	3.3	1	3.3

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้ศึกษา	1	3.3	4	13.3
ประถมศึกษา	27	90.0	26	86.7
มัธยมศึกษา/ อาชีวศึกษา	2	6.7	0	0.0
อาชีพ				
เกษตรกร/ ประมง	13	43.3	17	56.7
ผู้ใช้แรงงาน/ รับจ้าง	3	10.0	6	20.0
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	2	6.7	1	3.3
อื่น ๆ (ข้าราชการ, ลูกจ้างของรัฐ, ไม่มีอาชีพ)	12	40.0	6	20.0

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.3) มีอายุอยู่ในกลุ่ม 56 – 60 ปี (ร้อยละ 26.7) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 90.0) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100.0) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,001- 5,000 บาท (ร้อยละ 63.3) ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 90.0) ประกอบอาชีพเกษตรกร/ ประมง (ร้อยละ 43.3) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.7) มีอายุอยู่ในกลุ่ม 66 - 70 ปี (ร้อยละ 26.7) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 53.3) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100.0) ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท (ร้อยละ 76.7) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 86.7) ประกอบอาชีพเกษตรกร/ ประมง (ร้อยละ 56.7)

ระดับความเครียด พฤติกรรม ความรู้และความดันโลหิต

ตารางที่ 3 ระดับความเครียด พฤติกรรม ความรู้และระดับความดันโลหิตจำแนกตามระยะการทดลองและกลุ่มศึกษา

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	Mean	SD	สรุป	Mean	SD	สรุป
ความเครียด (รุนแรง-น้อย)						
ก่อนทดลอง	67.20	10.63	รุนแรง	66.27	2.18	รุนแรง
หลังทดลอง	54.37	11.96	สูง	56.47	17.41	สูง
ติดตามผล	44.27	10.05	สูง	51.33	9.01	สูง
พฤติกรรม (มาก น้อย)						
ก่อนทดลอง	36.07	9.68	น้อย	38.93	4.17	น้อย
หลังทดลอง	39.50	9.70	ปานกลาง	41.33	7.09	ปานกลาง
ติดตามผล	45.30	3.39	ปานกลาง	46.27	6.81	ปานกลาง
ความรู้ (ดี – น้อย)						
ก่อนทดลอง	9.87	3.95	ดี	9.00	3.01	ดี
หลังทดลอง	9.43	5.00	ดี	9.47	2.86	ดี
ติดตามผล	13.00	0.87	ดี	12.57	1.61	ดี
ระดับความดันโลหิต Systolic						
ก่อนทดลอง	154.67	17.90		154.87	11.24	
หลังทดลอง	150.27	17.64		156.70	12.58	
ติดตามผล	152.37	18.99		153.20	19.75	

หมายเหตุ ความเครียด คะแนน>62=รุนแรง, 43-62=สูง, 25-42=ปานกลาง, <25=น้อย
 พฤติกรรม เฉลี่ย 52 คะแนนขึ้นไป=มาก, เฉลี่ย 39-51 =ปานกลาง, เฉลี่ย <25 = น้อย
 ความรู้ เฉลี่ย 11 คะแนนขึ้นไป=ดีมาก, เฉลี่ย 8-10 =ปานกลาง, เฉลี่ย <8 = น้อย
 ความดันโลหิต >90-<120 มิลลิเมตรปรอท ปกติ
 ความดันโลหิต 120-139 มิลลิเมตรปรอท ระยะก่อนความดันโลหิตสูง
 ความดันโลหิต 140-159 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตสูงระยะที่ 1
 ความดันโลหิต ≥ 160 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตสูงระยะที่ 2

จากตาราง พบว่า ก่อนทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความเครียด เท่ากับ 67.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 10.63 ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม เท่ากับ 36.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 9.68 และค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เท่ากับ 9.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.95 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของระดับความเครียด เท่ากับ 66.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.18 ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม เท่ากับ 38.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.17 และค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เท่ากับ 9.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.01 ตามลำดับ

ภายหลังจากได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความเครียด เท่ากับ 54.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 11.96 ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม เท่ากับ 39.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 9.70 และค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เท่ากับ 9.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.00 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับ โปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของระดับความเครียด เท่ากับ 56.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 17.41 ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม เท่ากับ 41.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 7.09 และค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เท่ากับ 9.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.86 ตามลำดับ

ผลการติดตามเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความเครียด เท่ากับ 44.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 10.05 ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม เท่ากับ 45.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.39 และค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เท่ากับ 13.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.87 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับ โปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของระดับความเครียด เท่ากับ 66.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.18 ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม เท่ากับ 46.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.81 และค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เท่ากับ 12.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.61 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียด ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำแนกตามระยะเวลา ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามประเมินผล

ระยะเวลา	ระดับคะแนน ความเครียด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง	น้อย	2	6.7	0	0.0
	ปานกลาง	4	13.3	1	3.3
	มาก	24	80.0	29	96.7
หลังทดลอง	น้อย	4	13.3	10	33.3
	ปานกลาง	20	66.7	0	0.0
	มาก	6	20.0	20	66.7
ติดตามผล	น้อย	4	13.3	10	33.3
	ปานกลาง	20	66.7	0	0.0
	มาก	6	20.0	20	66.7

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 80.0) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่คะแนนความเครียดอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกัน (ร้อยละ 96.7)

ระยะหลังมีโปรแกรม กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.7) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่คะแนนความเครียดอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 66.7)

ระยะติดตามประเมินผล พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความเครียดอยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.7) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่คะแนนความเครียดอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 66.7)

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการจัดการความเครียด จำแนกตามระยะเวลา ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามประเมินผล

ระยะเวลา	ระดับคะแนนพฤติกรรม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง	น้อย	18	60.0	22	73.3
	ปานกลาง	6	20.0	6	20.0
	มาก	6	20.0	2	6.7
หลังทดลอง	น้อย	11	36.7	13	43.3
	ปานกลาง	8	26.7	5	16.7
	มาก	11	36.7	12	40.0
ติดตามผล	น้อย	3	10.0	5	16.7
	ปานกลาง	10	33.3	7	23.3
	มาก	17	56.7	18	60.0

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 60.0) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่คะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อยเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 73.3)

ระยะหลังมีโปรแกรม กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรม อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 36.7) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่คะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 43.3) ระยะติดตามประเมินผล พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ระดับมาก (ร้อยละ 56.7) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่คะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 60.0)

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้การจัดการความเครียด จำแนกตามระยะเวลา ก่อน
การทดลอง หลังการทดลองและติดตามประเมินผล

ระยะเวลา	ระดับคะแนนความรู้	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง	น้อย	9	30.0	17	28.3
	ปานกลาง	6	20.0	21	35.0
	มาก	15	50.0	22	36.7
หลังทดลอง	น้อย	10	33.3	4	13.3
	ปานกลาง	3	10.0	15	50.0
	มาก	17	56.7	11	36.7
ติดตามผล	น้อย	0	0.0	0	0.0
	ปานกลาง	0	0.0	2	6.7
	มาก	30	100.0	28	93.3

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับ
มาก (ร้อยละ 50.0) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่คะแนนความรู้ในระดับมากเช่นเดียวกัน
(ร้อยละ 36.7)

ระยะหลังมีโปรแกรม กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ อยู่ในระดับมาก
(ร้อยละ 56.7) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่คะแนนความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.0)

ระยะติดตามประเมินผล พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ อยู่ในระดับมาก
(ร้อยละ 100.0) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่คะแนนความรู้ อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 93.3)

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลองและ
กลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล

ระยะเวลา	ระดับ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนทดลอง	ระดับความดันโลหิต Systolic				
	ปกติ (> 90 <120 mm.Hg)	1	3.3	0	0.0
	ก่อนความดันโลหิตสูง (120-139 mm.Hg)	6	20.0	1	3.3
	ความดันโลหิตสูงระยะที่ 1 (140-159 mm.Hg)	9	30.0	20	66.7
	ความดันโลหิตสูงระยะที่ 2 ($\geq$ 160 mm.Hg)	14	46.7	9	30.0
	รวม	30	100.0	30	100.0
หลังทดลอง	ระดับความดันโลหิต Systolic				
	ปกติ (> 90 <120 mm.Hg)	1	3.3	0	0.0
	ก่อนความดันโลหิตสูง (120-139 mm.Hg)	5	16.7	1	3.3
	ความดันโลหิตสูงระยะที่ 1 (140-159 mm.Hg)	15	50.0	17	56.7
	ความดันโลหิตสูงระยะที่ 2 ($\geq$ 160 mm.Hg)	9	30.0	12	40.0
	รวม	30	100.0	30	100.0
ติดตามผล	ระดับความดันโลหิต Systolic				
	ปกติ (> 90 <120 mm.Hg)	1	3.3	1	3.3
	ก่อนความดันโลหิตสูง (120-139 mm.Hg)	4	13.3	7	23.3
	ความดันโลหิตสูงระยะที่ 1 (140-159 mm.Hg)	16	53.3	10	33.3
	ความดันโลหิตสูงระยะที่ 2 ($\geq$ 160 mm.Hg)	9	30.0	12	40
	รวม	30	100.0	30	100.0

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนทดลองมีระดับความดันโลหิตสูงระยะที่ 2 (≥ 160 mm.Hg) 9 คน (ร้อยละ 30.0) หลังทดลองมีระดับความดันโลหิตสูงระยะที่ 2 ลดลงเหลือ 4 คน (ร้อยละ 13.3) แต่เมื่อพิจารณาระยะติดตามผลไม่มีคนอยู่ระดับความดันโลหิตสูงระยะที่ 2

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนทดลองมีระดับความดันโลหิตสูงระยะที่ 2 (≥ 160 mm.Hg) 2 คน (ร้อยละ 6.7) ระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลมีระดับความดันโลหิตสูงระยะที่ 2 ลดลงเหลือ เท่า ๆ กัน 1 คน (ร้อยละ 3.3)

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์การทดสอบความแปรปรวนทางเดียวด้วยการวัดซ้ำ (Oneway-anova repeated) ของค่าเฉลี่ย ความเครียด ราย คู่ ด้วยวิธี bonferroni ในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย		Mean Difference	ความแตกต่าง	p	95% CI
คะแนนความเครียด	ระยะ ดำเนินการ					
	$\bar{X}$	(SD)				
	ก่อน	หลัง	0.93	ก่อน>หลัง	0.64	-3.03-4.90
	67.20 (10.63)	66.27 (2.18)				
	ก่อน	ติดตาม	-2.10	ก่อน>ติดตาม	0.59	-9.82-5.62
	67.20 (10.63)	56.47 (10.25)				
	หลัง	ติดตาม	-7.07	หลัง >ติดตาม	0.006	-12.00- -2.13
	66.27 (2.18)	56.47 (10.25)				

ผลการศึกษา พบว่า ในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนมีการทดลอง มีค่าเฉลี่ยความเครียด ระยะก่อนการทดลอง มากกว่าระยะหลังการทดลอง ไม่แตกต่าง และพบว่า ความเครียดมีการทดลอง มากกว่าระยะติดตามผลอย่าง ไม่แตกต่างและเมื่อเปรียบเทียบระยะดำเนินการทดลองกับระยะติดตามผล พบว่า ความความเครียดมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($p < 0.05$)

ตารางที่ 9 ผลการทดสอบความแปรปรวนทางเดียวด้วยการวัดซ้ำ (Oneway-anova repeated) ของ
คะแนนพฤติกรรมการจัดการความเครียด รายคู่ ด้วยวิธี bonferroni ในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย		Mean Difference	ความแตกต่าง	p	95% CI
คะแนนพฤติกรรม	ระยะ ดำเนินการ					
	$\bar{X}$	(SD)				
	ก่อน	หลัง	-2.87	ก่อน < หลัง	0.14	-6.72 – 0.98
	36.07 (9.68)	38.93 (4.16)				
	ก่อน	ติดตาม	-1.83	ก่อน < ติดตาม	0.41	-6.23-2.56
	36.07 (9.68)	41.33 (7.10)				
	หลัง	ติดตาม	-0.97	หลัง < ติดตาม	0.49	-3.75 – 1.82
	38.93 (4.16)	41.33 (7.10)				

ผลการศึกษา พบว่า ในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนมีการทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม ระยะ
ก่อนการทดลอง น้อยกว่าระยะหลังการทดลอง และพบว่า พฤติกรรมก่อนมีการทดลองน้อยกว่า
ระยะติดตามผล และเมื่อเปรียบเทียบระยะดำเนินการทดลองกับระยะติดตามผล พบว่า พฤติกรรม
ไม่มีความแตกต่าง

ตารางที่ 10 ผลการทดสอบความแปรปรวนทางเดียวด้วยการวัดซ้ำ (Oneway-anova repeated) ของคะแนนความรู้การจัดการความเครียด รายคู่ ด้วยวิธี bonferoniในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย		Mean Difference	ความแตกต่าง	p	95% CI
คะแนนความรู้	ระยะ ดำเนินการ					
	$\overline{X}$	(SD)				
	ก่อน	หลัง	-0.87	ก่อน < หลัง	0.34	-0.95 – 2.68
	16.07 (1.57)	16.13 (1.7)				
	ก่อน	ติดตาม	-0.03	ก่อน <ติดตาม	0.98	-2.14-2.07
	16.07 (1.57)	17.07 (0.86)				
	หลัง	ติดตาม	-0.43	หลัง <ติดตาม	0.20	-0.24-1.10
	16.13 (1.7)	17.07 (0.86)				

ผลการศึกษา พบว่า ในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนมีการทดลอง มีค่าเฉลี่ยความรู้ ระยะก่อนการทดลอง น้อยกว่าระยะหลังการทดลอง และพบว่า ความรู้ก่อนมีการทดลองน้อยกว่าระยะติดตามผล และเมื่อเปรียบเทียบระยะดำเนินการทดลองกับระยะติดตามผล พบว่า มีความรู้ไม่ความแตกต่างกัน

ตารางที่ 11 ผลการทดสอบความแปรปรวนทางเดียวด้วยการวัดซ้ำ (Oneway-anova repeated) ของระดับความดันโลหิตการจัดการความเครียด รายคู่ ด้วยวิธี bonferroni ในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย		Mean Difference	ความแตกต่าง	p	95% CI
ความดันโลหิต	ระยะ ดำเนินการ					
	$\bar{X}$ (SD)					
	ก่อน	หลัง	-0.87	ก่อน < หลัง	0.34	-0.95 – 2.68
	16.07 (1.57)	16.13 (1.7)				
	ก่อน	ติดตาม	-0.03	ก่อน < ติดตาม	0.98	-2.14-2.07
	16.07 (1.57)	17.07 (0.86)				
	หลัง	ติดตาม	-0.43	หลัง < ติดตาม	0.20	-0.24-1.10
	16.13 (1.7)	17.07 (0.86)				

ผลการศึกษา พบว่า ในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนมีการทดลอง มีค่าเฉลี่ยความรู้ ระยะก่อนการทดลอง น้อยกว่าระยะหลังการทดลอง และพบว่า ความรู้ก่อนมีการทดลองน้อยกว่าระยะติดตามผล และเมื่อเปรียบเทียบระยะดำเนินการทดลองกับระยะติดตามผล พบว่า มีความรู้ไม่แตกต่างกัน

เปรียบเทียบความเครียด พฤติกรรม ความรู้และความดันโลหิต ก่อนทดลอง หลังทดลองและ
ติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
จำแนกตามระดับความเครียด คะแนนพฤติกรรม คะแนนความรู้และระดับความดัน
โลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ต่อช่วงระยะเวลา ก่อน หลัง และติดตามประเมินผล

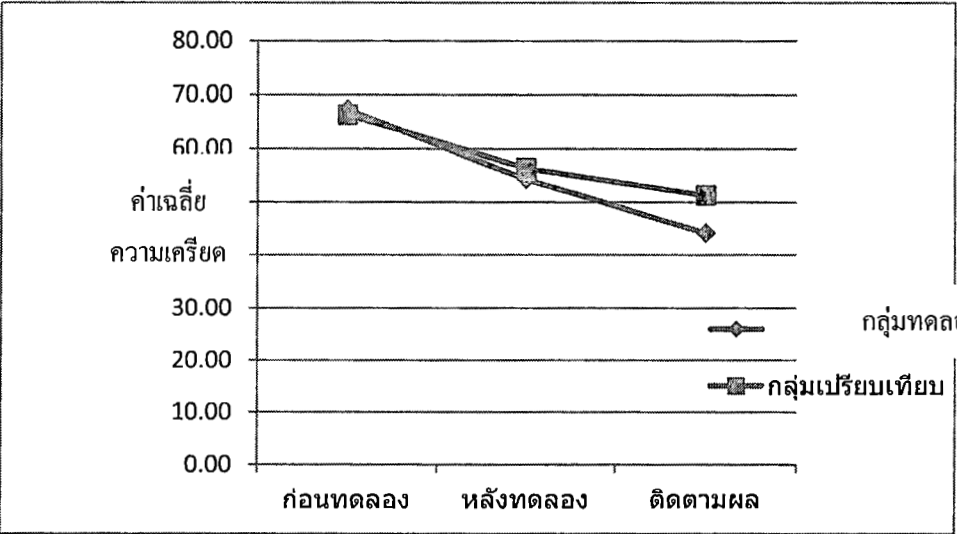
ระดับ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	Mean	p	95% CI
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		Difference $\bar{d}$		
ระดับความเครียด								
ก่อนทดลอง	67.20	10.63	66.27	2.18	0.47	0.93	0.64	-3.03-4.90
หลังทดลอง	54.37	11.96	56.47	17.41	-0.55	-2.10	0.59	-9.82-5.62
ติดตามผล	44.27	10.06	51.33	9.01	-2.87	-7.07	0.006	-12.00- -2.13
ระดับพฤติกรรม								
ก่อนทดลอง	36.07	9.68	38.93	4.17	-1.49	-2.87	0.14	-6.72 – 0.98
หลังทดลอง	39.50	9.70	41.33	7.10	-0.84	-1.83	0.41	-6.23-2.56
ติดตามผล	45.30	3.39	46.27	6.81	-0.70	-0.97	0.49	-3.75 – 1.82
ระดับความรู้								
ก่อนทดลอง	9.87	3.95	9.00	3.01	0.96	0.87	0.34	-0.95 – 2.68
หลังทดลอง	9.43	5.00	9.47	2.86	-0.03	-0.03	0.98	-2.14-2.07
ติดตามผล	13.00	0.87	12.57	1.61	1.30	0.43	0.20	-0.24-1.10
ระดับความดันโลหิต								
ก่อนทดลอง								
หลังทดลอง								
ติดตามผล								

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ค่าเฉลี่ยความเครียดระยะก่อนมีโปรแกรมในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และค่าเฉลี่ยความเครียดหลังมีโปรแกรมของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในขณะที่ระยะติดตามประเมินผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบนั้นมีค่าเฉลี่ยความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($p < 0.001$)

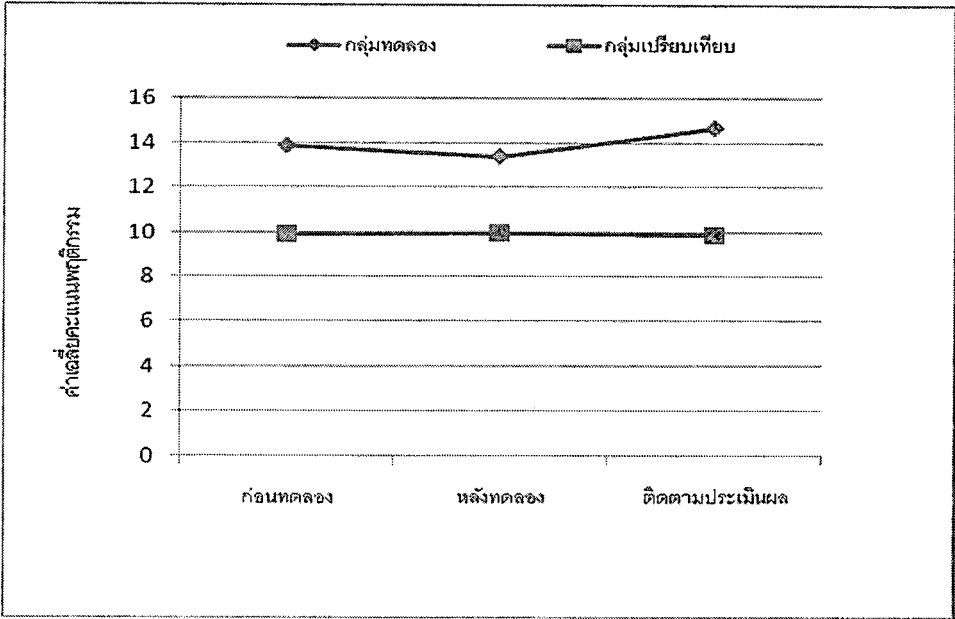
ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยระยะก่อนมี โปรแกรมในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังมีโปรแกรมของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในขณะที่ระยะติดตามประเมินผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบนั้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยระยะก่อนมีโปรแกรมในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังมีโปรแกรมของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในขณะที่ระยะติดตามประเมินผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบนั้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน

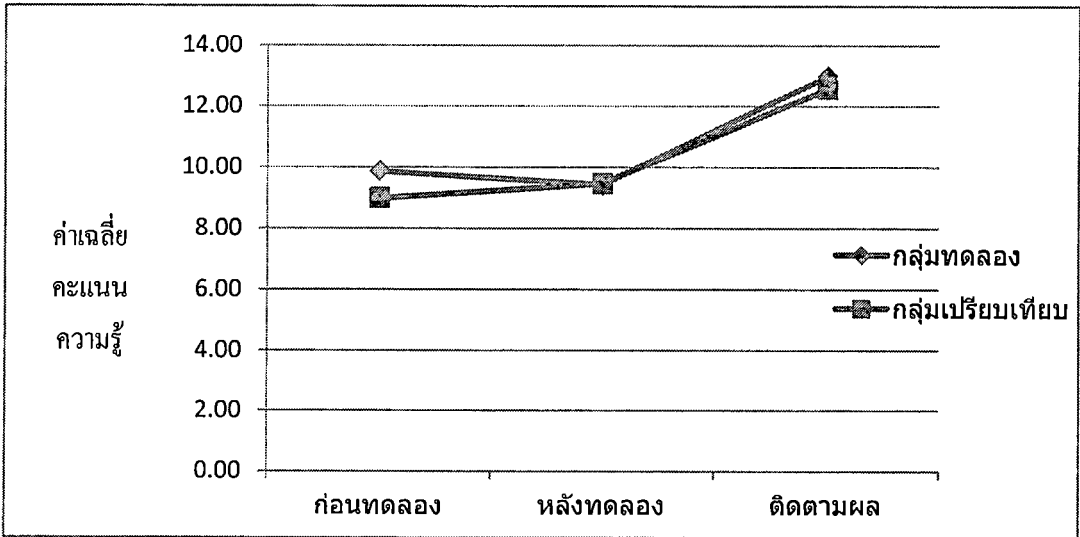
แผนภูมิที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียด ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามประเมินผล



แผนภูมิที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการความเครียด ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ
เปรียบเทียบ ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามประเมินผล



แผนภูมิที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการจัดการความเครียดในภาวะความดันโลหิต
ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อน การทดลอง หลังการทดลอง
และระยะติดตามประเมินผล



บทที่ 5

สรุป และอภิปรายผล

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 60 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน โดยทั้งสองกลุ่มมีลักษณะประชากรใกล้เคียงกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น เพื่อให้ลดความเครียด มีพฤติกรรมและความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม

ส่วนเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ในเรื่องความเครียด พฤติกรรม และความรู้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีลักษณะประชากรดังนี้

เพศ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

อายุ พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุ 56-60 ปี และกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุ 66 – 70 ปี

ศาสนา พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนับถือศาสนาพุทธทุกคน ร้อยละ 100

สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ทั้งสองกลุ่ม

อาชีพ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรวมทั้งสองกลุ่ม

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 1,001- 5,000 บาท ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ต่ำกว่า 1,000 บาท

การศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา

2. ความเครียด พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 80) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 96.7) ระยะเวลาที่มีโปรแกรม กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.7) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 66.7) ระยะเวลาติดตามประเมินผล พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความเครียดอยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.7) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 66.7)

3. พฤติกรรม พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 60) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อยเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 73.3) ระยะเวลาที่มีโปรแกรม กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรม อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 36.7) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 43.3) ระยะเวลาติดตามประเมินผล พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ระดับมาก (ร้อยละ 56.7) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 60)

4. ความรู้ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 50) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 36.7) ระยะเวลาที่มีโปรแกรม กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 56.7) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50) ระยะเวลาติดตามประเมินผล พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 100) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 93.3)

2. ข้อมูลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความเครียด พฤติกรรมและความรู้การจัดการความเครียด

1. เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ทั้งระดับความเครียด พฤติกรรม และความรู้ ในช่วง ก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล มีระดับไม่แตกต่างกัน

2. เมื่อ พิจารณาในกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบ ระยะเวลา ก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามประเมินผล ด้วยวิธีการวัดซ้ำ พบว่า ความเครียดส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (มากกว่า 62 คะแนน) โดยหลังการทดลองลดลง กว่าก่อนทดลองเล็กน้อย และระยะติดตามผลเพียงระยะเดียวที่คะแนนความเครียดลดลงน้อยกว่าระยะหลังทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในขณะที่ เมื่อพิจารณาคะแนนความรู้ และพฤติกรรม ในระยะหลังและติดตาม เพิ่มมากกว่าระยะก่อนทดลองเล็กน้อย แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่แตกต่างกัน

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาอภิปรายผลการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียด มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดที่ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม และคะแนนเฉลี่ยความรู้ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการจัดการความเครียดที่สร้างขึ้นนั้น ผู้ศึกษาได้ดำเนินการอย่างมีแบบแผนโดยประยุกต์ใช้แนวคิดความสามารถตนเอง (Self efficacy) มาเสริมสร้างให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง มีความรู้ในการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับโรคที่ถูกต้อง รวมทั้งเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และมีแรงจูงใจในการลดความเครียด ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองต้องทำได้ ผู้ศึกษาได้ให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถเล่าประสบการณ์ชีวิตของตนเอง และศึกษาประสบการณ์จากตัวแบบ โดยเน้นตัวแบบที่เคยประสบปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมโรคไม่เหมาะสม ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นอัมพาต มาเล่าประสบการณ์จริงในการดูแล การจัดการความเครียด การรักษาและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นมาอีก

ในด้านการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ผู้ศึกษาได้ดำเนินการออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่บ้าน และประเมินว่าเกิดประโยชน์กับตนเองอย่างไร มีอุปสรรคในการปฏิบัติตนอย่างไรบ้าง ควรที่จะปฏิบัติต่อไปหรือควรมีการปรับเปลี่ยนอย่างไร จากนั้นให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแสดงความคิดเห็น และหาแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติเกี่ยวกับความเครียดพร้อมกันนั้นผู้ศึกษาได้สนับสนุนและชมเชยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในส่วนที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกิดความรู้สึกการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงนี้ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับโรค และมีความคาดหวังว่าตนเองสามารถทำได้ประสบผลสำเร็จ

ดังนั้นเมื่อประเมินผลในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองจึงมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดที่ลดลง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม และมีความรู้ดีกว่าก่อนทดลองหรือก่อนได้รับ โปรแกรม

2. ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความเครียดเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกันในทางสถิติ แต่อย่างไร

ก็ดี เมื่อพิจารณาที่ตัวส่วนความเครียดเมื่อพิจารณาเป็นระดับแล้วจะพบว่า ในตอนแรก ความเครียด กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ จะอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 80) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ คะแนนความเครียดอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 96.7) แต่ต่อมา กลุ่มทดลองจะลดลงอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.7) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ยังคงอยู่ในระดับมากเช่นเดิม (ร้อยละ 66.7) เมื่อพิจารณาที่ ระยะติดตามประเมินผล พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความเครียดอยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.7) แต่กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 66.7) ซึ่งแม้ในทางสถิติจะไม่แตกต่างกัน แต่ยังพอเห็นภาพการลดลงในกลุ่มเปรียบเทียบที่น้อยกว่ากลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับดังกล่าวอยู่นั่นเอง และเมื่อพิจารณา พฤติกรรม และความรู้ ก็มีลักษณะแบบเดียวกัน ซึ่ง แม้ในทางสถิติ โดยรวมของทั้งสองกลุ่มจะไม่แตกต่างกัน แต่ระดับความเครียดและระดับพฤติกรรม มีความแตกต่างในเชิงสัดส่วนอยู่บ้างนั่นเอง

อย่างไรก็ดี จากผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ความเครียดเป็นปัจจัยที่มีความสลับซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับปัญหาหลายอย่างในชีวิต โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความเครียดนั้น มักจะเป็นผู้ที่มีปัญหาชีวิตมากกว่าหนึ่งเรื่อง การคิดหาวิธีไปจัดการจำจะต้องพิจารณาอย่างเป็นองค์รวมของชีวิต ซึ่ง โปรแกรมการจัดการความเครียดนี้ อาจจะยังมีเทคนิควิธีที่ไม่ตรงจุดนักกับปัญหาครบถ้วนอย่างเป็นองค์รวมพอ ซึ่งผู้วิจัย เห็นสมควรมีการประยุกต์ทฤษฎีอื่น ๆ เช่น ทักษะชีวิต เข้ามาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมนี้ น่าจะทำให้ประสิทธิภาพของโปรแกรมเพิ่มขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน สามารถนำโปรแกรมการจัดการความเครียด ไปประยุกต์ใช้โดยการสอดแทรกเข้าไปในกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน โดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการมีพฤติกรรมจัดการความเครียดที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกิดการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับโรค ซึ่งสามารถทำได้โดยปรับเนื้อหาให้มีความกระชับ และสรุปเนื้อหาที่สำคัญหรือแบ่งเนื้อหาเป็นเรื่องย่อย ๆ ในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง
2. ควรนำรูปแบบการศึกษานี้ไปใช้ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไต และสามารถนำวิธีการจากโปรแกรมการจัดการความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สร้างขึ้น ไปประยุกต์และทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในสถานที่อื่น ๆ เช่น ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น ๆ ต่อไป
3. โปรแกรมจัดการความเครียดนี้ควรประยุกต์ร่วมกับ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับทักษะชีวิต

จะช่วยให้ประสิทธิภาพของโปรแกรมดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรประยุกต์ใช้ ทฤษฎีอื่น ๆ เสริมประสิทธิภาพของโปรแกรมจัดการความเครียด เช่น ทักษะชีวิต เป็นต้น
2. ควรมีการเพิ่มระยะเวลาในการศึกษามากขึ้น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และฝึกกิจกรรมใน ยาวนานพอ
3. ใช้ สถิติ multivariate ในการควบคุม ความแตกต่างของตัวแปรรบกวน ซึ่งจะช่วยให้ผลของความสัมพันธ์ ชัดเจนมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *สรุปสถานการณ์โรคไม่ติดต่อประจำปี*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสุขภาพจิต. (2541). *คู่มือคลายเครียด* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสุขภาพจิต.
- เกษม วัฒนชัย. (2531). *การควบคุมโรคความดันโลหิตสูง*. เชียงใหม่: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, การดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.
- กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). *คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). *สถานะสุขภาพของคนไทย*. กรุงเทพมหานคร: อุษาการพิมพ์.
- จุฬารัตน์ โสตะ. (2546). *กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชูทิศ ปานปรีชา. (2529). *จิตวิทยาทั่วไป*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- เด่นพงษ์ วรรณพงษ์. (2535). *ความเครียดของตำรวจสายตรวจ: ศึกษาเฉพาะกรณีตำรวจสายตรวจสังกัด ตำรวจภูธรอำเภอเมือง นครราชสีมา*. ปริญญาโท. ม. (การบริหารงานยุติธรรม). กรุงเทพฯ: บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ธนู ชาติชนานนท์ สุวัฒน์ มหัตถ์นิรันดร์กุล และ วณิดา พุฒไพศาลชัย. (2541). *รายงานการวิจัย เรื่องภาวะเครียดกลไกจัดการกับความเครียด และความคิดอยากฆ่าตัวตายของคนไทยในภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ*. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข.
- ธนิกานต์ เชื้ออนดิน. (2545). *สุขภาพจิตของผู้มีความดันโลหิต*. กรมสุขภาพจิต
- บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ. (2540). *รายงานการวิจัยเรื่อง การสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจปี 2541*. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข.
- ปรีชา อินท. (2540). *ความเครียดและวิถีคลายเครียด*. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ปาทนัน บุญหลง. (2539). *การพยาบาลจิตเวช: สาเหตุและกลไกการเจ็บป่วยทางจิต*. กรุงเทพมหานคร: กองงานวิทยาลัย สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- พีระ บุรณะกิจเจริญ. (2543). 1999 WHO/ISH guideline for the management of hypertension. ใน *รุ่งนิรันดร์ ประดิษฐ์, สมเกียรติ วุฒิกุล, และ คำรัส ศรีสุโกศล (บรรณาธิการ), อายุรศาสตร์ทันยุค 6* (หน้า 199-231). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

- พึงใจ งามอุโฆษ. (2541). ความดันโลหิตสูง. ใน วิทยา ศรีดามา (บรรณาธิการ), *ตำราอายุรศาสตร์ 2* (หน้า 133-145). กรุงเทพฯ: ยูนิตี้ พับลิเคชั่น.
- ละเอียด ปัญโญใหญ่และคณะ. (2539). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของผู้สูงอายุในชมรมข้าราชการเกษียณอายุ จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.
- ศรีรัตน สุภพิทยากุล. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ความทนทาน พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตกับระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหาร การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมชาย พลอยเลื่อนแสง. (2540). รายงานการวิจัยเรื่อง ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของคนไทยใน เขตสาธารณสุข 10. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- สุภาวดี นวลมณี. (2537). รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดกรณี ข้าราชการตำรวจนคร จังหวัดอุบลราชธานี. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรม สุขภาพจิตอุบลราชธานี.
- สุรางค์ เปื้องเดช. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญความเครียดกับความร่วมมือ ในการรักษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ วท. ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์, วนิดา พุ่มไพศาล และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2544). แบบวัดความเครียดสวน ปรุง. นนทบุรี: โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- อจจรา บัวเลิศ. (2536). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ต่อการลด ความเครียดในญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตร์ มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อจจรา จรัสสิงห์ และ คณะ. (2541). รายงานการวิจัยเรื่อง ความเครียดของประชาชน จังหวัด นนทบุรี ในภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- อัมพร โอตระกูล. (2540). การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- อรุณ จิรวรรณกุลและคณะ. (2550). *ชีวิตที่ดี* (พิมพ์ครั้งที่ 4). ขอนแก่น. คลังน่านาวิทยา.
- Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change*. Psychological Review, 84, 191-215. Bandura, A. Self-efficacy.

Darley, J. M. Glucksbery, S. K. , and Kinchla, R. A. (1986). *Psychology. 3rd, Englewood cliffs*, New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

Engel. (1962). *Psychological Department in Health and Diseases*. Philadelphia: W. B. Saunders Co.

Larzarus, R. S. and S. Stress Folkman. (1984). *Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Co.

Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. New York: McGraw-hill Book Co.

WHO Basic Documents. (1996). *Constitution of the World Health Organization*.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ID

☐ กลุ่มทดลอง

☐ กลุ่มเปรียบเทียบ

แบบสัมภาษณ์การจัดการความเครียดของผู้ป่วยความดันโลหิตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลใน อำเภอนองบุรี จังหวัดกาฬสินธุ์

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเครียดผู้ป่วยความดันโลหิต โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอนองบุรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งขอความร่วมมือให้ท่านตอบตาม
ความรู้สึกและเป็นจริง ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ

แบบสัมภาษณ์นี้ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	9	ข้อ
ส่วนที่ 2	แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ที่มีต่อความเครียด	จำนวน	14	ข้อ
ส่วนที่ 3	แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกับความเครียด	จำนวน	13	ข้อ
ส่วนที่ 4	แบบวัดความเครียดสวนปรุง	จำนวน	20	ข้อ
		รวม	56	ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์

	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ() 1. ชาย () 2. หญิง (จากการสังเกต)	Sex ()
2. อายุ.....ปี	Age ()
3.ระดับความดันโลหิต.....มม.ปรอท	BP () ()
4.น้ำหนักกิโลกรัม	Weighl ()
5. ศาสนา () 1. พุทธ () 2. คริสต์ () 3. อิสลาม () 4. อื่น ๆ ระบุ.....	Rel ()
6. สถานภาพสมรส () 1. โสด () 2. สมรส () 3. หย่า แยก () 4. หม้าย	Sta ()
7. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท	Inc() () () () ()
8. การศึกษาสูงสุด () 1. ไม่ได้ศึกษา () 2. ประถมศึกษา () 3. มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา () 4. ปริญญาตรี () 5. สูงกว่าปริญญาตรี () 6. อื่น ๆ ระบุ.....	Edu ()
9.การประกอบอาชีพ () 1. เกษตรกร/ประมง () 2. ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้าง () 3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว () 3. อื่นๆ	Career ()

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ ผู้วิจัย
1. ความเครียดเป็นสาเหตุทำให้เสี่ยงต่ออันตรายและความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นแก่ร่างกายและจิตใจ			B1 ☐
2. ความเครียดระดับสูงเป็นความเครียดที่รุนแรงมากมีอาการอยู่นานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือนหรืออาจนานเป็นปี			B1 ☐
3. ความเครียดทำให้ ท้องผูก ท้องเสีย และระคายเคืองของระบบทางเดินอาหาร			B3 ☐
4. ความเครียดเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง			B3 ☐
5. ความเครียดทำให้เรานอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ปลีกตัวจากสังคม			B3 ☐
6. ความเครียดมักเกิดขึ้นเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้นหรือในกลุ่มผู้ป่วยเท่านั้น			B6 ☐
7. การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เสพสารเสพติด เล่นการพนันเป็นวิธีคลายเครียดที่ถูกต้อง			B3 ☐
8. ความเครียดทำให้น้ำหนักตัวลดลง			B8 ☐
9. ความเครียดเป็นสาเหตุทำให้เกิดการทะเลาะกับบุคคลรอบข้าง			B3 ☐
10. ความเครียดเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคได้หลายอย่าง			B10 ☐
11. ความเครียดสามารถเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันอยู่เสมอ			B11 ☐
12. ความเครียดเกิดจากสภาพแวดล้อมของบุคคลหรือชุมชนได้			B12 ☐
13. ความเครียดทำให้เรายากไปเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือหมู่บ้าน			B13 ☐
14. เราสามารถจัดการความเครียดได้ด้วยตัวเอง โดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น			B14 ☐

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความเครียด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับพฤติกรรมความเครียดของท่าน

ในช่วง สัปดาห์นี้

ข้อ	การปฏิบัติ	การปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	ท่านสามารถระบายความเครียดด้วยการออกกำลังกายเล่นกีฬา						C1 ☐
1	ท่านทะเลาะกับบุคคลในครอบครัว ท่านสามารถแก้ปัญหาโดยใช้วิธีประนีประนอม						C2 ☐
3	ท่านพาครอบครัวไปเที่ยวพักผ่อนใจ ตามสถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ						C3 ☐
4	ท่านได้รับฟังธรรมะ บทความ คำสั่งทางพุทธศาสนา						C4 ☐
5	เมื่อท่านเกิดปัญหาจะคิดหาวิธีต่าง ๆ ที่จะแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ให้ได้						C5 ☐
6	เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านปรึกษากับผู้ใกล้ชิดหรือระบาย เช่น สามีหรือภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน						C6 ☐
7	เมื่อท่านมีความเครียด ท่านผ่อนคลายโดยการนั่งสมาธิหรือสวดมนต์ภาวนาที่ตนนับถือ						C3 ☐
8	เมื่อท่านมีความเครียด ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูทีวีหรืออยู่เฉยๆ						C8 ☐
7	เมื่อท่านมีความเครียด โกรธ หรือโมโห ท่านไม่ใช้วิธีระบายอารมณ์ คำ ทำร้ายข้าวของ ทบตี						C9 ☐
10	ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ไม่ให้หงุดหงิดหรืออารมณ์เสียได้อยู่เสมอด้วยตนเอง						C10 ☐
11	ท่านสามารถงดเครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์ เช่น สุรา ยาองเหล้า เบียร์และบุหรี่						C11 ☐

ข้อ	การปฏิบัติ	การปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
12	ท่านสามารถมองปัญหาอย่างรอบคอบ ปราศจากอคติ						C12 ☐
13	ท่านพักผ่อนนอนหลับปกติเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชม.						C13 ☐
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ☐		หลังเข้าร่วม โปรแกรม ☐		ติดตามประเมินผล ☐			
☐ มาก		☐ ปานกลาง		☐ น้อย			

ส่วนที่ 4 แบบวัดความเครียดสวนปรง(Suanprung Stress Test-20,SPST-20)

นายแพทย์สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ โรงพยาบาลสวนปรง กรมสุขภาพจิตกระทรวง
สาธารณสุข ผู้พัฒนา(2544)

ให้คุณอ่านข้อคำถามต่อไปนี้ แล้วสำรวจดูว่า ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีเหตุการณ์
ในข้อใด เกิดขึ้นกับตัวคุณบ้าง ถ้าข้อไหนไม่ได้เกิดขึ้น ให้ข้ามไปไม่ต้องตอบ แต่ถ้ามีเหตุการณ์ใน
ข้อใด เกิดขึ้นกับคุณให้ประเมินว่าคุณมีความรู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์นั้น แล้วทำเครื่องหมายให้
ตรงช่องตามที่คุณประเมิน โดย

ระดับความเครียด	1	หมายถึง	ไม่รู้สึกเครียด
	2	หมายถึง	รู้สึกเครียดเล็กน้อย
	3	หมายถึง	รู้สึกเครียดปานกลาง
	3	หมายถึง	รู้สึกเครียดมาก
	3	หมายถึง	รู้สึกเครียดมากที่สุด

การคัดกรองความเครียด ขอให้ใช้แบบประเมินความเครียดกรมสุขภาพจิต (SPST-20)

- ☐ เครียดน้อย (0-24)
- ☐ เครียดปานกลาง (25-42)
- ☐ เครียดสูง (43-62)
- ☐ เครียดรุนแรง (62+)

ภาคผนวก ข

แผนการจัดโปรแกรมการจัดการความเครียด
ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

แผนการจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 1

ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง

เรื่อง “ระบิดความคิด เล่าชีวิตผ่านประสบการณ์”

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป จำนวน 30 คน

แนวคิดหลัก /สาระสำคัญ

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแต่ละคนเล่าประสบการณ์ชีวิตของตนเองจากอดีตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันเกี่ยวกับความเครียด การใช้ชีวิตต่อสู้กับความเครียดอย่างไร การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย การพักผ่อน และการจัดการความเครียดเป็นอย่างไร ปัญหาอุปสรรคของความเครียดมีอะไรบ้าง และเล่าถึงอนาคตเคยคิดหรือไม่ว่าจะใช้ชีวิตอยู่กับความเครียดให้มีความสุขได้อย่างไร

จุดประสงค์หลัก

1. ผู้เรียนทราบวัตถุประสงค์และข้อตกลงในการเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อให้ผู้เรียนถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิตและเรียนรู้ประสบการณ์ตนเองในอดีต ปัจจุบันและอนาคต วิเคราะห์ประสบการณ์ตนเองที่ผ่านมาเกี่ยวกับการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเชื่อมโยงกับความเครียดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
3. เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความคาดหวังต่อการมีสุขภาพดี

จุดประสงค์พฤติกรรม

1. ผู้เรียนมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของโปรแกรม
2. ผู้เรียนได้รับการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติและการดูแลสุขภาพเมื่อมีความเครียด
3. ผู้เรียนได้ตั้งเป้าหมายแห่งความสำเร็จในอนาคตสู่การมีสุขภาพดี

สาระการเรียนรู้

ฝึกทักษะ การกล้าคิด กล้าทำ กล้าแสดงออก โดยการเล่นเกม “มองต่างมุม คิดต่างมุม” เพื่อละลายพฤติกรรมก่อนนำเข้าสู่บทเรียน และการเล่าประสบการณ์ชีวิต เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และสร้างความคาดหวังในอนาคตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้วยการระดมสมอง “ระบิดความคิด เล่าชีวิตผ่านประสบการณ์”

กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

1. ผู้สอนจัดให้ผู้เรียนนั่งเรียนเป็นแถว
 2. ผู้สอนกล่าวทักทายพร้อมกับกล่าวแนะนำตัวกับผู้เรียนเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพ จากนั้นผู้สอนให้ผู้เรียนทำความรู้จักกัน จากนั้นผู้สอนให้ผู้เรียนแนะนำตัวเองโดยให้ผู้เรียนเล่าประมาณคนละ 2 นาที เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคยเป็นกันเอง
 3. ผู้สอนนำเข้าสู่กิจกรรม “ระบึกความคิด เล่าชีวิตผ่านประสบการณ์” โดยให้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์ชีวิตของตนเองจากอดีตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันเกี่ยวกับความเครียดที่เกิดขึ้น การใช้ชีวิตต่อสู้กับความเครียดเป็นอย่างไร การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย การพักผ่อน และการจัดการความเครียดเป็นอย่างไร การรับรู้ปัญหาและอุปสรรคของการจัดการความเครียดเป็นอย่างไร ใช้เทคนิคการเล่าเรื่องรอบวง โดยผู้สอนใช้คำพูดชักจูง และกระตุ้นให้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ และมีผู้ช่วยประจำกลุ่ม เป็นผู้จดบันทึกและให้คำแนะนำภายในกลุ่ม
 4. หลังจากนั้นผู้สอนให้ผู้เรียนร่วมกันสรุปประสบการณ์ที่เล่ามาถึงจุดดี จุดเด่นและจุดด้อยในภาพรวมของกลุ่ม และส่งตัวแทนกลุ่มมาวิเคราะห์สรุปอภิปราย ใช้เวลากลุ่มละ 5 นาที
 5. หลังจากนั้นผู้สอนจัดให้ผู้เรียนนั่งเรียนเป็นแถว โดยฉายวิดีโอ “เรื่อง เล่าเร้าพลัง” ให้ผู้เรียนดู และได้เห็นบุคคลตัวอย่างที่ไม่ย่อท้อต่อชีวิต สามารถสู้ชีวิตจนประสบความสำเร็จ
 6. ผู้สอนและผู้เรียนร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปประเด็นเนื้อหาในวันนี้และนัดหมายผู้เรียนในการเรียนรู้ครั้งต่อไป
- สื่อและวิธีการเรียนรู้**

1. การเล่าประสบการณ์ชีวิต
2. การอภิปรายกลุ่ม
3. เอกสารของโปรแกรม
4. วิดีทัศน์

การวัดและประเมินผลการเรียนรู้

1. สังเกตพฤติกรรมของผู้เรียนดังนี้
 - 1.1 จากการซักถาม
 - 1.2 การตอบคำถาม
 - 1.3 การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้
2. การสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้กับความเครียด
3. การสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมกับความเครียด
4. การวัดความดันโลหิต ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

แผนการจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 2 การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น

เรื่อง “บุคคลต้นแบบ เกี่ยวกับความเครียด”

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป จำนวน 30 คน

แนวคิดหลัก / สารสำคัญ

นำเสนอผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นบุคคลต้นแบบสุขภาพดีที่สามารถควบคุมความเครียดและลดระดับความดันโลหิตได้ดีมาเล่าประสบการณ์ที่ถูกต้องที่ทำได้แล้วประสบผลสำเร็จ และเป็นที่น่าพอใจ ตลอดจนคำแนะนำในการมีพฤติกรรมจัดการความเครียดที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรับรู้ว่าคุณมีความสามารถเพิ่มขึ้น นำความรู้ ความเข้าใจสิ่งที่รู้นั้นไปปฏิบัติ ทำให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม ก็จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมจัดการความเครียดที่ดีขึ้นทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง

นำเสนอวิธีทัศน การบรรยายเรื่อง “การสั่งจิตเพื่อบำบัดความเครียด1” และ“การสั่งจิตเพื่อบำบัดความเครียด2” ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ และฝึกปฏิบัติตามวิธีทัศนที่นำเสนอ

จุดประสงค์หลัก

ผู้เรียนเรียนรู้ประสบการณ์จากบุคคลต้นแบบ วิเคราะห์ประสบการณ์ของบุคคลต้นแบบที่ดีที่เหมาะสมกับโรค

จุดประสงค์พฤติกรรม

ผู้เรียนฝึกทักษะการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ และฝึกทักษะการจัดการความเครียดที่ควรหลีกเลี่ยง

สาระการเรียนรู้

ผู้เรียนฝึกทักษะการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ และฝึกทักษะการจัดการความเครียดที่ดีต่อสุขภาพและไม่ดีต่อการควบคุมความเครียด

กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

1. ผู้สอนจัดให้ผู้เรียนนั่งเรียนเป็นแถว
2. ผู้สอนกล่าวทักทายผู้เรียน และร่วมกันฝึกกิจกรรมผ่อนคลาย เช่นการฝึกการหัวเราะ บำบัด การฝึกลมหายใจ โดยใช้ วิธีทัศนและเพลงบรรเลงเบาๆให้ผู้เรียนมีความรู้สึกละลาย
3. ผู้สอนทบทวนกิจกรรมการเรียนรู้จากครั้งที่แล้ว

4. ผู้สอนให้ผู้เรียนฝึกโดยการการสังเกตเพื่อบำบัดความเครียด1 เพื่อฝึกให้ผู้เรียนรู้จักคิด
สังเกต
5. หลังจากนั้นผู้สอนได้สรุปกิจกรรมที่ฝึก ให้กับผู้เรียน
6. ผู้สอนนำเข้าสู่กิจกรรม “บุคคลต้นแบบ ลดความเครียด” โดยแนะนำบุคคลต้นแบบ
สุขภาพดีให้ผู้เรียนทราบ และให้บุคคลต้นแบบเล่าประสบการณ์ที่ถูกต้องที่ทำแล้วประสบผลสำเร็จ
ในการลดระดับความเครียดได้ดี
7. ผู้สอนฝึกทักษะให้ผู้เรียนสังเกตการเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ ทำความเข้าใจและ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในความสามารถของบุคคลต้นแบบ ผู้เรียนสรุปวิเคราะห์ประเด็นและให้เหตุผล
ประกอบว่าบุคคลต้นแบบมีความสามารถอย่างไรในการกระทำพฤติกรรมนั้นสำเร็จ และทำได้ดี
หลังจากนั้นส่งตัวแทนมานำเสนอหน้าห้องเรียน
8. ผู้สอนและผู้เรียนร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปประเด็นเนื้อหาในวันนี้และนัดหมาย
ผู้เรียนในการเรียนรู้ครั้งต่อไป

สื่อและวิธีการเรียนรู้

1. การเล่าประสบการณ์ชีวิตของบุคคลต้นแบบ
2. การอภิปรายกลุ่ม
3. เครื่องฉายโปรเจกเตอร์ จำนวน 1 เครื่อง
4. แบบบันทึกการควบคุมความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 30 ชุด

การวัดและประเมินผลการเรียนรู้

1. สังเกตพฤติกรรมของผู้เรียน ดังนี้
 - 1.1 จากการซักถาม
 - 1.2 จากการตอบคำถาม
 - 1.3 การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้
2. ตรวจผลงานจากการให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติ

แผนการจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 3

การคาดหวังความสามารถตนเองและคาดหวังผลลัพธ์จากการปฏิบัติ

เรื่อง “วางแผนชีวิต พิชิตความเครียด”

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป จำนวน 30 คน

แนวคิดหลัก / สารสำคัญ

ผู้เรียนจัดตั้งเป้าหมายชีวิตและความคาดหวังของตนเองในการจัดการความเครียดที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะจัดการความเครียด และจะส่งผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความคาดหวังผลลัพธ์จากการปฏิบัติในทางที่สูง ส่งผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีระดับความเครียดลดลง ได้

จุดประสงค์หลัก

ผู้เรียนได้รับรู้ความสามารถตนเอง และสามารถคาดหวังผลลัพธ์จากการปฏิบัติในการจัดการความเครียด ที่ถูกต้อง

จุดประสงค์พฤติกรรม

ผู้เรียนจัดตั้งเป้าหมายและวางแผนชีวิตในการจัดการความเครียด ที่ถูกต้อง

สาระการเรียนรู้

ผู้เรียนตั้งเป้าหมายและหาแนวทางการจัดการความเครียด เพื่อควบคุมระดับความเครียด

กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

1. ผู้สอนจัดให้ผู้เรียนนั่งเรียนเป็นแถว
2. ผู้สอนกล่าวทักทายผู้เรียน และทบทวนกิจกรรมการเรียนรู้จากครั้งที่แล้ว
3. ผู้สอนนำเข้าสู่บทเรียน โดยให้ผู้เรียนกลุ่มเดิมส่งตัวแทนมาเล่ากิจกรรมที่เรียนรู้จากครั้งที่แล้ว และอภิปรายเกี่ยวกับความเครียดเมื่ออยู่ที่บ้าน ผู้สอนทบทวนการเรียนรู้และการปฏิบัติ และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนซักถามเกี่ยวกับการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับโรค
4. ผู้สอนประเมินการจัดการความเครียดที่ผู้เรียนให้ข้อมูล คำชี้แนะ ให้กำลังใจ ชมเชย ผู้เรียนที่สามารถปฏิบัติได้ดี
5. ผู้สอนและผู้เรียนร่วมกันสรุปเนื้อหา

1. ความคาดหวังในการปฏิบัติการจัดการความเครียดได้
2. ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติการจัดการความเครียดได้
6. ผู้สอนและผู้เรียนร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปประเด็นเนื้อหาจากการเข้าร่วมกิจกรรมที่ผ่านมา และได้ขอบคุณผู้เรียนที่ได้เสียสละเวลา และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
7. ปิดการอบรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการความเครียดในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
8. รับประทานอาหารร่วมกันและนัดหมายในการติดตามประเมินผลการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป

สื่อและวิธีการเรียนรู้

1. การอภิปรายกลุ่ม
2. แบบบันทึกการจัดการความเครียด เพื่อควบคุมความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 30 ชุด
3. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่หมู่บ้านต้นแบบ

การวัดและประเมินผลการเรียนรู้

1. สังเกตพฤติกรรมของผู้เรียน ดังนี้
 - 1.1 จากการซักถาม
 - 1.2 จากการตอบคำถาม
 - 1.3 การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้
 - 1.4 การสัมภาษณ์พฤติกรรมจัดการความเครียดในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
 - 1.5 การบันทึกการจัดการความเครียดของกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
 - 1.6 การวัดความดันโลหิต ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหลังเข้าร่วมโปรแกรม

แผนการจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 4 การติดตามและประเมินผลการจัดการความเครียด

เรื่อง “จอบ ชอม เบ็ง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่บ้าน”

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป จำนวน 30 คน

แนวคิดหลัก / สาระสำคัญ

เยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชักถาม วิเคราะห์ การปฏิบัติตนที่ผ่านมา และประเมินว่าเกิดประโยชน์กับตนเองและมีอุปสรรคในการปฏิบัติอย่างไรบ้าง ควรที่จะปฏิบัติต่อไปหรือควรมีการปรับเปลี่ยนอย่างไรให้แรงเสริมทางบวกโดยการชมเชยเมื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถปฏิบัติได้เพื่อเป็นการสร้างเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ จากนั้นให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแสดงความคิดเห็น และหาแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติ

จุดประสงค์หลัก

ติดตามผลหลังทดลองการให้โปรแกรมจัดการความเครียดในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป

จุดประสงค์พฤติกรรม

เพื่อติดตามและเสริมสร้างให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการจัดการความเครียด

กระบวนการติดตามและประเมินผล

ติดตามและประเมินผลที่บ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแต่ละคน เพื่อติดตามพฤติกรรม การจัดการความเครียดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงว่ามีการปฏิบัติตามการจัดการความเครียดที่ถูกต้องหรือไม่ การชักถาม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วิเคราะห์การปฏิบัติตนที่ผ่านมา และประเมินว่าเกิดประโยชน์กับตนเองและมีอุปสรรคในการปฏิบัติอย่างไรบ้าง ควรที่จะปฏิบัติต่อไปหรือควรมีการปรับเปลี่ยนอย่างไรให้แรงเสริมทางบวกโดยการชมเชยเมื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถปฏิบัติได้เพื่อเป็นการสร้างเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ จากนั้นให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแสดงความคิดเห็น และหาแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความเครียดที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตนได้ถูกต้องของ

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และยกตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การจัดการความเครียดได้

การวัดและประเมินผล

1. สังเกตพฤติกรรม ดังนี้
 - 1.1 จากการซักถาม
 - 1.2 จากการตอบคำถาม
2. การสัมภาษณ์พฤติกรรมจัดการความเครียดในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
3. การวัดความดันโลหิต ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในระยะติดตามประเมินผล

โปรแกรมการจัดการความเครียดในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ครั้งที่ / กิจกรรม/เรื่อง	วัตถุประสงค์	พฤติกรรมที่ ต้องการให้เกิดขึ้น	เนื้อหาของ โปรแกรม	สื่อในการสอน	วิธีการเรียนรู้	การประเมินผล
ครั้งที่ 1 1. สร้าง สัมพันธภาพ ในผู้ป่วย 2. “ระเบิด ความคิด เล่า ชีวิตผ่านประ สพการณ์”	1.เพื่อให้ผู้ป่วยทราบ วัตถุประสงค์และข้อตกลง ในการเข้าร่วมโปรแกรม 2.เพื่อให้ผู้ป่วยถ่ายทอด ประสบการณ์ชีวิต “อดีต ปัจจุบัน อนาคต” 3.เพื่อให้เกิดความ คาดหวังต่อการมีสุขภาพดี	1.ผู้ป่วยมีความ เข้าใจใน วัตถุประสงค์ของ โปรแกรม 2.ผู้ป่วยสามารถเล่า ประสบการณ์ชีวิต ของตนเองในเรื่อง การจัดการ ความเครียดได้ 3.ผู้ป่วยเกิดการ ตั้งเป้าหมาย ความสำเร็จในการ อนาคตสู่สุขภาพดี	-รายละเอียดและ ข้อตกลงใน โปรแกรม -เล่าประสบการณ์ ชีวิต	-เอกสารของ โปรแกรม -วีดิทัศน์ “เรื่อง เล่า เร้าพลัง”	-ผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์และ ข้อตกลงในการเข้าร่วมโปรแกรม ให้ผู้ป่วยทราบ -ผู้ป่วยแต่ละคนแนะนำตัวเอง -เล่าประสบการณ์ชีวิต “อดีต ปัจจุบัน อนาคต” -ระดมสมอง “ความคาดหวังสู่ สุขภาพดี”	-การสังเกต -การมีส่วนร่วม -ความสนใจ -การซักถาม -แบบประเมิน พฤติกรรม -วัดความดัน โลหิต

ครั้งที่ / กิจกรรม/เรื่อง	วัตถุประสงค์	พฤติกรรมที่ ต้องการให้เกิดขึ้น	เนื้อหาของ โปรแกรม	สื่อในการสอน	วิธีการเรียนรู้	การประเมินผล
<u>ครั้งที่ 2</u> บุคคล ต้นแบบ “ใส่ ใจสุขภาพ ลด ความเครียด”	1.เพื่อให้ผู้ปวยเรียนรู้ ประสบการณ์จากบุคคล ต้นแบบ 2.เพื่อให้ผู้ปวยวิเคราะห์ ประสบการณ์ของบุคคล ต้นแบบ	1.ผู้ปวยฝึกทักษะ เรียนรู้จากตัวแบบ 2.ผู้ปวยมีทักษะการ จัดการความเครียด ที่เหมาะสมกับโรค	- กิจกรรมพ่น คลาย -การเรียนรู้และ การสังเกตจากตัว แบบ -การเรียนรู้เรื่อง การสั่งจิตเพื่อ บำบัดความเครียด 1 และการสั่งจิต เพื่อบำบัด ความเครียด 2	-การเล่า ประสบการณ์ ชีวิต -การสั่งจิตเพื่อ บำบัด ความเครียด1 และการสั่งจิต เพื่อบำบัด ความเครียด 2	-ผู้ศึกษาเปิดวิทัศน์ให้ผู้ปวยได้ พ่นคลาย โดยกิจกรรม การฝึกลม หายใจ การฝึกหัวเราะบำบัด -การสั่งจิตเพื่อบำบัดความเครียด1 -การสั่งจิตเพื่อบำบัดความเครียด 2 -เรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ “บุคคล ต้นแบบ ใส่ใจสุขภาพ ลด ความเครียด”	-การสังเกต -การมีส่วนร่วม -ความสนใจ -การซักถาม

ครั้งที่ / กิจกรรม/เรื่อง	วัตถุประสงค์	พฤติกรรมที่ ต้องการให้เกิดขึ้น	เนื้อหาของ โปรแกรม	สื่อในการสอน	วิธีการเรียนรู้	การประเมินผล
ครั้งที่ 3 1. กิจกรรม “วางแผนชีวิต พิชิต ความเครียด” 2.กิจกรรม แลกเปลี่ยน เรียน 3.ติดตามผล หลังทดลองโร แกรม	1.ผู้ป่วยได้รับรู้ ความสามารถตนเองและ สามารถคาดหวังผลลัพธ์ จากการจัดการ ความเครียดที่ถูกต้องได้ 2.เพื่อให้ผู้ป่วยได้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3.เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ วางแผนชีวิตในการจัดการ ความเครียดที่ถูกต้อง	1.ผู้ป่วยสามารถจัด ตั้งเป้าหมายและ วางแผนชีวิตในการ จัดการความเครียด ที่ถูกต้อง	-การตั้งเป้าหมาย และหาแนว ทางการจัดการ ความเครียด เพื่อ ควบคุมระดับ ความเครียด -เวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้	-เวที แลกเปลี่ยน เรียนรู้	-ผู้ศึกษาจัดกิจกรรมระดมความคิด “วางแผนชีวิต พิชิตความเครียด” -กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ลด ความเครียด -ติดตามผลหลังทดลองโปรแกรม	-การสังเกต -การมีส่วนร่วม -ความสนใจ -การซักถาม -แบบประเมิน พฤติกรรม -วัดความดัน โลหิต

ครั้งที่ / กิจกรรม/เรื่อง	วัตถุประสงค์	พฤติกรรมที่ ต้องการให้เกิดขึ้น	เนื้อหาของ โปรแกรม	สื่อในการสอน	วิธีการเรียนรู้	การประเมินผล
ครั้งที่ 4 1. กิจกรรม “จอบ ซ่อม เบ้ง ผู้ป่วยที่บ้าน” 2. ติดตาม ประเมินผล โปรแกรม	1.เพื่อติดตามประเมินผล โปรแกรมการจัดการ ความเครียด 2. ติดตามและให้กำลังใจ ผู้ป่วยความดัน โลหิตสูง	1. เพื่อติดตามและ เสริมสร้างให้ผู้ป่วย เกิดการรับรู้ ความสามารถ ตนเองและเกิด ความมั่นใจในการ จัดการความเครียด	-การติดตามเยี่ยม บ้าน -ซักถามปัญหา อุปสรรค -เสริมสร้างให้ กำลังใจ -สรุปผลโปรแกรม	-	-ผู้ศึกษาติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงด้วยกิจกรรม “จอบ ซ่อม เบ้ง ผู้ป่วยที่บ้าน” -ซักถามปัญหา อุปสรรค การจัดการ ความเครียด -การติดตามและประเมินผล -สรุปผลโปรแกรมการจัดการ ความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิต สูง	-การสังเกต -การซักถาม -แบบประเมิน พฤติกรรม -วัดความดัน โลหิต

ภาคผนวก ก

แบบฝึกหัดทักษะผู้เข้าร่วมการศึกษา

ใบยินยอมเข้าร่วมศึกษา

วิทยานิพนธ์ เรื่อง โปรแกรมการจัดการความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอ
หนองสูง จังหวัดกาฬสินธุ์

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษานี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้ศึกษาถึง
วัตถุประสงค์

ของการศึกษา วิธีการศึกษา ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการศึกษาอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว
ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการศึกษานี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วม
ในโครงการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการศึกษานี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อ
ข้าพเจ้า

ผู้รับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่
เป็นการสรุปผลการศึกษา

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำการศึกษา
(.....)

3 2 4 9 0 5

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. ดร. ศักดิ์ภัทร พวงคต

อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2. ดร.สม นาสอ้าน

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

3. ดร.กิตติ เหล่าสุภาพ

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

โรงพยาบาลหนองกุงศรี อำเภอนองกุงศรี

จังหวัดกาฬสินธุ์