

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์ คนชราบ้านธรรมปกรณ จังหวัดเชียงใหม่ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบความคิดในการศึกษาเสนอตามลำดับดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

- 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด
- 1.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด
- 1.3 สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด
- 1.4 ปฏิกริยาทางร่างกายเพื่อปรับตัว
- 1.5 ระดับความเครียด
- 1.6 ผลของความเครียดที่มีต่อมนุษย์
- 1.7 พฤติกรรมเผชิญความเครียด
- 1.8 ข้อคิดเกี่ยวกับความเครียดและคุณภาพชีวิตในการทำงาน

2. ผู้สูงอายุ

- 2.1 แนวความคิดและทฤษฎีภาวะสูงอายุ
- 2.2 ความหมายของผู้สูงอายุ
- 2.3 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ
- 2.4 ปัญหาของผู้สูงอายุ
- 2.5 ความต้องการของผู้สูงอายุ
- 2.6 แนวโน้มภาวะสูงอายุของจังหวัดเชียงใหม่ในอนาคต
- 2.7 การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

ความเครียด (Stress) เป็นคำที่มาจากภาษาละติน คือ Strictus หรือ Strict หมายถึงความกดดัน ทำให้มีความรู้สึกไม่สบายใจเป็นภาวะที่ทำให้เกิดความวุ่นวายทางจิตใจ ทำให้บุคคลอื่น ๆ เสียความสมดุลของตนเอง อันเป็นแรงผลักดันให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้มีความรู้สึกดังกล่าวลดน้อยลงและรักษาความสมดุลไว้ ในสมัยโบราณเชื่อกันว่าความเครียดเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนจะต้องประสบ อันเป็นหนทางนำไปสู่บุคลิกภาพ ขนบธรรมเนียม และระยะเวลา จนกระทั่ง มีคำกล่าวว่า “การจะดำเนินชีวิตอยู่ได้จะต้องอยู่ภายใต้ภาวะเครียด” โดยเชื่อว่าบุคคลที่มีท่าทางโหดร้าย ไม่พอใจในสภาพแวดล้อมนั้นแท้จริงเป็นผลจากความเครียดนั่นเอง (Noah Webster, 1968, p.1861 อ้างใน ลดาวัลย์ สกุนดา, 2543, หน้า 5)

Holmes (1967, p.174) ได้กล่าวถึง ความเครียด ว่าเป็นเสมือนประสบการณ์ทางลบ และไม่พึงปรารถนา เมื่อพูดถึงความเครียด เราจะพิจารณาในแง่ของอารมณ์ที่รุนแรง ในกรณีของความเครียดอย่างแรงกล้า ความกลัว ความโศกเศร้า หรือแม้กระทั่งความสุขที่มากเกินไปก็สามารถก่อให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน

Silverman (1968, p.22) ได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับความเครียดว่า ความเครียดเชิงจิตวิทยา หมายถึงทุกกระบวนการไม่ว่าความเครียดนั้นจะก่อกำเนิดมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอก หรือ จากภายในตัวบุคคลเอง แต่โดยส่วนใหญ่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของมนุษย์ และปฏิภพที่มีต่อสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่มนุษย์สร้างขึ้น และเมื่อจิตใจเกิดภาวะแห่งความเครียดแล้วย่อมส่งผลต่อปฏิภพทางกายด้วยเช่นกัน

Zimbardo (1975, p.377) ได้แสดงทรรศนะว่า ความเครียดเป็นการตอบสนองของร่างกาย เมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบ สาเหตุของความเครียดนั้นมีหลายประการ และแตกต่างกัน

Trotter (1977, p.368) กล่าวว่า ความเครียดเกิดขึ้นต่อเมื่อคนเราก่ออยู่ในภาวะถูกข่มขู่ กดดัน หรือเผชิญหน้ากับความขัดแย้ง ความเครียดจะมีผลทั้งต่อร่างกายและจิตใจ ภาวะที่ร่างกายถูกกระทำนั้น ไม่ว่าจะเป็นการข่มขู่ หรือกดดันจะอยู่ในรูปแบบของการข่มขู่กดดันทางร่างกาย ทางความรู้สึก ทางสังคม หรือทั้ง 3 ทางร่วมกัน

แนวคิดของ Selye (1978, pp.53-54) ซึ่งถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่นักวิชาการสาขาต่าง ๆ ได้แก่ แพทยศาสตร์ (Medicine) ชีววิทยา (Biology) สรีรวิทยา (Physiology) จิตวิทยา (Psychology) สังคมวิทยา (Sociology) และมานุษยวิทยา (Anthropology) ได้ทำการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับความเครียด ได้อย่างลึกซึ้งกว้างขวางหลากหลายอย่างแท้จริง

โดย Selye กล่าวว่า ความเครียด คือ ปฏิกริยาตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งมีลักษณะการตอบสนองที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

Janet (อ้างใน อบรม สนิทบาล, 2525, หน้า 181) ได้ให้ความหมายของความเครียดว่า ขอบเขตความตึงเครียดทางจิตใจมีระดับอยู่ที่ระดับหนึ่ง ซึ่งจะทำให้บุคคลหนึ่ง ๆ คงความสมดุล ทางจิตใจไปได้ แต่ถ้าเมื่อใดที่ถูกบีบคั้นเกินขอบเขต เกินกำลังที่จะควบคุมได้ ความสมดุลทางจิตใจก็จะสลายไป แนวโน้มของอาการทางประสาทก็จะค่อย ๆ ปรากฏขึ้น

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2526, หน้า 20) ได้แสดงทรรศนะเกี่ยวกับความเครียดว่า เป็นความกระวนกระวายใจ เนื่องมาจากสภาพการณ์ที่ไม่พึงพอใจเกิดขึ้น ความปรารถนาไม่ได้รับการตอบสนอง หรือเป็นอันผิดพลาดไปจากเป้าหมายที่ต้องการ

วีระ ไชยศรีสุข (2539, หน้า 177-178) กล่าวว่าความเครียด คือ สถานการณ์ที่คับแค้นที่มีผลทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ ความเครียดจะเกิดเกี่ยวพันกับความวิตกกังวล บางครั้งความเครียดอาจจะเกิดขึ้นกับร่างกายเมื่อมีการใช้พลังงานมาก และมีการเปลี่ยนแปลงต่อขบวนการทางสรีรวิทยาของร่างกาย

วรัญ ดันชัยสวัสดิ์ (อ้างใน ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร, 2542, หน้า 133) ได้ให้ทรรศนะว่า ความเครียดก็เป็นปฏิกริยาที่เกิดขึ้นภายในตัวเรา เมื่อเราเกิดความเป็นห่วง วิตกกังวล โกรธ ละอาย หรือเศร้าโศก โดยอาจจะเกิดสาเหตุจากงานการที่ทำอยู่ จากสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่เต็มไปด้วยพิษภัย จากปัญหาความสัมพันธ์กับคนอื่น หรือจากความรู้สึกนึกคิดของตัวเองก็ได้

สุจิต สุวรรณชีพ (2531, หน้า 1) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะจิตใจของเราเองที่ตื่นตัว เตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์หรือความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่ง อันไม่พึงประสงค์ ซึ่งเราคาดคิดว่าสถานการณ์หรือความกดดันนั้น ๆ หนักหนา หรือเกินกว่ากำลังความสามารถในยามปกติของเราที่จะแก้ไขหรือขจัดปัดเป่าให้หมดสิ้น หรือบรรเทาเบาบางลงได้

สุภาส เครือเนตร (2541, หน้า 3) กล่าวว่า ความเครียดเป็นสภาวะทางจิตใจที่ถูกกดดัน หรือถูกบีบคั้นจากเหตุการณ์ หรือปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งที่มีอยู่รอบด้าน เมื่อสภาพเหตุการณ์หรือปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งที่มีอยู่รอบด้าน เมื่อสภาพเหตุการณ์ หรือปัญหาเหล่านั้นเลวร้าย หรือกดดันรุนแรงขึ้น จึงหาทางออกด้วยวิธีต่าง ๆ ตามที่คิดว่าเป็นวิธีออกที่ดีที่สุดของตน

ดังนั้นอาจจะสรุปได้ว่า ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาขัดขวาง กดดัน หรือคุกคามการทำงาน การเจริญเติบโต และความต้องการของมนุษย์ ซึ่งร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกริยาทางเคมี โดยส่งผลต่อ

ร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม หรือเป็นการปรับตัวของบุคคล ซึ่งแต่ละคนจะมีรูปแบบการแสดงออกของความเครียดแตกต่างกันออกไป

1.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้นจะกระตุ้นให้บุคคลเกิดปฏิกิริยาได้ตอบสนองต่อสิ่งที่มารบกวน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการปรับตัว เพื่อจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการ ซึ่งถ้าใช้กลไกที่ถูกต้องเหมาะสมการปรับตัวก็จะเป็นปกติ ถ้าใช้กลไกการปรับตัวไม่ถูกต้องก็จะเกิดความผิดปกติทั้งทางร่างกายและจิตใจขึ้น ดังนั้นจึงต้องมีปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นทั้งปัจจัยจากภายนอกและปัจจัยภายในตัวบุคคลนั่นเอง (Galand & Bush, 1982, p.11 อ้างใน สูดรัก พิละกันทา, 2541 หน้า 8) ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ความรุนแรงของความเครียด นับเป็นปัจจัยจากภายนอก เช่น ผู้ที่มีความเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือมีความพิการ หรือมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์อยู่มากก็ทำให้รับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยในลักษณะที่รุนแรงส่งผลให้ผู้ที่มีความเจ็บป่วยต้องใช้วิธีเผชิญความเครียดที่ย่างยากซับซ้อนตามไปด้วยมากกว่าผู้ที่มีความเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย
2. ระยะเวลาของการเกิดความเครียด เช่น ในผู้ที่สูญเสียอวัยวะต่าง ๆ ระยะเวลาอาจไม่สามารถปรับตัว หรือยอมรับสภาพการสูญเสียได้ ซึ่งในระยะนี้จะต้องผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ของการเผชิญความเครียดมากมาย เมื่อเวลาผ่านไปบุคคลนั้นก็ค่อย ๆ ปรับตัวได้ในที่สุด เนื่องจากบุคคลจะค่อย ๆ เรียนรู้การเผชิญความเครียดที่มีความเหมาะสมและแก้ปัญหาได้มากขึ้น (Bell, 1977, p.137 อ้างใน ใน สูดรัก พิละกันทา, 2541 หน้า 8)
3. ความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นไปโดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน เช่น การเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ ย่อมมีผลกระทบจิตใจมากกว่าการเจ็บป่วยที่ค่อย ๆ เกิดขึ้นพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่นำมาใช้ยุ่งยากและซับซ้อนมากกว่า
4. อายุ เนื่องจากอายุจะสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต ซึ่งส่งผลถึงการตอบสนองต่อปัญหาได้
5. ภาวะสุขภาพ กำลังความสามารถและกำลังใจ พบว่าบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์และมองโลกในแง่ดี จะมีความสามารถในการเผชิญความเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่เจ็บป่วยอ่อนแอหรือท้อแท้
6. ฐานะทางเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้นในคนที่มีความเป็นอยู่ที่ดีย่อมสามารถเผชิญต่อความเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่ขาดแคลนปัจจัย

7. ระดับการศึกษา Jalowice & Powers (1981, p.10 อ้างใน สุตกรัก พิละกันทา, 2541, หน้า 9) กล่าวว่า การศึกษาที่ดีจะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า เพราะบุคคลได้ใช้การเรียนรู้ในอดีตและพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบผลสำเร็จมาแล้วมาเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้

8. แผนการช่วยเหลือจากครอบครัว หรือสังคม โดยเฉพาะสัมพันธ์ภาพในครอบครัว นับว่ามีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ให้กำลังใจ ปลอบใจ ถ้าสัมพันธ์ภาพของบุคคลกับบุคคลข้างเคียงดี ก็ได้รับการประคับประคอง การช่วยเหลือ ทำให้ความเครียดลดลงได้

9. ประสบการณ์ในการแก้ปัญหา บุคคลที่มีการแก้ไขปัญหาล่วงหน้าในเรื่องง่ายหรือซับซ้อน จะเป็นผู้ที่สามารถเข้าใจและแก้ไขปัญหาล่วงหน้าได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่เคยมีประสบการณ์

10. ความเชื่อ นับว่ามีอิทธิพลต่อความคิดมาก ซึ่งจะทำให้สามารถที่จะควบคุมหรือเอาชนะต่อสิ่งคุกคามบางอย่างได้ เช่น ความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ พระเจ้า เป็นต้น

11. วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณี บางวัฒนธรรมจะช่วยประคับประคอง และมีกิจกรรมที่ช่วยลดความรุนแรงของความเครียด แต่บางวัฒนธรรมกลับส่งเสริมให้เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น

ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้นับเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมหรือลดความเครียดในตัวบุคคลได้ เมื่อเกิดความเครียด ทำให้ร่างกายและจิตใจสามารถปรับตัวรับความเครียดที่มีอยู่ได้และกลับสู่ภาวะสมดุลได้เร็วขึ้น

1.3 สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด

กิตติกร มีทรัพย์ (2532, หน้า 14 อ้างใน สนิตนาฏ จิตต์ภักดี, 2538, หน้า 14) กล่าวว่า สาเหตุของความเครียดมี 3 สาเหตุใหญ่ คือ

1. สาเหตุทางชีวภาพหรือสาเหตุทางด้านร่างกาย เช่น การเจ็บป่วยต่าง ๆ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาเป็นเวลานาน การเจ็บป่วยด้วยโรคร้าย การเปลี่ยนวัย
2. สาเหตุทางจิตใจ ได้แก่ ความกลัว ความขัดแย้ง อึดอัดคับข้องใจ และหรือความไม่สมหวังต่าง ๆ อันทำให้รู้สึกวุ่นวายสูญเสีย หรือรู้สึกว่าไม่สามารถแก้ปัญหาได้
3. สาเหตุทางสังคมหรือสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของชีวิตหรือความกดดันอันมาจากภายนอกที่รุจุมเข้ามาอย่างไม่ถึงโดยทันทีทันใดจนปรับตัวไม่ทัน เช่น สูญเสียคนรัก การถูกให้ออกจากงาน ความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน และสภาพแวดล้อมที่แออัดหรือสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ

ประเภทของความเครียด

Bell (1977, อ้างใน ลดาวัลย์ สกุนา, 2543, หน้า 6-7) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความเครียดทางด้านร่างกาย หมายถึง ประสบการณ์ หรือเหตุการณ์ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย แบ่งออกเป็น

1.1 ความเครียดชนิดเฉียบพลัน เกิดขึ้นเมื่อร่างกายถูกคุกคามอย่างทันทีทันใด

1.2 ความเครียดชนิดต่อเนื่อง เกิดเมื่อร่างกายถูกคุกคามอย่างต่อเนื่อง เช่น การเปลี่ยนแปลงตามวัย

2. ความเครียดทางด้านจิตใจ หมายถึง สภาพการณ์ที่เป็นผลกระทบให้เกิดความคับข้องใจ และขัดแย้งในจิตใจ เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เมื่อคิดว่าจะเกิดอันตรายซึ่ง Engle (1962, อ้างใน ลดาวัลย์ สกุนา, 2543, หน้า 7) ได้กล่าวถึง ความเครียดทางด้านจิตใจ (Psychological Stress) หมายถึง กระบวนการทั้งหมดไม่ว่าจะมีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมภายนอกหรือภายในร่างกายที่เป็นเหตุให้บุคคลต้องใช้พลังจิตในการแก้ปัญหา ก่อนระบบอื่น ๆ ของร่างกายจะลงมือทำงาน

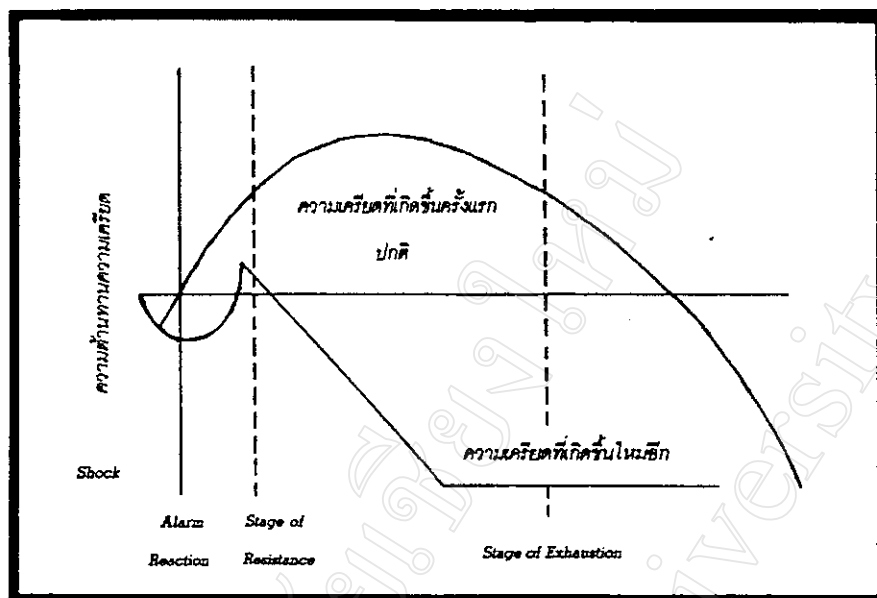
1.4 ปฏิกิริยาทางร่างกายเพื่อปรับตัว

เมื่อมีตัวเร่งความเครียดเกิดขึ้น ก็เกิดปฏิกิริยาทางร่างกายเพื่อปรับตัว ดังที่ วีระ ไชยศรีสุข (2539, หน้า 178-181) กล่าวไว้ว่ามีการปรับตัว 3 ขั้นตอนดังนี้

1. อาการบอเหตุ (Alarm Reaction Stage) จะเกิดขึ้นเฉพาะแห่ง ซึ่งเนื่องมาจากตัวเร่งให้เกิดความเครียด ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นโดยผ่านระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ เช่น ต่อมพิทูอิทารี (Pituitary) จะหลั่งฮอร์โมนออกมา ทำให้ร่างกายสามารถต่อต้านต่อตัวเร่งความเครียด และปรับร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล

2. อาการต่อต้าน (Resistance Stage) ในระหว่างช่วงนี้ การเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาจะเกิดขึ้นเพื่อรักษาสภาพต่อต้านของสิ่งมีชีวิตต่อตัวเร่งความเครียด ในบางสถานการณ์ทำให้เกิดระดับการสมดุลทางสรีรวิทยาเกิดขึ้น

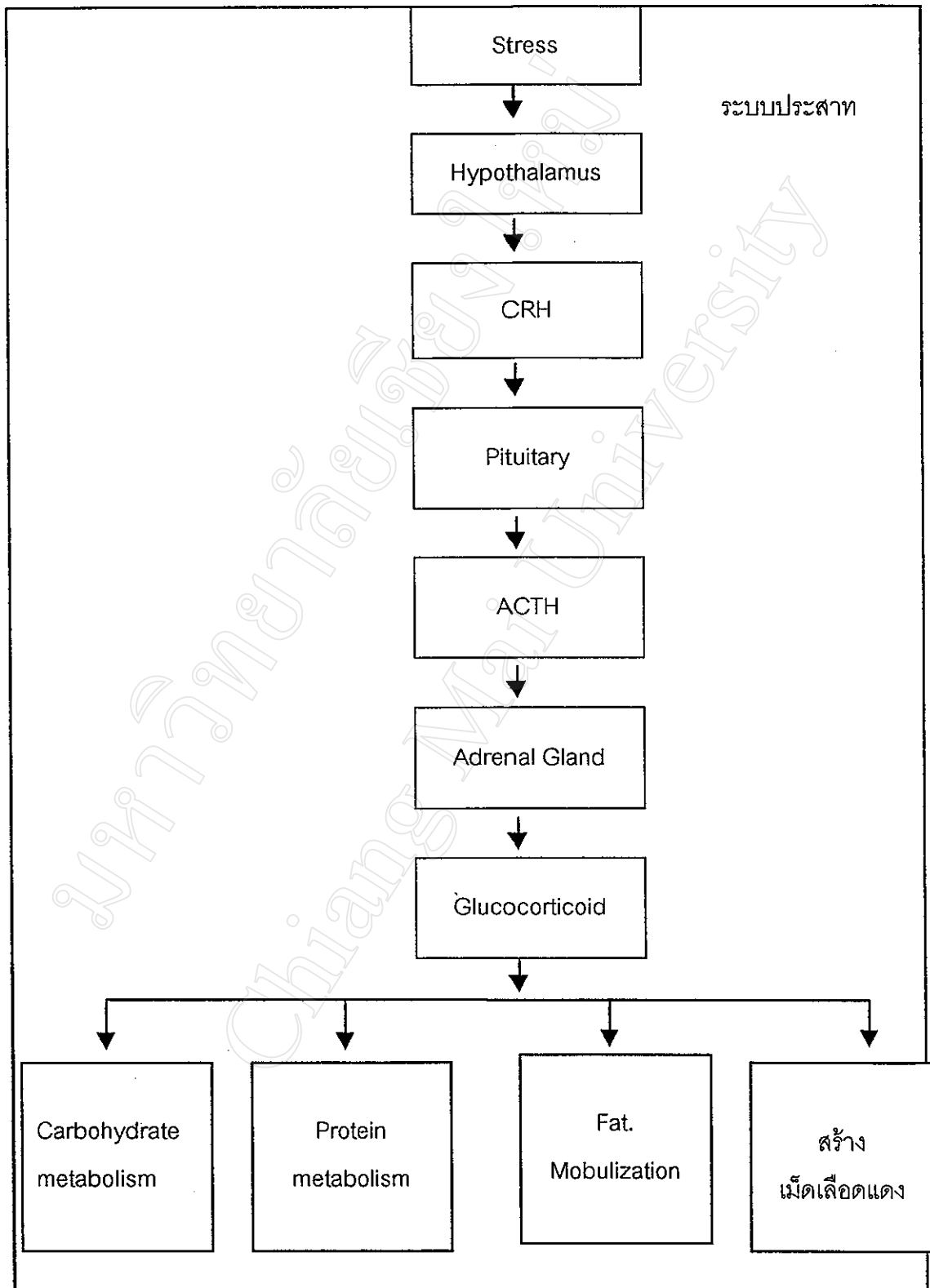
3. ขั้นหยุดการทำงาน (Exhaustion Stage) ถ้ามนุษย์อยู่ภายใต้เหตุการณ์ที่มีความเครียดนาน ๆ ความต้านทานไม่สามารถจะทำให้ร่างกายยังคงรักษาสภาพคงที่ไว้ได้และความเครียดยังคงมีอยู่ต่อไป อาจเกิดตายได้เพราะอวัยวะหยุดการทำงาน



แผนภูมิที่ 1 แสดงอาการปรับตัวต่อความเครียด

ที่มา : วีระ ไชยศรีสุข, 2539, หน้า 179.

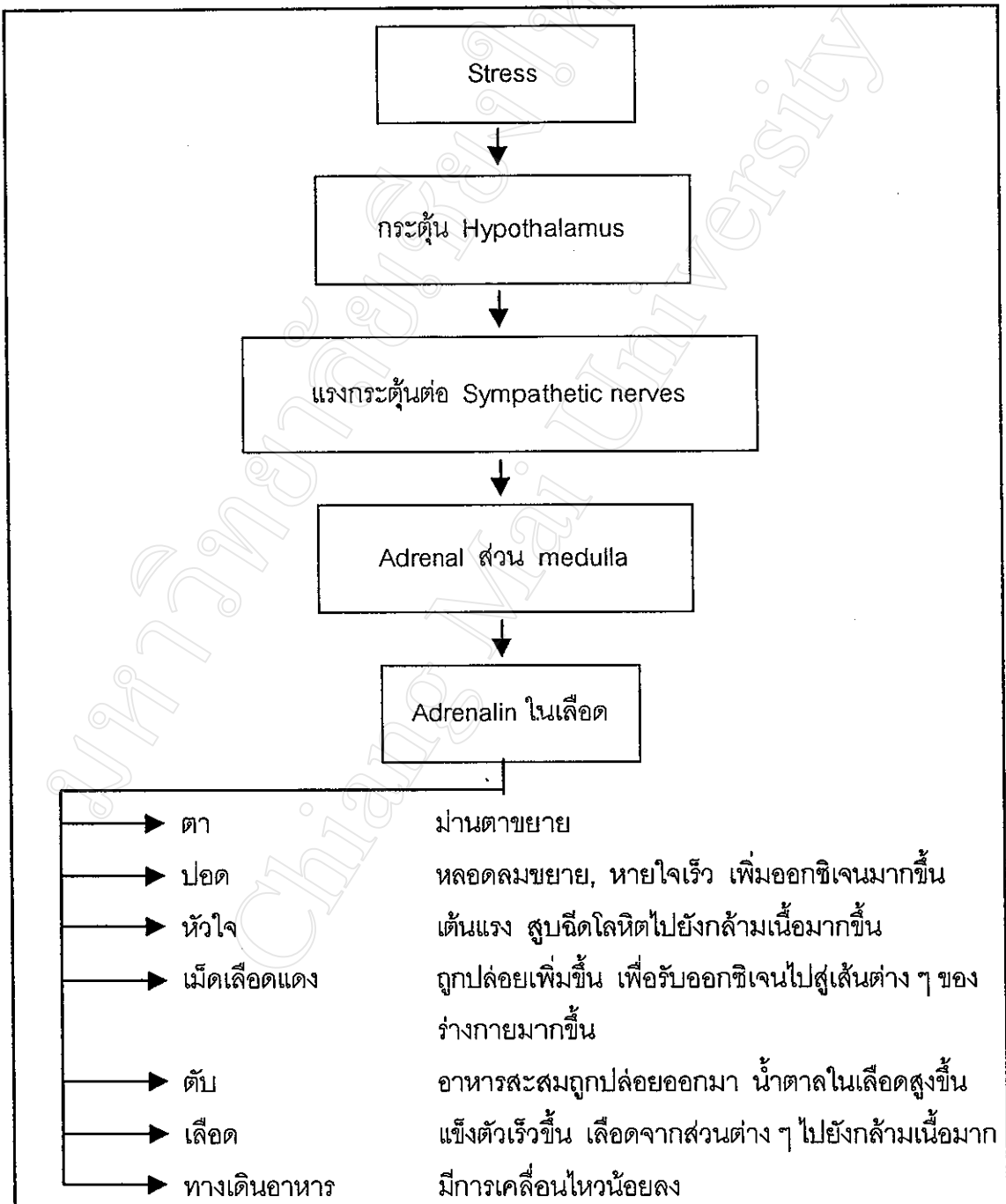
ตัวเร่งความเครียดต่าง ๆ จะมีผลต่ออารมณ์ ถ้ามีความตกใจหรือมีความโกรธจะมีการทำงานร่วมกันระหว่างระบบประสาทและระบบต่อมไร้ท่อ โดยจะมีเซลล์ประสาทรับกระแสความรู้สึกส่งไปยังสมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคโทรปิน รีลีสซิง (Corticotropin Releasing Hormone) หรือ CRH ผ่านเข้ามาในเส้นเลือด ซึ่งมีผลต่อต่อมใต้สมอง (Pituitary) ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนอะดรีโนคอร์ติโคโทรฟิค (Adrenocorticotrophic Hormone) หรือ ACTH ซึ่งควบคุมการทำงานของต่อมหมวกไตส่วนคอร์เทกซ์ (Adrenal Cortex) เป็นผลทำให้กลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoid) หลั่งออกมาในกระแสเลือดมากกว่าปกติ เป็นเหตุให้มีการสลายคาร์โบไฮเดรต และเพิ่มน้ำตาลในเลือด เม็ดเลือดแดงถูกสร้างเพิ่มขึ้นมาอีกจำนวนมาก ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 แสดงความเครียดที่มีผลต่อการหลั่งฮอร์โมน

ที่มา : วีระ ไชยศรีสุข, 2539, หน้า 180.

ความเครียดที่เกิดขึ้นเมื่ออยู่ในภาวะฉุกเฉิน ระบบประสาทส่วนที่เรียกว่า ซิมพาเทติก (Sympathetic) จะกระตุ้นให้ต่อมหมวกไตส่วนเมดูลลา (Medulla) หลั่งฮอร์โมนอะดรีนาลิน (Adrenalin) ออกมามากกว่าปกติ ฮอร์โมนชนิดนี้จะมีการหลั่งออกมามากในขณะที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระบบอื่น ๆ ดังแผนภูมิที่ 3



แผนภูมิที่ 3 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาซึ่งมีผลมาจากความเครียด

ที่มา : มณี วัชรานนท์, 2523, หน้า 181.

1.5 ระดับความเครียด

ความเครียดเป็นภาวะของความกดดันที่เราไม่อาจสังเกตเห็นได้ แต่เมื่อบุคคลรู้สึกเครียด จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด 4 ทาง คือ ด้านความนึกคิด ด้านอารมณ์ ด้านพฤติกรรม และด้านสรีระ ดังนั้นเราจึงสามารถประเมินและวัดระดับความเครียด โดยวัดจากปฏิกิริยาตอบสนองดังนี้

ซูทิต ปานปรีชา (2519, หน้า 482) ได้กล่าวถึงวิธีตรวจสอบความเครียดไว้

2 วิธีคือ

1. ใช้การสังเกตสิ่งที่ปรากฏออกมาจากตัวบุคคล

ทั้งด้านอารมณ์ คำพูด พฤติกรรม รวมทั้งสิ่งเร้าที่มี เช่น หงุดหงิด โกรธง่าย ขาดความอดทน ขาดความยับยั้งชั่งใจ ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ บ่นถึงปัญหาที่มี แสดงอาการเหน็ดเหนื่อย ถอนหายใจ ทำงานเคร่งเครียด กระสับกระส่าย แสดงพฤติกรรมผิดไปจากเดิม มีความแปรปรวนทางร่างกาย เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย

2. ใช้แบบทดสอบเพื่อตรวจวัดระดับความเครียด

ซึ่งคำนวณออกมาเป็นตัวเลขเปรียบเทียบกับคะแนนมาตรฐานของแบบทดสอบนั้น ทำให้ทราบว่าความเครียดมากน้อยเพียงใด

Lazarus (1966, อ้างในกรมสุขภาพจิต 2541, หน้า 29 – 30) ได้สรุปวิธีการประเมินและวัดระดับความเครียดไว้ 4 วิธีด้วยกัน ดังนี้

1. การให้บุคคลเขียนรายงานเกี่ยวกับตนเอง (Self-report) เช่น การตอบสนองสอบถามแบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ หรือแบบทดสอบมาตรฐานที่สร้างขึ้น และมีการหาคุณภาพของแบบทดสอบเหล่านั้นแบบทดสอบที่ใช้กัน เช่น แบบสอบถาม SCL-90 (Symptom Check List-90) ประกอบด้วยข้อคำถาม 90 ข้อ 5 สเกล ใช้ความผิดปกติทางด้านจิตใจ วัดความเครียดที่แสดงออกทางร่างกาย อาการย้ำคิดย้ำทำ ความรู้สึกไวต่อผู้อื่น อาการเศร้า วิตกกังวล ความรู้สึกไม่เป็นมิตร ความคิดหวาดระแวง ความหลงผิดและประสาทหลอน

แบบสำรวจ HOS (Health Opinion Survey) เป็นแบบสำรวจเกี่ยวกับสุขภาพกาย มีข้อคำถาม 20 ข้อ ซึ่งถามเกี่ยวกับอาการผิดปกติทางร่างกาย จำนวน 18 ข้อ อีก 2 ข้อถามเกี่ยวกับจิตใจที่แสดงออกถึงผลของการปรับตัวต่อความเครียด

แบบประเมินความเครียด SOS (Symptom of Stress inventory) เป็นแบบสำรวจเพื่อประเมินระดับความเครียดของภาควิชาการพยาบาลจิตสังคม มหาวิทยาลัยวอชิงตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา มีคำถาม 107 ข้อ เหมาะกับการใช้ศึกษาในกลุ่มคนที่ปฏิบัติงานในสถานที่

ทำงานที่เครียดและเป็นภาระ เช่น ผู้ปฏิบัติงานด้านธุรกิจ การเงิน ธนาคาร ตำรวจ พยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยหนัก

แบบวัดความเครียดสวนปุง (SPST-20) ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ ชนิด 5 สเกล ในแบบสอบถามจะถามถึงภาวะทางจิต เช่น ความเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกโกรธ และถามถึงความเครียดที่แสดงออกทางด้านร่างกาย

แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (Stress Test) ของกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ซึ่งถามเกี่ยวกับ อาการพฤติกรรมหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้น

การให้บุคคลรายงานเกี่ยวกับตนเองนี้ ถ้าผู้สัมภาษณ์มีทัศนคติที่ยอมรับต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ แล้วจะช่วยลดความกดดันทางสังคมที่ผู้ถูกสัมภาษณ์จะรู้สึกลงได้ หรือเขาจะต้องไม่กลัวว่า “เสียหน้า” ดังนั้นเขาจึงไม่จำเป็นต้องป้องกันตนเองในการรายงาน ที่เกี่ยวกับตนเอง (Rogers, 1951, cited in Lazarus, 1966) วิธีการรายงานเกี่ยวกับตนเองนี้เป็นวิธีที่ใช้ได้ง่าย สะดวกและใช้ได้ดีกับการวัดการตอบสนองทางด้านอารมณ์

2. การใช้เทคนิคการฉายภาพ (Projective Techniques) เป็นการวัดการตอบสนองของคนที่มีต่อสิ่งเร้าที่กำหนดให้ เป็นการฉายภาพของบุคคลนั้นผ่านการตอบสนองของเขา เช่น แบบทดสอบรอร์สชาค (Rorschach) แบบทดสอบ TAT (Thematic Apperception Test) การวัดโดยวิธีนี้ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะในการแปลผล ซึ่งได้รับการแปลผลมาเป็นพิเศษ

3. การใช้การสังเกต (Observation) เราสามารถจะสังเกตได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อบุคคลมีความเครียด เช่น พูดจาเกี่ยวกับโรค เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง หรือสังเกตจากภาษาท่าทาง เช่น ถอนหายใจบ่อย ๆ สิ้นน้ำแววตา น้ำเสียง หรือท่าทาง เป็นต้น

4. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระ (Neurophysiological change) เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ความตึง กล้ามเนื้อ เป็นต้น การวัดด้วยวิธีนี้ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

ในการสำรวจครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้แบบประเมินความเครียดที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต และแบบประเมินความเครียด

สวณปฐ 5 ระดับ เป็นเครื่องมือในการสำรวจความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย

Janis (1952, p13) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) ความเครียดในระดับนี้มีน้อยและสั้นสุดลง ในระยะเวลาอันสั้น อาจนานเพียงเสี้ยววินาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น เกี่ยวข้องอยู่กับสาเหตุหรือเหตุการณ์เพียงเล็กน้อยที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น การจราจรติดขัดขณะไปทำงาน การพลาดเวลานัดหมาย

2. ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) ความเครียดในระดับนี้อาจอยู่นานเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน รุนแรงกว่าระดับแรก ผลกระทบต่อบุคคลมีมากกว่าระดับแรก เช่น ความเครียดจากภาระงานที่หนัก ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นไม่รุนแรง

3. ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดระดับนี้จะอยู่นานเป็นสัปดาห์ เป็นปี ระดับที่มีความรุนแรงมาก อาจเกิดจากสาเหตุเดียวหรือหลายสาเหตุรวมกัน เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก การหย่า การถูกตัดสินจำคุก หรือการเจ็บป่วยในระยะรุนแรง

Frain & Valiga (1981, pp. 61-68 อ้างในสุวภรณ์ กองแก้ว 2543, หน้า 23) ได้แบ่งระดับความเครียดเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ความเครียดในชีวิตประจำวัน (Day to day Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นตามปกติ ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต มีการปรับตัวได้ด้วยความเคยชินและอัตโนมัติ เช่น การเดินทางในสภาพการจราจรติดขัด การปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไป

2. ความเครียดระดับต่ำ (Mind Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีสิ่งคุกคามพบพาน ๆ ครั้ง เช่น เหตุการณ์สำคัญ ๆ การสัมภาษณ์เพื่อเข้าทำงาน ความเครียดระดับนี้ช่วยให้บุคลากรกระตือรือร้น ตื่นตัว ปฏิบัติหน้าที่แสดงออกมาเป็นลักษณะความวิตกกังวล ความกลัวหรือความอาย

3. ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) เป็นความเครียดที่บุคคลได้รับเป็นเวลานาน และไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันรวดเร็ว อาจมีพฤติกรรมที่แสดงออกมาในลักษณะการปฏิเสธ ก้าวร้าว พุดน้อย ซึมเนื่องจากเป็นสถานการณ์ที่บุคคลถูกคุกคาม อาจควบคุมสถานการณ์ไม่ได้ เช่น ความเครียดที่เกิดจากการเปลี่ยนงาน การได้รับการผ่าตัด

4. ความเครียดระดับรุนแรง (Severe Stress) ความเครียดระดับนี้ เกิดจากบุคคลประสบกับความล้มเหลวในการปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่เข้ามาคุกคามอยู่ตลอดเวลา บุคคลนั้นจะหมดกำลังหรือเกิดความเปราะบางในชีวิตได้

กรมสุขภาพจิต (2541, หน้า 14) แบ่งระดับความเครียดออกเป็น 5 ระดับ ซึ่งใช้เป็นเกณฑ์ในการนำมาปรับปรุงใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

1. ระดับความเครียดต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมาก เป็นระดับที่บุคคลอาจรู้สึกถึงความพึงพอใจกับการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ โดยมีแรงกดดันหรือแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตที่น้อยกว่าบุคคลอื่น
2. ระดับความเครียดเกณฑ์ปกติ เป็นระดับที่บุคคลสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม
3. ระดับความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย เป็นระดับที่บุคคลมีความไม่สบายใจอันเกิดจากปัญหาในการดำเนินชีวิตในประจำวัน หรือมีปัญหาอุปสรรคหรือข้อขัดแย้งที่อาจจะยังไม่ได้รับการคลี่คลายหรือแก้ไข ซึ่งถือเป็นความเครียดที่พบได้ในชีวิตประจำวัน
4. ระดับความเครียดสูงกว่าปกติปานกลาง เป็นระดับที่บุคคลเริ่มมีความรู้สึกตึงเครียดในระดับค่อนข้างสูง และได้รับความเดือดร้อนเป็นอย่างมากจากปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดจากปัญหาความขัดแย้งและวิกฤติการณ์ในชีวิต สังเกตได้จากอาการแสดงออกทางถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด พฤติกรรมการดำเนินชีวิต และสิ่งที่แสดงออกอาจเป็นสัญญาณเตือนขึ้นต้นว่าบุคคลนั้นกำลังเผชิญกับภาวะวิกฤติ และความขัดแย้ง ซึ่งบุคคลพยายามจัดการหรือแก้ไขด้วยความลำบาก ตราบใดที่ความขัดแย้งต่าง ๆ ยังคงมีอยู่ ลักษณะต่าง ๆ จะเพิ่มมากขึ้น ความเครียดระดับนี้ มีผลกระทบต่อการทำงานและการดำเนินชีวิต
5. ระดับความเครียดสูงกว่าเกณฑ์ปกติมาก เป็นระดับที่บุคคลกำลังตกอยู่ในภาวะเครียด หรือกำลังเผชิญกับวิกฤติการณ์ในชีวิตอย่างรุนแรง หากปล่อยให้ความเครียดในระดับนี้ ยังคงอยู่มีต่อไปโดยไม่ดำเนินการแก้ไขอย่างเหมาะสม และถูกวิธี อาจนำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรง ซึ่งส่งผลเสียต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิดต่อไปได้

โดยสรุปจะเห็นว่าระดับความเครียดระดับต่ำ เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะเวลาอันสั้นและน้อย พบนาน ๆ ครั้ง ความเครียดระดับนี้จะช่วยให้คุณกระตือรือร้น และตื่นตัวในการดำเนินชีวิต ปฏิกริยาที่แสดงออกมาเป็นในลักษณะวิตกกังวล ก้าวร้าวหรือมีความอาย ความเครียดระดับปานกลาง เป็นความเครียดที่มีความรุนแรงกว่าระดับแรก บุคคลจะได้รับ

ความเครียดเป็นเวลานาน และไม่สามารถปรับตัวได้ในระยะเวลานาน เช่น ความเครียดจากภาระงานที่หนัก ความเครียดระดับปานกลางนี้จะมี ความรุนแรงกว่าระดับต่ำ แสดงออกมาในลักษณะการปฏิเสธ ก้าวร้าว พุดน้อย สำหรับความเครียดระดับสูง จะเป็นระดับที่มีความรุนแรงมาก บุคคลอาจประสบกับความล้มเหลวในการปรับตัวต่อสิ่งที่เข้ามาคุกคามอยู่ตลอดเวลา อาจเกิดจากสาเหตุเดียวหรือหลายสาเหตุร่วมกัน ความเครียดระดับสูงนี้จะทำให้บุคคลหมดกำลัง และท้อแท้เบื่อหน่ายชีวิตได้

1.6 ผลของความเครียดที่มีต่อมนุษย์

เนื่องจากร่างกายและจิตใจมีการทำงานประสานกัน จึงไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างอิสระ ดังนั้นเรื่องของความเครียดที่เกิดขึ้นจึงมีผลต่อการปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีผลต่อสุขภาพโดยทั่วไปด้วย ดังที่ วีระ ไชยศรีสุข (2539, หน้า 182-185) กล่าวไว้ว่า กระบวนการเกิดความเครียดและผลที่ตามมา มีดังนี้

1. ตัวเร่งให้เกิดความเครียดมีผลต่อร่างกาย เช่น มีการเคลื่อนไหวและการใช้พลังงานเพื่อรักษาสมดุล ตัวเร่งนี้อาจจะเกิดกับร่างกาย เป็นต้นว่า อุณหภูมิของอากาศ มีเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย หรืออาจจะเกิดทางด้านอารมณ์ เช่น ความกลัว ความโกรธ ความเกลียด ความผิดหวัง ฯลฯ เวลาที่เกิดอาจเกิดทันทีทันใด หรือค่อยเป็นไปทีละเล็กละน้อย
2. ความเครียดที่เกิดขึ้นอาจจะเป็นปฏิกิริยาตอบโต้ต่อตัวเร่งเฉพาะที่หรือกระจายทั่วไป ตัวเร่งทางกายภาพ เช่น อุณหภูมิร้อน-เย็น อาจจะมีผลต่อทางสรีรวิทยา อากาศที่ร้อนมาก ๆ ทำให้มนุษย์รู้สึกหงุดหงิด เกิดโทสะจริต โมโหง่าย เช่นเดียวกัน ตัวเร่งความเครียดทางอารมณ์ก็จะมีผลต่อทางสรีรวิทยาด้วย
3. การปรับตัวจะเกิดขึ้นทางสรีรวิทยา หรือทางจิตใจ หรืออาจจะเกิดขึ้นพร้อมกันทั้งสองทาง
4. ความผิดปกติในทางร่างกายแต่เพียงเล็กน้อย สามารถจะนำไปสู่ความผิดปกติของอวัยวะภายในที่สำคัญได้ ถ้ามีความเครียดเกิดขึ้นมาด้วย
5. เมื่อเกิดความผิดปกติของอวัยวะแล้ว อาจจะทำให้ร่างกายไม่สามารถจะปรับตัวให้กลับคืนสภาพปกติได้ ก็อาจจะทำให้ตายได้ เพราะอวัยวะนั้นหยุดทำงาน

โรคจิตสรีรภาพ (Psychophysiologic Disorders)

โรคจิตสรีรภาพ เป็นความแปรปรวนทางจิตเวชอย่างหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ

คือ อาการทางร่างกายที่เกิดจากปัจจัยทางอารมณ์ และที่เกี่ยวข้องกับระบบอวัยวะระบบใดระบบหนึ่ง ภายใต้การควบคุมของระบบประสาทอัตโนมัติหรือเรียกง่าย ๆ ว่า โรคทางกายที่เกิดจากอารมณ์แปรปรวน หรืออารมณ์เครียด

ลักษณะเฉพาะของจิตสรีรภาพนั้น จะเกี่ยวข้องกับระบบอวัยวะซึ่งถูกควบคุมโดยระบบประสาทอัตโนมัติ กลไกทางจิตที่สำคัญคือ โซมาติเซชัน (Somatization) สาเหตุมักเกี่ยวข้องกับอารมณ์ ทำให้เกิดอาการทางร่างกายซึ่งมักมีการทำลายของเนื้อเยื่อหรืออวัยวะ บางอย่างอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ระบบอวัยวะที่แสดงอาการของโรค ได้แก่

1. ระบบหัวใจและหลอดเลือด อารมณ์มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของจังหวะการเต้นของหัวใจ ทำให้ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง หลอดเลือดไปเลี้ยงหัวใจ ตับ คนที่ป่วยเป็นโรคนี้มักเป็นคนที่สมบุรณ์แบบ มีความทะเยอทะยานสูง เมื่อประสบปัญหา เช่น ผลของการทำงานไม่เป็นที่พอใจ ไม่ได้รับการยกย่อง เกิดความวิตกกังวล อาจจะไม่แสดงออกมาโดยตรง แต่จะมีอาการของโรคนี้คือ หน้ามืด เป็นลม เจ็บหน้าอกด้านซ้าย ถ้าเป็นมาก ๆ จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจเสียไป ความดันโลหิตสูง

2. ระบบย่อยอาหาร อาจจะเป็นแผลในกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็ก พวกนี้มีการหลั่งกรดน้ำย่อยมากกว่าปกติ พบในชายมากกว่าหญิง โดยมีอาการปวด 1-4 ชั่วโมงหลังอาหาร พบมากในสังคมเมือง ในคนที่มีตำแหน่งงานที่สำคัญ ๆ มีความรับผิดชอบสูง

โรคอ้วน บางครั้งมีสาเหตุมาจากอารมณ์ เช่น การขาดความรักความอบอุ่น และความมั่นคง ก็ใช้การกินเพื่อหนีภาระบางอย่าง เช่น การรับผิดชอบ การเข้าสังคม การทำให้เกิดความสบายใจจากความเอร็ดอร่อยของอาหารที่กินเข้าไป

3. ระบบหายใจ เป็นระบบที่มีปฏิกิริยาต่อการเกิดภาวะทางอารมณ์มากระบบหนึ่งโดยเฉพาะบริเวณจมูก ในบริเวณจมูกจะมีอาการที่เกิดขึ้น 2 อย่างคือ หลอดเลือดบีบตัว มีอาการเยื่อหุ้มจมูกแห้ง และทำให้มีอาการสลับลมเข้ามาอีกอย่างหนึ่งคือ หลอดเลือดพองออก ทำให้มีการหลั่งเมือกบริเวณจมูกออกมามาก ทำให้เกิดน้ำมูกและหายใจลำบาก

4. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก มีอาการเจ็บปวดตามข้อมือ ข้อเท้า ปวดกล้ามเนื้อ บางคนแขนขาถูกตัดไปแล้วยังมีอาการเจ็บปวด เหมือนแขนขายังมีอยู่ อาการเหล่านี้อาจจะมีสาเหตุมาจากจิตใจ

5. ระบบผิวหนัง อาจมีอาการคัน เจ็บ ขา มีเหงื่อออกมากกว่าปกติ โดยเฉพาะบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า หน้าผาก ผม่ว้ง การรักษาบางครั้งต้องใช้วิธีการทั้งร่างกายและจิตใจ

6. ระบบขับถ่ายและสืบพันธุ์ ในระบบขับถ่ายปัสสาวะจะมีอาการผิดปกติเห็นได้ชัดเจนโดยเฉพาะในเด็ก ถ้ามีความกดดันทางอารมณ์อาจเกิดภาวะปัสสาวะรดที่นอน หรือไม่สามารถจะควบคุมการขับถ่ายเฉพาะปัสสาวะในระบบสืบพันธุ์ จะเห็นชัดเจนในผู้หญิง ประจำเดือนจะไม่มาตามปกติ ถ้าอยู่ในภาวะมีความวิตกกังวลหรือความเครียดสูง ไม่สามารถประกอบกิจทางเพศได้ตามปกติ และในคู่สมรสบางคู่จะไม่สามารถมีลูกได้ ทำให้เกิดการเป็นหมันขึ้น

7. ระบบต่อมไร้ท่อ มีฮอร์โมนหลายชนิดที่จะกระตุ้นต่อมไร้ท่อต่าง ๆ และการหลั่งฮอร์โมนเหล่านี้ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของสมองบางส่วนที่ควบคุมเกี่ยวกับอารมณ์

จิตสรีรภาพทุกชนิด จะเห็นได้ว่าเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างกายและจิตใจ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นจึงมีสาเหตุมาจากความเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ การรักษาส่วนใหญ่มักจะเป็นเรื่องของแพทย์ทางฝ่ายกาย เช่น อายุรแพทย์ หรือศัลยแพทย์ ในรายที่มีปัญหาทางจิตใจอย่างชัดเจนและค่อนข้างจะซับซ้อน จิตแพทย์จึงมีบทบาทเข้าไปร่วมด้วย

อาการของจิตสรีรภาพ เป็นผลเนื่องจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถแก้ความขัดแย้งหรือปลดปล่อยความเครียดออกมาได้ ผู้ทำการรักษาจะต้องใจเย็นในการช่วยลดความเครียดออกมาได้

1.7 พฤติกรรมเผชิญความเครียด

เมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด จะรู้สึกไม่สุขสบาย และหาทางลดหรือขจัดความรู้สึกดังกล่าว โดยอาจขจัดที่สาเหตุหรือด้วยวิธีอื่นใด เพื่อรักษาภาวะสมดุลให้กลับคืนอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งผลลัพธ์ที่ตามมาอาจเหมือนหรือต่างกันได้

Lazarus & Folkman (1984, pp. 150-154) ให้ความหมายของพฤติกรรมเผชิญความเครียดว่าเป็นความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมอยู่ตลอดเวลา เพื่อที่จะจัดการกับสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด ทั้งที่เกิดขึ้นภายในหรือภายนอกตัวบุคคลและความเครียดที่เกิดขึ้นนี้จะถูกประเมินโดยผู้ประสพว่าจะต้องใช้กำลังความสามารถและแหล่งทรัพยากรที่มีอยู่เกินธรรมดา หรือแหล่งทรัพยากรที่มีอยู่อาจไม่เพียงพอที่จะจัดการกับความเครียด ซึ่งถือเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และจะไม่มี การตัดสินใจ

ว่าวิธีการเผชิญกับความเครียดวิธีใดมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่เผชิญกับความเครียดตามแนวคิดนี้มี 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ (Emotion – Focused Coping)

เป็นพฤติกรรมที่บุคคลพยายามที่จะจัดการกับอารมณ์ และความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เนื่องจากสถานการณ์ที่เป็นความเครียด โดยไม่ได้มุ่งแก้ปัญหาหรือสาเหตุ Lazarus เรียกวิธีนี้ว่า “การบรรเทา” ซึ่งรวมถึงการที่บุคคลนั้นได้นำเอากลไกการป้องกันทางจิต (Defense Mechanism) มาใช้ด้วยกลไกการป้องกันทางจิตทุกแบบ จัดเป็นพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ พฤติกรรมประเภทนี้เป็นการกระทำให้รู้สึกว่ายับยั้งอันตรายจากสถานการณ์นั้นลดลง แต่ความจริงแล้ว อันตรายนั้นไม่ได้ลดลง สถานการณ์ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมที่จัดว่าเป็นพฤติกรรมประเภทนี้ ได้แก่ การปฏิเสธ การหลีกหนี การพยายามลืม การเพ้อฝัน การแยกตนเอง การทำให้เป็นเรื่องเล็ก การเลือกรับฟังเฉพาะสิ่งที่ดี หรือการโยนความผิดไปให้ผู้อื่น เป็นต้น

2. พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา (Problem – Focused Coping)

เป็นพฤติกรรมที่บุคคลพยายามจัดการกับสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความเครียดโดยตรง ซึ่งเป็นการใช้กระบวนการทางปัญญา ในการตัดสินใจเลือกวิธีที่จะจัดการกับสถานการณ์ โดยมุ่งที่ต้นเหตุของปัญหา ได้แก่ การเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดตามสภาพความเป็นจริงและหาหนทางแก้ไขหรือการเสริมสร้างความสามารถให้ตนเองในการเผชิญความเครียดนั้น เป็นต้น

บุคคลจะเลือกใจพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแตกต่างกันไป ตามระดับการเกิดภาวะเครียด ดังที่ Anderson (cited in Lazarus & Folkman, 1984, pp.168-169) กล่าวว่า บุคคลที่มีความเครียดในระดับต่ำ อาจใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดได้ทั้งสองแบบ แต่เมื่อความเครียดเพิ่มขึ้นเป็นระดับปานกลาง บุคคลจะมีแนวโน้มในการเลือกใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา และเมื่อภาวะเครียดอยู่ในระดับที่รุนแรง บุคคลมักใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งอารมณ์แทน อย่างไรก็ตามในการปฏิบัตินั้น บุคคลสามารถใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดทั้งสองแบบมีความสัมพันธ์กัน โดยอาจมีส่วนเพิ่มหรือลดประสิทธิภาพของบุคคล ในการเผชิญความเครียดจัดการกับปัญหาในกรณีที่เห็นว่าตนสามารถจัดการกับปัญหาได้ และมักใช้การเผชิญแก้ปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์เมื่อเห็นว่าปัญหานั้นเกินกว่าที่จะแก้ไข

ได้ การเผชิญปัญหาที่จะให้ผลดีที่สุด คือ การใช้กลวิธีทั้ง 2 แบบ ดังกล่าวให้ช่วยเสริมซึ่งกันและกันนำไปสู่การจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Carver, Scheier & Weintraub (1986 อ้างใน ภัทรสุดา ฮามอำไพ, 2539, หน้า 16 - 28 และสุภาพรณ โคตรจรัส, 2529, หน้า 6-7) ได้รวบรวมวิธีการเผชิญปัญหาโดยใช้ทฤษฎีพื้นฐานของ Lazarus & Folkman และรูปแบบการกำกับตนเอง (Self-Regulation) เป็นหลัก และได้เพิ่มเติมวิธีการแก้ปัญหาใหม่ ทั้งหมด 13 ด้าน ดังนี้

1. การลงมือกระทำการเผชิญกับปัญหา เป็นกระบวนการในการ แก้ไขปัญหา เพื่อขจัดสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด รวมถึงวิธีการปฏิบัติโดยตรง โดยมีการพยายามในการเผชิญปัญหาและพยายามดำเนินการเผชิญปัญหาตามขั้นตอนมากยิ่งขึ้น
2. การวางแผน เป็นวิธีการเผชิญปัญหาโดยวิธีการเผชิญต่อความเครียด รวมถึงหากวิธีในการเผชิญปัญหา โดยคิดเป็นขั้นตอนในการกระทำและหาทางจะจัดการกับปัญหาได้อย่างดีที่สุด
3. การระงับกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง เป็นวิธีการเผชิญกับปัญหาโดยการระงับสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องหรือวิธีทางที่จะมารบกวนความใส่ใจในการเผชิญปัญหา เพื่อที่จะมีวิธีการเผชิญปัญหาอย่างเต็มที่
4. การชะลอการแก้ปัญหา ซึ่งในบางครั้งในการแก้ปัญหาต้องรอโอกาสที่เหมาะสมที่จะสามารถใช้วิธีการเผชิญกับสิ่งที่เราทำให้เกิดความเครียดได้ โดยไม่ลงมือทำเมื่อยังไม่ถึงเวลา
5. การค้นหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อหาสิ่งช่วยเหลือเป็นความต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นทั้งในด้านรายละเอียดและสถานการณ์ในขณะนั้น
6. การค้นหาการสนับสนุนทางสังคม เพื่อได้รับกำลังใจ สำหรับบุคคลที่รู้ว่าตนเองไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งจำเป็นต้องการกำลังใจและความเห็นอกเห็นใจจากบุคคลอื่น แต่ถ้าบุคคลใช้วิธีการนี้เพียงเพื่อระบายความรู้สึก ไม่พยายามแก้ไข ปัญหา วิธีดังกล่าวจะไม่ช่วยในการปรับตัวมากนัก
7. การตีความหมายใหม่ในทางบวกและการเจริญเติบโตเป็นการจัดการกับความกดดันทางอารมณ์มากกว่าการเผชิญกับความเครียด โดยการมองสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในทางที่ดีด้วยการทำให้สถานการณ์นั้นดีที่สุด ซึ่งเป็นวิธีการลดความทุกข์ แต่จะยังจะนำบุคคลให้มุ่งสู่การลงมือแก้ปัญหาโดยตรง

8. การพึ่งศาสนา การใช้วิธีการทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ ทำสมาธิ ซึ่งบุคคลเกิดความเครียด จะหันไปพึ่งศาสนาด้วยเหตุผลต่าง ๆ บางคนอาจใช้เป็นที่พักทางใจ อาจใช้เป็นหนทางในการตีความหมายใหม่ในทางบวกและการเจริญเติบโตหรือใช้เป็นกลวิธีในการลงมือกระทำ

9. การยอมรับ เป็นการยอมรับความเป็นจริงตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งการยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งที่ทำให้ทราบว่าบุคคลนั้นพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์นั้น

10. การปฏิเสธ เป็นการปฏิเสธต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ปฏิเสธความเป็นจริง และไม่สนใจต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด

11. การระบายออกทางอารมณ์ เป็นการเน้นที่ความเครียดและการระบายออกทางอารมณ์ ด้วยการเพิ่มความตระหนักต่อความกดดันทางอารมณ์และการระบายความรู้สึกเหล่านั้นออกไป แต่ถ้าเป็นวิธีการระบายอารมณ์ในช่วงเกี่ยวกับการสูญเสียแล้วหันมาพิจารณาหาทางแก้ปัญหาจะช่วยในการแก้ปัญหาได้

12. การไม่แสดงออกทางพฤติกรรม เป็นการลดความพยายามของบุคคลในการเผชิญกับสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดรวมถึงการละทิ้งการพยายามที่จะดำเนินการไปสู่เป้าหมาย มักเกิดกับบุคคลที่คิดว่าตนเองจะสูญเสีย ไม่มีทางชนะอุปสรรคนั้นได้

13. การไม่เกี่ยวข้องทางความคิด เป็นวิธีการลดความกดดันทางอารมณ์ โดยไม่คิดถึงวิธีการที่จะเผชิญปัญหากับสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดไม่คิดถึงเป้าหมายที่มีอุปสรรคขัดขวาง โดยใช้กิจกรรมอื่นเพื่อที่จะไม่คิดถึงปัญหา รวมถึงการฝันกลางวัน การนอน เป็นต้น การใช้กิจกรรมเหล่านี้จะขัดขวางการแก้ไขปัญหาที่เป็นประโยชน์

ฉะนั้นรูปแบบวิธีการเผชิญปัญหาทั้งหมด 13 ด้าน สามารถแบ่งวิธีการเผชิญปัญหาได้ทั้งหมด 6 กลุ่ม คือ

1. การเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นแก้ปัญหา (Problem-Focused Coping) ได้แก่ การลงมือกระทำการแก้ปัญหา การวางแผน การระงับกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง การชะลอการแก้ปัญหา การค้นหาการสนับสนุนทางสังคม เพื่อหาสิ่งช่วยเหลือ

2. การเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นอารมณ์ (Positive Believes) เป็นแหล่งทางจิตใจที่ทำให้บุคคลมีความคาดหวังและสามารถปรับตัวกับเหตุการณ์ที่เลวร้ายลงได้ โดยเชื่อในความสามารถที่จะควบคุมเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้

3. ทักษะในการแก้ปัญหา (Problem Solving) เป็นความสามารถของแต่ละ

บุคคลที่จะรวมความสามารถในการหาข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อแยกแยะปัญหา ค้นหาทางแก้ปัญหา โดยคำนึงถึงผลได้ผลเสียของการกระทำนั้น วิธีนี้จะเป็นการศึกษาพลังในตนเองที่ได้รับจากประสบการณ์ การสะสมความรู้ ความฉลาดและความสามารถในการควบคุมตนเอง

4. ทักษะทางสังคม (Social Skills) เป็นความสามารถในแต่ละบุคคลเป็นแหล่งทรัพยากรที่เอื้อประโยชน์ต่อการเผชิญปัญหา แสดงความสามารถในการติดต่อกับบุคคลอื่นเพื่อที่จะขอความร่วมมือ ทักษะในการติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ จะช่วยในการส่งเสริมให้บุคคลจัดการกับปัญหาในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น

5. การสนับสนุนทางด้านสังคม (Social Support) การได้รับสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ได้รับข้อมูลและสิ่งของเป็นการเพิ่มแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเผชิญปัญหา ซึ่งจะรวมลักษณะทางวัฒนธรรมของสังคมและระบบเกื้อกูลของสังคม

6. แหล่งทรัพยากรทางวัตถุ (Material Resources) ได้แก่ เงินและสิ่งของต่าง ๆ

1.8 ข้อคิดเกี่ยวกับความเครียดและคุณภาพชีวิตในการทำงาน

ข้อคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน

การมีคุณภาพชีวิต หรือชีวิตที่มีคุณภาพ Davis (1977, p.3 อ้างใน สุตรัก พิละกันทา, 2541, หน้า 19) ได้กล่าวว่า เป็นความปรารถนาของมนุษย์ที่ต้องการให้เพื่อนมนุษย์และสังคมส่วนรวมมีความสุข อันเป็นลักษณะชีวิตของคนที่ได้รับคามพึงพอใจในสภาวะที่ตนอยู่ในสังคมนั้น จึงมีการจัดรูปแบบที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกที่ดีในการทำงาน มีความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีความสุข และมีชีวิตที่มีคุณค่าเรียกว่า คุณภาพชีวิตในการทำงาน

เครื่องชี้วัดคุณภาพในการทำงาน

Cascio (1989, p.25 อ้างใน สุตรัก พิละกันทา, 2541, หน้า 20) กล่าวถึงปัจจัยสำคัญของคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคคลในสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วย

1. ค่าผลตอบแทนในการทำงาน
2. ประโยชน์ที่ลูกจ้างได้รับ
3. ความมั่นคงในการทำงาน
4. มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม
5. ความเครียดที่เกิดขึ้นในการทำงาน
6. การแบ่งผลประโยชน์

7. สิทธิในการรับเบี้ยหวัด
8. โครงการส่งเสริมสวัสดิการของผู้ปฏิบัติงาน
9. ทำงานสัปดาห์ละ 4 วัน

Walton (1973, pp.12-16 อ้างใน สุตรัก พิไลกันทา, 2541, หน้า 20-22) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตในการทำงานว่า เป็นลักษณะการทำงานที่ตอบสนองความต้องการ และความปรารถนาของบุคคล ซึ่งเป็นบุคคลที่สนใจในการพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพ โดยผสมผสานความเป็นบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน ครอบครัว และสังคมเข้าด้วยกันได้อย่างชัดเจนและครอบคลุม กำหนดว่าการมีคุณภาพชีวิตในการทำงาน พิจารณาจากปัจจัย 8 ด้าน คือ

1. การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ค่าตอบแทนด้านรายได้เป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิตในการทำงาน เนื่องจากบุคคลมีความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ และต้องการผลตอบแทนต่าง ๆ อย่างคุ้มค่าจากงานที่ทำ ซึ่งความต้องการนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตในสังคมของบุคคล
2. สภาพการทำงานที่มีความปลอดภัยและการส่งเสริมคุณภาพ ปฏิบัติงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน มีการป้องกันอุบัติเหตุ ไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจและมีสภาพการทำงานที่มีการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การปรับชั่วโมงการทำงานให้เหมาะสม การจัดกิจกรรมการกีฬา การออกกำลังกาย และกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ ที่ช่วยผ่อนคลายความเคร่งเครียดจากการทำงาน อีกทั้งยังส่งผลให้ร่างกายแข็งแรง สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. โอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง การทำงานที่ไม่เหมาะสมกับทักษะของตน การวางแผนงานถูกแยกออกจากการทำงาน สิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายในการทำงาน ดังนั้นการพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง โดยทำงานในรูปแบบใหม่จากการทำงานเดิม และให้ความสำคัญกับการศึกษาอบรม ซึ่งการพัฒนาการทำงานและอาชีพของบุคคลจะทำให้บุคคลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพที่มีอย่างเต็มที่ มีความเชื่อมั่นในตนเองและสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม
4. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน งานที่ผู้ปฏิบัติได้รับมอบหมายจะมีผลต่อการคงไว้ และการขยายความสามารถของตนเองให้ได้รับความรู้และทักษะใหม่ ๆ มีแนวทางหรือโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น

5. การทำงานร่วมกันและสัมพันธ์ภาพกับบุคคลในองค์กร โดยทั่วไปในสังคมมนุษย์กับการทำงานจะมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ดังนั้นการทำงานของบุคคลในองค์กรและการทำงานร่วมกัน ทำให้สามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จได้ และมีการยอมรับและร่วมมือกันในการทำงานด้วยดี

6. การคุ้มครองแรงงาน การคุ้มครองแรงงานเป็นข้อบังคับหนึ่งของการมีคุณภาพชีวิตในการทำงาน ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

6.1 ความเป็นส่วนตัว

6.2 มีอิสระในการพูด

6.3 มีความเสมอภาค

6.4 ให้ความเคารพต่อหน้าที่ ความเป็นมนุษย์ของผู้ร่วมงาน

7. การดำเนินชีวิต การดำเนินชีวิตในการทำงานของแต่ละคนมีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว สังคมนอกจากบุคคลจะแสดงบทบาทในด้านชีวิตการทำงานแล้วยังต้องแสดงบทบาทในการดำเนินชีวิตด้านอื่น ๆ เพื่อให้มีความสมดุลกัน ปัจจุบันบุคคลให้ความสำคัญกับงานมากกว่าชีวิตในครอบครัว จึงทำให้สภาพของครอบครัวบกพร่องเกิดความขัดแย้งในบทบาทของคู่สามี ภรรยา ดังนั้นจึงควรมีเวลาสำหรับครอบครัว สังคม โดยการใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกัน และเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม

8. ความเป็นประโยชน์ต่อสังคม กิจกรรมการทำงานที่ดำเนินไปในลักษณะที่ได้รับผิดชอบต่อสังคม ทำให้เพิ่มคุณค่าความสำคัญของงานและอาชีพของผู้ปฏิบัติ

ข้อคิดเกี่ยวกับความเครียดในการทำงาน

การดำเนินชีวิตของคนจะมีลักษณะเป็นกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย การทำงานก็เป็นกิจกรรมหนึ่งในจำนวนกิจกรรมทั้งหลายเหล่านั้น ซึ่งสังคมยอมรับ แต่ละบุคคลต้องมีการเคลื่อนไหว เพื่อผลิต เพื่อสร้างสรรค์ เพื่อให้ได้รับการนับถือ เพื่อให้ได้รับเกียรติยศชื่อเสียง และเพื่อเงินสิ่งธรรมดาเหล่านี้เป็นเหตุผลบางอย่างที่ทำให้คนต้องทำงาน

Beehr & Newman (1974, pp.605-699 อ้างใน สุตวัท พิละกันทา 2541, หน้า 22-23) ได้กล่าวถึงความเครียดในการทำงานว่า หมายถึง ภาวะที่มีปัจจัยในการทำงานส่งผลให้พนักงานเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ เกิดความเสียสมดุลของร่างกายมีผลทั้งในแง่บวกและแง่ลบ ในแง่บวกทำให้เกิดผลผลิต ประสิทธิภาพขององค์กร ในแง่ลบส่งผลให้เกิดการสูญเสียสมดุลรบกวนต่อบุคคล

ดังนั้น สำหรับปัจเจกบุคคลโดยทั่วไปแล้ว จึงมีโอกาสเกิดความเครียดในการทำงานได้ในระดับที่แตกต่างกันตามการรับรู้ ประสบการณ์ บุคลิกภาพและความแตกต่างของสภาวะแวดล้อม แต่อย่างไรก็ตามความเครียดอาจทำให้มนุษย์รักษาระดับการทำงาน และการใช้ความพยายามให้มากขึ้นเพื่อที่จะประสบความสำเร็จในระดับที่สูงขึ้นไป

การจัดการความเครียดด้วยหลักทางจิตวิทยา

เกียรติวรรณ อมาตยกุล (2541) กล่าวว่า การออกกำลังกายจะช่วยผ่อนคลายความเครียด มีนักจิตวิทยาทางการออกกำลังกาย (Sport psychology) ที่มีชื่อเสียงผู้หนึ่งได้อธิบายถึงความสำคัญของการออกกำลังกายที่มีต่อจิตใจของคนเราที่จะทำให้เราได้ตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายในชีวิตประจำวันมากขึ้น ผู้ที่ออกกำลังกายอยู่เสมอในปริมาณที่มากพอควร มักจะเป็นผู้ที่มีอารมณ์แจ่มใส เยือกเย็น และมีความเครียดน้อยกว่าผู้ที่ไม่ค่อยออกกำลังกาย หรือผู้ที่ออกกำลังกายน้อยเกินไป

นันทวรรณ นาวี (2536) ได้เสนอทฤษฎีเกี่ยวกับวิธีการผ่อนคลายว่า การผ่อนคลายจะได้ผลเต็มที่ก็เมื่อเราสามารถขจัดความกดดันออกไปจากร่างกายและจิตใจของเราตามหลักแล้วการนอนหลับเต็มอิ่มสักหนึ่งคืนน่าจะทำให้เราผ่อนคลายได้ แต่ก็ไม่มีอะไรเป็นหลักประกันได้ว่าจะเป็นดังนั้นจริง เพราะในปัจจุบัน เราถูกรุมเร้าด้วยความเครียด และความกดดันรอบด้าน การนอนหลับเท่านั้นจึงไม่เพียงพอ เราจำเป็นต้องพัฒนาทักษะการผ่อนคลายในขณะที่เรารู้สึกตัวอยู่ให้ได้มากที่สุด การผ่อนคลายอย่างลึกซึ้งและการทำสมาธิจะทำให้เกิดคลื่นแอลฟาและดีต้า อันกลมกลืนกัน ซึ่งจะนำมาซึ่งสภาวะแห่งความสงบ

นอกจากประเด็นดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีวิธีการจัดการความเครียดโดยใช้หลักการทางจิตวิทยาด้วย ศุภย์สุภาพจิต (2544, หน้า 4-6)

การจัดการความเครียดด้วยหลักทางจิตวิทยา

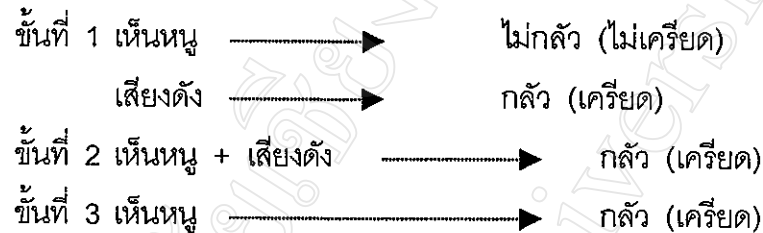
หลักทางจิตวิทยา เชื่อว่ากระบวนการที่ทำให้เกิด “ความเครียด” มาจากสมมุติฐานที่แตกต่างกันไป ทำให้เกิดแนวคิดในการจัดการกับความเครียดที่แตกต่างกันไปด้วย ในที่นี้จะขอนำเสนอ 2 ทฤษฎี ดังนี้

1. ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behaviorism) ได้แก่
 - 1.1 ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก (Classical Conditioning Theory)
 - 1.2 ทฤษฎีการวางเงื่อนไขด้วยการกระทำ (Operant Conditioning)
2. ทฤษฎีการรู้คิด (Cognitive Theories)

1. ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behaviorism)

1.1 ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก (Classical Conditioning Theory)

โดยหลักการเชื่อว่า สิ่งเร้า (Stimulus) ที่เป็นกลาง เกิดขึ้นกับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาสะท้อนอย่างหนึ่ง หลาย ๆ ครั้งสิ่งเร้าที่เป็นกลางจะทำให้เกิดปฏิกิริยาสะท้อนนั้น กล่าวคือ พฤติกรรมของความเครียด เป็นการตอบสนองหรือการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นต่อสิ่งเร้านั้น ๆ เนื่องจากมีเงื่อนไขหรือมีสถานการณ์ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมของความเครียดขึ้น ยกตัวอย่าง เช่น คนกลัวหนู (เครียด) สามารถเขียนเป็นแผนภูมิ (Diagram) ได้ดังนี้



การจัดการกับความเครียดตามทฤษฎีนี้คือ

1. ให้ความไวต่อความเครียดลดลงอย่างเป็นระบบ (Systematic Desensitization) ขั้นแรกจำลองสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด

ขั้นที่ 2 สอนเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดวิธีต่าง ๆ

ขั้นที่ 3 จับคู่เทคนิคการคลายเครียดกับสถานการณ์จำลองที่ทำให้เกิดความเครียดระดับต่าง ๆ

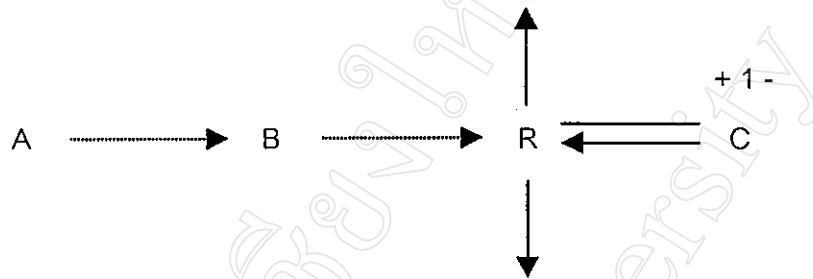
2. ลดพฤติกรรมที่จะก่อให้เกิดความเครียด เช่น การทำงาน ควรมีการทำกิจกรรมที่ชื่นชอบบ้าง มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเบื่อหน่าย ซ้ำซากจำเจ

3. การใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดในสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น การฝึกผ่อนคลายก่อนการพูดในที่ประชุม หรือการเสนองาน เป็นต้น

4. การแยกแยะว่า สิ่งเร้า (Stimulus) แบบใดที่ทำให้เกิดความเครียด เพื่อป้องกันหรือจะหลีกเลี่ยงอย่างไรไม่ให้เกิดความเครียดขึ้นจนควบคุมไม่ได้

1.2 ทฤษฎีการวางเงื่อนไขด้วยการกระทำ (Operant Conditioning)

เกิดจากแนวคิดที่ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นสิ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมและผลการกระทำของพฤติกรรมนั้น โดยมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้น ดังเห็นได้จากแผนภาพนี้



โดยที่ A คือ สภาพแวดล้อม

B คือ สิ่งเร้า

R คือ สิ่งตอบสนอง

C คือ ผลการกระทำที่มีผลต่อพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดยที่

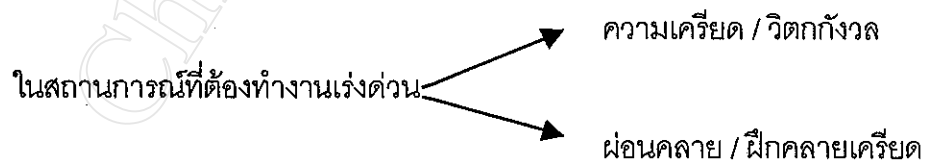
C+ เป็นผลการกระทำที่ผู้กระทำพึงพอใจ

C- เป็นผลการกระทำที่ผู้กระทำไม่พึงพอใจ

สรุปว่า สิ่งแวดล้อมที่มีสิ่งเร้าที่ทำให้ผู้กระทำแสดงพฤติกรรมออกมา ซึ่งพฤติกรรมนั้นจะมีผลการกระทำตามมา ทำให้พฤติกรรมนั้นเพิ่มขึ้น คงที่ หรือลดลง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าผลการกระทำตามมานั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ หรือจะกล่าวว่า ความล้มเหลวหรือความสำเร็จของการกระทำเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมต่อไปก็ว่าได้

ดังนั้น การจัดการกับความเครียดตามหลักทฤษฎีนี้ คือ

1. จำกัดความเครียด / ความวิตกกังวลทั้งไป ดังตัวอย่าง



ถ้าเราเลือกจะเครียด เราก็จะทำงานด้วยความทุกข์ แต่ถ้าเราเลือกที่จะผ่อนคลาย โดยการฝึกคลายเครียดขณะทำงาน เราก็จะทำงานด้วยความสบายใจ ไม่ทุกข์ร้อนจนเกินไป และครั้งต่อไปเมื่อเราต้องเผชิญกับความเครียดเราก็สามารถผ่อนคลายความเครียดได้

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือการปรุงแต่งพฤติกรรมคลายเครียดให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง การให้หลักของการเสริมแรง เพื่อให้เพิ่มหรือคงพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดหรือลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น

3. การสร้างพฤติกรรมใหม่ในการจัดการกับความเครียด เช่นการฝึกวิธีการจัดการกับความเครียดวิธีต่าง ๆ ซึ่งต่างจากที่เคยใช้วิธีการเดิม ๆ ในการแก้ปัญหา

4. การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเสียใหม่ ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย รวมทั้งหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ ที่ทำให้เกิดความเครียด

5. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน และครอบครัว

2. ทฤษฎีการรู้คิด (Cognitive Theories)

ทฤษฎีนี้ เน้นการวิธีการคิด การประเมินสถานการณ์ เป็นสิ่งสำคัญ

การเรียนรู้สถานการณ์ต่าง ๆ เป็นสิ่งจำเป็นในการแก้ปัญหา

แรงจูงใจในการคลายเครียดด้วยตนเอง เป็นสิ่งสำคัญ

สรุปวิธีการตามหลักทฤษฎีนี้ ประกอบด้วย

1. เน้นการแก้ปัญหาลึก 2 วิธี คือ

1.1 การแก้ปัญหามุ่งเน้นที่การผ่อนคลายอารมณ์ อันได้แก่ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเฉพาะส่วน การฝึกสมาธิ การฝึกสังเกตตนเอง การออกกำลังกาย การพักผ่อนหย่อนใจ การหนีปัญหา การแก้ปัญหาแบบความรู้สึก เป็นต้น

1.2 การแก้ปัญหามุ่งเน้นที่เหตุผล อันได้แก่ การแก้ปัญหายังเป็นระบบการตัดสินใจให้มั่นคง การขอความช่วยเหลือจากคนอื่น การแก้ปัญหามุ่งใช้เหตุผล การพูดอย่างสร้างสรรค์ การแสดงออกอย่างเหมาะสม เป็นต้น

2. การเรียนรู้จากปัญหา ใช้วิธีการที่เหมาะสม โดยการทำแผนผังความสัมพันธ์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาและแก้ไขเป็นลำดับ

3. การปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ โดยการสร้างมุมมองใหม่อย่างสร้างสรรค์

4. การบริหารเวลาให้เหมาะสม

5. การสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ

6. การฝึกยืนยันสิทธิของตนเอง

7. การลดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดขึ้นในวันข้างหน้า เช่น การฝึก

ศิลปะป้องกันตัว การฝึกซ้อมหรือเตรียมตัวล่วงหน้าก่อนที่จะมีการนำเสนอผลงาน รวมทั้งวิธีการต่าง ๆ ที่เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวันข้างหน้า

2. ผู้สูงอายุ

2.1 แนวความคิดและทฤษฎีภาวะสูงอายุ

เตียง ผาดไธสง (อ้างใน ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร, 2534, หน้า 905-906) ได้กล่าวถึงภาวะสูงอายุว่า ในช่วงศตวรรษที่ 20 มนุษย์เรามีอายุขัยยืนยาวขึ้นอย่างน่าแปลกใจทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา ในปี ค.ศ.1900 ค่าเฉลี่ยอายุของคนอเมริกันคือ 47 ปี มีเพียงร้อยละ 4 ของจำนวนประชากรทั้งหมดเท่านั้นที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับในปี ค.ศ.1985 ค่าเฉลี่ยอายุของผู้ชายจะประมาณ 71.2 ปี และผู้หญิง 78.2 ปี ทั้งนี้เป็นเพราะอัตราการตายของแม่เด็ก และของทารกได้ลดลง จึงมีส่วนสนับสนุนให้ช่วงอายุยืนยาวมากขึ้น ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีขึ้นรวมทั้งความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ด้วย จากการปฏิวัติด้านประชากรดังกล่าวจึงเห็นได้ชัดเจนว่า มนุษย์มีชัยชนะในการมีโอกาสมีชีวิตรอดอยู่ต่อไปมากกว่าที่จะสิ้นหวัง เพราะคนเป็นจำนวนมากมีโอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวยิ่งขึ้น การประมาณค่าเฉลี่ยของโครงสร้างอายุประชากรสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2025 จะเท่ากับ 37.6 ปี เมื่อเทียบกับปี ค.ศ.1976 ซึ่งเท่ากับ 29 ปี การที่โครงสร้างอายุประชากรเพิ่มขึ้นเช่นนี้แสดงให้เห็นว่าประชากรชาวอเมริกันไม่น่าจะเป็นกลุ่มประชากรที่แก่เฒ่า แต่เมื่อเปรียบเทียบกับด้วยสัดส่วนของกลุ่มอายุต่าง ๆ แล้วกลับพบว่า สัดส่วนผู้สูงอายุจะมีความแตกต่างกันมากมายอย่างน่าพิศวง

สิ่งท้าทายอันใหญ่หลวงที่เกิดจากการปฏิวัติทางด้านประชากรต่อสังคมและสถาบันต่าง ๆ ก็คือ การที่มนุษย์ต้องเผชิญกับการปรับตัวครั้งใหญ่อีกครั้งหนึ่งอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แม้ว่าการปรับตัวต่อการปฏิวัติทางอุตสาหกรรม ซึ่งได้เริ่มมาแล้วกว่า 2 ศตวรรษของคนอเมริกันจะยังไม่ลงตัวก็ตามที (เป็นต้นว่า ที่ทำงานอยู่ห่างไกลจากบ้านและครอบครัว เกิดความสับสนจากโรงงาน เกิดแหล่งสลัมและเกิดขบวนการว่างงาน) แต่สำหรับประเทศไทยนั้น จะต้องเผชิญกับการปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงทั้งสองอย่างที่เกิดขึ้นในเวลาไล่เลี่ยกันคือ ประการแรกต้องปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงอันเกิดจากการปฏิวัติด้านประชากร และประการที่สอง ต้องปรับตัวเข้าสู่ยุคอุตสาหกรรมที่ไล่หลังมาเพียงไม่กี่ปี เมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งสองอย่างที่เกิดขึ้นในเวลาไล่เลี่ยกันเช่นนี้ ประชากรรุ่นหลังของไทยจะต้องรับภาระที่หนักหน่วงยิ่งกว่าชาวอเมริกันและยุโรปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญ (2540, หน้า 181) แสดงทรรศนะเกี่ยวกับภาวะสูงอายุว่า ในสังคมปัจจุบันประชากรในวัยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นเพราะความก้าวหน้าทางการแพทย์ และในขณะเดียวกันการคุมกำเนิดที่ได้ผลทำให้จำนวนเด็กที่เกิดใหม่น้อยลง ฉะนั้นประชากรวัยสูงอายุของโลกจะเพิ่มขึ้น

ภาวะสูงอายุ เกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะ ลักษณะเซลล์และเนื้อเยื่อทางชีวเคมี และสรีรวิทยาระดับเซลล์ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการแก่ของเซลล์เช่น รังสี แสง อุณหภูมิ สารเคมี และอาหาร เป็นต้น จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้มีผู้สรุปทฤษฎีที่เกี่ยวกับการสูงอายุไว้หลายทฤษฎี ที่นำมาใช้อธิบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุในแต่ละแง่มุมซึ่งบริบูรณ์ พรพิบูรณ์ (2525, อ้างใน ทศนีย์ รัชยา 2537, หน้า 11 - 12) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีภาวะสูงอายุไว้ 3 ด้านคือ

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุด้านชีววิทยา เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดกระบวนการสูงอายุขึ้น
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุด้านจิตวิทยา เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไปจากวัยอื่น ๆ
3. ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุด้านสังคมวิทยา เป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากครั้งที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งยังมีการทำงานและเป็นทฤษฎีที่พยายามจะช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

จันทนา รณฤทธิชัย (2533, อ้างใน ทศนีย์ รัชยา 2537, หน้า 12 - 14) ได้กล่าวถึงทฤษฎีผู้สูงอายุไว้ว่า ปรากฏการณ์ของความสูงอายุมีความหมายกว้างขวาง ซึ่งไม่สามารถที่จะอธิบายได้ด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง แต่ต้องนำหลาย ๆ ทฤษฎีมาประกอบกัน คือ

1. ทฤษฎีความสูงอายุด้านร่างกาย ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่
 - 1.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับยีน (gene based theories) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการสูงอายุเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามกรรมพันธุ์ แบ่งออกเป็น
 - 1.1.1 ทฤษฎีวิวัฒนาการ เมื่อแต่ละชีวิตเกิดขึ้นใหม่มักมีโอกาสเกิดการเปลี่ยนแปลงลักษณะเฉพาะทางชีววิทยา โดยขบวนการผ่าเหล่าพันธุกรรม (genetic mutation) เพื่อทำให้ชีวิตอยู่รอด ซึ่งความแก่เป็นการปรับตัวตามวิวัฒนาการของสิ่งมีชีวิตเพื่อความอยู่รอดตามสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

1.1.2 ทฤษฎีนาฬิกาชีวภาพ ความแก่ถูกกำหนดไว้แล้วโดยมีรหัสอยู่ในยีน สิ่งมีชีวิตแต่ละสายพันธุ์จะมีอายุขัยเฉพาะแตกต่างกันไป บางสิ่งบางอย่างซึ่งเป็นกลไกของความแก่ถูกกำหนดไว้ที่ยีนทำให้เกิดความแก่ ภายในกระบวนการเหล่านี้ประกอบด้วยการเจริญเติบโต การพัฒนาและการเสื่อมลงจนกระทั่งตายไปในที่สุดเมื่อถึงกาลเวลาที่กำหนดไว้

1.1.3 ทฤษฎีการกลายพันธุ์ การผ่าเหล่าพันธุกรรมมีผลทำให้ระบบที่ดีอยู่แล้วแปรผันไป ชักนำให้มีการสังเคราะห์ชีวโปรตีนที่ผิดปกติมากขึ้นจนกระทั่งมีผลต่อการทำงานของเซลล์และประสิทธิภาพของอวัยวะ จึงเป็นต้นเหตุของความแก่ เช่น การเสื่อมสภาพของอวัยวะต่าง ๆ และโรคมะเร็ง

1.1.4 ทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย ความแก่เกิดจากการสะสมความผิดพลาด หรือข้อบกพร่องเกี่ยวกับส่วนประกอบระดับโมเลกุลของเซลล์ในร่างกาย แม้ว่าตัวเซลล์ยังมีชีวิตอยู่แต่การทำหน้าที่ของเซลล์จะหยุดชะงัก ทำให้ภาวะการควบคุมความสมดุลของร่างกาย แปรปรวนไปโดยเฉพาะเซลล์ที่มีบทบาทสำคัญในการควบคุมการทำงานของร่างกาย เช่น เซลล์สมอง

1.2 ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับอวัยวะ

1.2.1 ทฤษฎีการเสื่อมและถดถอย โครงสร้างและการทำงานของร่างกายมีการเสื่อมสภาพไปหลังจากการใช้งาน ถ้ามีการใช้งานจะเสื่อมสภาพไปก่อน ในขณะที่อวัยวะส่วนอื่น ๆ ที่ทำงานกลับขยายใหญ่ขึ้น เพราะฉะนั้นทฤษฎีนี้จึงยังไม่สามารถนำมาทำนายได้

1.2.2 ทฤษฎีระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ สิ่งที่เป็นต่อการดำรงชีวิตและคงสภาพสมดุลทางร่างกาย คือ การทำงานของระบบประสาทและฮอร์โมน ความแก่เป็นผลมาจากการทำงานลดลงของระบบประสาท และต่อมไร้ท่อ

1.2.3 ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน ความแก่ เกิดจากความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี จึงเกิดความเจ็บป่วยง่ายเมื่อเกิดขึ้นแล้วมักจะรุนแรงและเป็นอันตรายต่อชีวิต

1.3 ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับด้านสรีรวิทยา

1.3.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดและการปรับตัว ปฏิกริยาของร่างกายต่อความเครียดมีผลรบกวนการทำงานของเซลล์ทำให้เซลล์ทำให้เซลล์ตายได้ ภาวะที่ต้องเผชิญกับความเครียดบ่อย ๆ ทำให้แก่เร็ว

1.3.2 ทฤษฎีการเชื่อมตามขวาง ความแก่เกิดจากส่วนประกอบของคอลลาเจนมีการจับตัวกันมาก เส้นใยหดสั้นเข้ายึดหยุ่นน้อยลง แข็งฉีกขาดง่าย คอลลาเจนพบในปริมาณสูงที่บริเวณผิวหนัง เอ็น กระดูก หัวใจ กล้ามเนื้อผนังปอด และหลอดเลือด การเชื่อมไขว้ตัวของคอลลาเจนพบเร็วและมากที่สุดระหว่างช่วงอายุ 30 – 50 ปี

1.3.3 ทฤษฎีการสะสมของเสียในเซลล์ การแก่ของเซลล์เป็นการแสดงถึงการคั่งค้างสะสมของเสียซึ่งเกิดจากเมตาบอลิซึม ทั้งภายในเซลล์และระหว่างเซลล์ เมื่อมีการสะสมเป็นระยะเวลานาน จะทำให้ความสามารถในการทำงานของเซลล์ลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเซลล์ที่ไม่สามารถแบ่งตัวได้อีก เช่น เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ เซลล์ประสาทของสมองและไขสันหลัง

1.3.4 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ ความแก่เกิดจากอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นในร่างกาย ซึ่งมีความไวต่อการทำปฏิกิริยาทางเคมีมาก ทำให้เกิดความผิดปกติของยีนและทำลายสภาพทางเซลล์เนื้อเยื่อตลอดจนอวัยวะต่าง ๆ

2. ทฤษฎีความสูงอายุด้านจิตสังคม การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุมักจะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน และมีผลกระทบซึ่งกันและกันซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ สถานภาพ วัฒนธรรม เจตคติ โครงสร้างของครอบครัวและกิจกรรมในสังคม ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องได้แก่

2.1 ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม กระบวนการของความสูงอายุมักมีลักษณะเฉพาะคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะถดถอยออกไปทีละน้อยจากสังคม การที่ผู้สูงอายุถดถอยจากสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุต้องละทิ้งบทบาทเดิม เช่น การเกษียณอายุราชการ การแยกครอบครัวของบุตรหลาน การสูญเสียคู่ชีวิต หรือสูญเสียการเป็นหัวหน้าครอบครัว

2.2 ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะดำเนินชีวิตเหมือนกับคนที่อยู่ในวัยกลางคน โดยจะปฏิเสธการมีวิถีแบบคนสูงอายุนานเท่าที่จะทำได้ การมีกิจกรรมจะทำให้สภาพร่างกาย จิตใจและสังคมดีขึ้น ทฤษฎีนี้จึงแนะนำถึงการรักษาระดับของกิจกรรมที่จะทำให้คงไว้และให้เหมาะสมกับกระบวนการของความสูงอายุ

2.3 ทฤษฎีบุคลิกภาพ การที่ผู้สูงอายุจะมีความสุข และมีกิจกรรมร่วมกันนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนในการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุที่ชอบมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม มักมีการดำเนินชีวิตแบบเดิมเมื่อมีอายุมากขึ้น ส่วนผู้สูงอายุที่ชอบสันโดษไม่เคยมีบทบาทในสังคมมาก่อนมักจะแยกตัวเองออกจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้น

2.2 ความหมายของผู้สูงอายุ

เกษราภรณ์ คุณานุวัฒน์ชัยเดช (2543, หน้า 5) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ความชราหรือขบวนการความแก่ (Aging process) เป็นขบวนการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย เริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนเติบโตเป็นทารกและเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ในช่วงเวลาเหล่านี้เซลล์จะเปลี่ยนแปลงในทางเสริมสร้าง ทำให้เจริญเติบโตเมื่อพ้นวัยผู้ใหญ่แล้วจะมีผลการสลายของเซลล์มากกว่าสร้างทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลการเปลี่ยนในวัยสูงอายุ นอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาแล้ว ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อารมณ์ และทางสังคมอีกด้วย

คณะกรรมการการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุ และการพัฒนาสังคมวุฒิสภา (2534, อ้างใน ทศนีย์ ระย้า, 2537, หน้า 10) กล่าวว่า ผู้สูงอายุตามหลักสากลทั่วไป หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความเสื่อมตามวัยความเจริญเติบโตของร่างกายลดลง และความต้านทานโรคลดลง

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2539, หน้า 1 – 2) แสดงทรรศนะเกี่ยวกับผู้สูงอายุว่าโดยทั่วไปหมายถึง บุคคลที่มีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจิตใจและหน้าที่การงานทางสังคม ซึ่งแต่ละคนจะปรากฏอาการเสื่อมแตกต่างกัน นอกจากอาการเสื่อมดังกล่าวแล้ว ยังได้ใช้เกณฑ์อายุ 60 ปีเป็นเกณฑ์สากล เพื่อให้ทราบว่าคุณลักษณะใดสมควรเป็นผู้สูงอายุ นำมาพิจารณาประกอบกันด้วย แต่สิ่งหนึ่งที่ผู้สูงอายุมีความต้องการหรือมีลักษณะทั่วไปที่เหมือน ๆ กัน เช่น ต้องการความสนใจจากผู้อื่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ ต้องการความช่วยเหลือจากสังคม และต้องการความดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อเวลาเจ็บป่วย

จากแนวคิดที่ผ่านมาพอสรุปได้ว่า การพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับมุมมองหลายด้านมาประกอบกัน แต่โดยทั่วไปแล้วสังคมไทยเรารู้ว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเป็นเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันให้เป็นมาตรฐานสากลในการกำหนดอายุเริ่มต้นของการเป็นผู้สูงอายุ

2.3 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านชีวภาพและสังคม นักวิชาการทางชีวภาพมุ่งอธิบายกระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย โดยโครงสร้างเซลล์จะมีการเจริญเติบโตจนถึงที่สุด นักวิชาการกลุ่มนี้จึงมองความมีอายุในด้านของความเสื่อม การสิ้นสุดของภาวะการมีชีวิตของร่างกายภายหลังการเจริญเต็มที่แล้ว ส่วนนักวิชาการด้านสังคมจะ

มองความมีอายุในลักษณะของภาวะการปรับตัวทางสังคม และบุคลิกภาพในการดำเนินชีวิตแต่ละช่วงของบุคคลซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องไม่คงที่ในตัวของมันเอง บุคคลจะต้องปรับตัวและยอมรับสภาพที่ไม่คงที่ให้สมดุลและอยู่รอดได้ในสังคม ในวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย (Physical Changes) และการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมควบคู่กันไป (Psychosocial Changes) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ผู้สูงอายุแต่ละคนจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายไม่เท่ากัน เซลล์ต่าง ๆ ภายในร่างกายจะมีจำนวนลดลง ขนาดของเซลล์ที่เหลือจะใหญ่ขึ้นเพราะมีไขมันสะสมมาก การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้จะมีผลทำให้น้ำหนักของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดลงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแต่ละระบบของร่างกาย วิไลวรรณ ทองเจริญ (2533, อ้างใน ทศนีย์ ะยา, 2537, หน้า 15) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายแต่ละระบบของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1.1 ระบบผิวหนัง ผิวหนังเหี่ยวย่น แห้ง เนื่องจากขาดไขมันใต้ผิวหนังช่วยหล่อเลี้ยง ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง ผิวหนังบางลงและการไหลเวียนเลือดลดลงจึงมีโอกาสเกิดแผลกดทับได้ง่าย ต่อมเหงื่อมีจำนวนและขนาดลดลง เนื่องจากต่อมเหงื่อเริ่มเหี่ยว ต่อมใต้ผิวหนังหลังสารถน้อยลง ไขมันใต้ผิวหนังมีน้อย

1.2 ระบบประสาท มีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์สมองและเซลล์ประสาท ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมองและประสาทลดลง ความเร็วในการส่งสัญญาณประสาทลดลง เป็นเหตุให้ความไวและความรู้สึกตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ ลดลง การเคลื่อนไหวและความคิดเชื่องช้า กุลยา ตันติผลาชีวะ (2524, อ้างใน ทศนีย์ ะยา, 2537, หน้า 16) กล่าวสนับสนุนว่าการตายและแฟบของระบบเซลล์ประสาทจะทำให้เส้นประสาทเสื่อม เกิดการสูญเสียความสามารถทางกิจกรรมและความรู้สึก การล้มลุกอาหวน การถูกน้ำร้อน และการเกิดแผลกดทับจึงเกิดขึ้นได้ง่ายในผู้สูงอายุ

1.3 ระบบประสาทสัมผัส มีการเปลี่ยนแปลงของการมองเห็นการได้ยิน การรับกลิ่น และการรับรส ดังนี้

การมองเห็น พบการเปลี่ยนแปลง เช่น หลอดเลือดบริเวณจอภาพแข็งตัวทำให้การมองเห็นเสื่อมลง กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อมหน้าที่ ทำให้สายตายาวขึ้นมองเห็นภาพใกล้ไม่ชัด ปฏิกิริยาตอบสนองของม่านตาต่อแสงลดลงทำให้การปรับตัวสำหรับการมองเห็นในที่มืดไม่ดี

(กุลยา ตันติผลลาชีวะ 2524, อ้างใน ทศนีย์ รัชยา, 2537, หน้า 16) ขอบเขตการมองเห็นแคบ กำลังการปรับแสงในที่มืดต่ำ มีการเสื่อมของประสาทตา รูม่านตาแคบมีความไวต่อแสงน้อย ทำให้มองเห็นภาพไม่ชัด

การได้ยินลดลง มีอาการหูตึงมากขึ้น (Birchenall and Streight, อ้างใน ทศนีย์ รัชยา 2537, หน้า 16) 1 ใน 4 ของคนที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปจะมีการได้ยินลดลง และมีอาการหูตึงมากขึ้น ซึ่งพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิงสาเหตุเนื่องมาจากการเสื่อมของอวัยวะในหูชั้นใน ร่วมกับเส้นประสาทคู่ที่ 8 สูญเสียหน้าที่ (auditory nerve) เยื่อแก้วหูและอวัยวะในหูชั้นกลางแข็งตัว หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหูชั้นในเกิดภาวะแข็งตัวทำให้เลือดไปเลี้ยงน้อยลง ผู้สูงอายุจึงเกิดการเวียนศีรษะและเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย (กุลยา ตันติผลลาชีวะ, 2524, อ้างใน ทศนีย์ รัชยา 2537, หน้า 16) การสูญเสียการได้ยิน ทำให้เกิดความบกพร่องในการสื่อสาร การได้ยินจะลดลงทีละน้อยตามอายุ เมื่อเกิดการสูญเสียการได้ยินมากขึ้นจนถึงจุดที่ประสาทหูรับฟังคำพูดไม่มีความหมาย จะเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดความกังวลไม่สบายใจ และอารมณ์หงุดหงิดง่าย แนวทางที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการติดต่อสื่อสารได้สมบูรณ์ นอกจากการดูแลให้ผู้สูงอายุใช้เครื่องช่วยฟังอย่างถูกต้องแล้ว ขณะพูดคุยกับผู้สูงอายุ ผู้ให้การดูแลควรปรับเสียงพูดให้ชัดเจน พูดช้า ๆ ชัด ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุรับฟัง ทำความเข้าใจและตีความหมาย เพื่อจะได้โต้ตอบได้ถูกต้อง โดยควรพูดขยายความและทิ้งช่วงให้ผู้สูงอายุได้คิด

การรับกลิ่นเสียไป เพราะมีการเสื่อมของเยื่อบุโพรงจมูก ผู้สูงอายุอาจเกิดอันตรายได้ ถ้าเกิดไฟไหม้หรือก๊าซรั่ว ส่วนการรับรส พบว่า ต่อมรับรสมีจำนวนลดลงประมาณ 2 ใน 3 และจะสูญเสียหน้าที่เมื่ออายุ 70 ปี จึงทำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารรสจัด รับประทานอาหารไม่อร่อย เกิดภาวะเบื่ออาหารได้

1.4 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กระดูกจะเปราะและหักง่าย เนื่องจากมีการสลายแคลเซียมออกจากกระดูก ความยาวของกระดูกสันหลังลดลงเพราะหมอนรองกระดูกบางลง กระดูกสันหลังงอมากขึ้นทำให้หลังค่อม กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่อเสื่อม น้ำในข้อลดลงทำให้ผิวกระดูกเกิดการเสียดสีกัน ผลให้เกิดข้ออักเสบและมีการอาการปวดได้ ปัญหาเกี่ยวกับโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจะถูกแทนที่ด้วยไขมัน การทำงานโดยใช้กล้ามเนื้อลดน้อยลง ทำให้เกิดการเหี่ยวลีบ การควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อไม่ดี ร่วมกับการที่กล้ามเนื้อขาดความแข็งแรงที่จะพยุงข้อไว้ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย

1.5 ระบบการไหลเวียนโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลงประมาณ 40 เปอร์เซ็นต์ ในช่วงอายุ 25 ถึง 50 ปี ผังหลอดเลือดฝอยจะหนาขึ้น ความยืดหยุ่นของเส้นเลือดแคบลง เนื่องจากการเกาะจับของแคลเซียมในผนังเส้นเลือด ภายใต้อิทธิพลของหลอดเลือดแคบลง จึงมีโอกาสเกิดการอุดตันของหลอดเลือดได้ง่าย การไหลเวียนของเลือดช้าลง ปริมาณเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลงทำให้อวัยวะเสื่อมลง ความต้านทานของหลอดเลือดปลายทางเพิ่มขึ้นทำให้ระดับความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

1.6 ระบบทางเดินหายใจ ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง ความแข็งแรงและกำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจเข้าออกลดลง กระดูกซี่โครงเคลื่อนไหวช้าลง ทำให้อัตราการหายใจและหดตัวได้น้อยลง การระบายอากาศลดลง และรีเฟล็กการไอลดลง ทำให้การกำจัดสิ่งแปลกปลอมภายในทางเดินหายใจเสียไป เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย

1.7 ระบบทางเดินอาหาร พลังของผู้สูงอายุไม่แข็งแรงเหงือกที่หุ้มคอพันร่นลงไป ฟันผุง่ายขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ฟันจะหลุดร่วงไปต้องใส่ฟันปลอม ทำให้เคี้ยวอาหารไม่สะดวก การผลิตน้ำย่อยและเอนไซม์ต่าง ๆ ในกระเพาะอาหารลดลง ทำให้การย่อยการดูดซึมมีประสิทธิผลลดลง ในส่วนของการดูแลปากและฟัน ควรแนะนำให้ผู้สูงอายุบ้วนปากหรือแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร สำหรับอาหารควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย และมีคุณค่าทางอาหารสูง เนื่องจากประสิทธิภาพในการย่อยอาหารลดลง ทำให้การดูดซึมอาหารไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ น้อยลง

1.8 ระบบขับถ่ายของเสีย ขนาดและความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลง กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง จึงมีปัสสาวะตกค้างอยู่มากภายหลังจากถ่ายปัสสาวะแต่ละครั้งมีผลทำให้ผู้สูงอายุถ่ายปัสสาวะบ่อย ในผู้ชายอาจมีต่อมลูกหมากโตทำให้ปัสสาวะลำบาก และจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง การดูดกลับของสารต่าง ๆ น้อยลง ทำให้ร่างกายเกิดการสูญเสียและเกลือแร่ได้

1.9 ระบบต่อมไร้ท่อ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โครงสร้างของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ต่อมไร้ท่อและองค์ประกอบอื่น ๆ ในร่างกายถูกรบกวน เช่น เกิดภาวะไทรอยด์เป็นพิษ เนื่องจาก ต่อมไทรอยด์มีองค์ประกอบลดน้อยลง ภาวะของโรคเบาหวาน เนื่องจากเนื้อเยื่อของตับอ่อนถูกทำลายทำให้การผลิตของอินซูลินลดลง

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความสัมพันธ์กับ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคม เพราะความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ และเป็นอุปสรรคต่อการติดต่อกับบุคคล รวมทั้งการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ จิตใจของผู้สูงอายุเป็นผลมาจากสูญเสียในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย

2.1 การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ได้แก่ การตายจากของคู่ชีวิต ญาติสนิท เพื่อน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งก่อให้เกิดความซึมเศร้าได้ง่าย

2.2 การสูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคมและเศรษฐกิจ วัยสูงอายุเป็นวัยอันควรที่จะต้องออกจากงาน ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดลงด้วย เนื่องจากหมดภาระการติดต่อธุรกิจการงานหรือหมดภาระหน้าที่รับผิดชอบ จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน รู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่า ขาดเพื่อน ขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคมหรือชุมชนขณะเดียวกันก็ขาดรายได้ หรือมีรายได้ลดลง

2.3 การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว ในวัยสูงอายุ บุตรธิดามักจะมีครอบครัวและแยกย้ายไปอยู่ต่างหาก โดยเฉพาะสังคมยุคปัจจุบันมีแนวโน้มจะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกับบุตรหลานของตนต้องลดลงกว่าแต่ก่อน บทบาทในการดูแล และเป็นที่ปรึกษาของบุตรหลานจึงลดลงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเจ็บเหงา เปล่าเปลี่ยว เกิดความซึมเศร้าและเบื่อหน่ายในชีวิต

2.4 การสูญเสียสมรรถนะทางเพศ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเคมีของร่างกายทำให้เกิดการเสื่อมในสมรรถนะทางเพศ ตลอดจนความสวยงามของรูปร่างหน้าตาลดลง การไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศ นับเป็นการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ทางจิตใจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล และมีความหวั่นไหวต่อความมั่นคงของชีวิต

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม นอกจากความเสื่อมของร่างกายและความเครียดทางจิตใจเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพแล้ว การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมก็เป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่ง ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการปรับตัว จนก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายและจิตใจตามมา (อ้างใน ทศนีย์ รัชยา 2537, หน้า 19) การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุดังนี้

3.1 การเปลี่ยนรูปแบบของสังคม ในอดีตครอบครัวไทยเป็นครอบครัวใหญ่มีผู้สูงอายุเป็นผู้นำ ผู้ให้ความรู้ ผู้ถ่ายทอดวิชาการและสนับสนุนการพัฒนาความก้าวหน้าให้แก่บุตรหลานและอยู่ในฐานะที่ควรเคารพบูชา ยอมรับนับถือ แต่ในปัจจุบันสังคมไทยเปลี่ยน

ไปในลักษณะสังคมอุตสาหกรรมที่มีแต่การแข่งขัน มองเห็นประโยชน์ของตนเอง การพึ่งพาอาศัย ลดลง การรับรู้ของชนรุ่นใหม่ส่วนใหญ่ได้มาจากภายนอก ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสำคัญ ขาดการยอมรับและการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องพบกับความโดดเดี่ยว รู้สึกถูกทอดทิ้งและขาดที่พึ่งทางใจ

3.2 การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการงานตลอดจนบทบาทในครอบครัวย่อมเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัวซึ่งมีหน้าที่ให้การดูแลและหาเลี้ยงครอบครัว ต้องกลั้บกลายมาเป็นผู้พึ่งพาอาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี มีความรู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดความอับอาย และคิดว่าตนเองเป็นดั่งปัญหาหรือเป็นภาระของสังคม

3.3 ความคับข้องใจทางสังคม การปลดเกษียณ และการที่บุตรหลานหรือสังคมต่างหวังดีที่จะให้ผู้สูงอายุหยุดรับผิดชอบในภารกิจต่าง ๆ ที่เคยปฏิบัติ ทำให้มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุอย่างมากมีความรู้สึกน้อยใจและเสียใจ ทั้งนี้เพราะการเป็นผู้สูงอายุมิได้หมายความว่า เป็นผู้ขาดสมรรถภาพการทำงาน แต่ความมีอายุกลับทำให้คนเรารู้สึกต้องการการยอมรับมากขึ้น

3.4 การลดความสัมพันธ์กับชุมชน บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชนจะเปลี่ยนไปหน้าที่ความรับผิดชอบและงานที่ต้องใช้ความคิดความจำจะลดลง การยอมรับพิจารณาอบหมายงานของชุมชนจะน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นที่จะเข้ากลุ่ม ไม่กล้าแสดงออก ความสัมพันธ์กับชุมชนที่คุ้นเคยลดลง ต้องเปลี่ยนไปสู่สภาพสังคมกลุ่มใหม่ ทำให้ผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทในชุมชนมาก่อนเกิดความเครียดสูง

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุทำให้เกิดปัญหาแก่ผู้สูงอายุนานัปการ ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวในการดูแลช่วยเหลือตนเองให้เข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้

2.4 ปัญหาของผู้สูงอายุ

ปัจจุบันผู้สูงอายุไทยประสบปัญหาหลายด้าน ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกร่างกายของผู้สูงอายุ ซึ่งปัญหาต่าง ๆ สรุปเป็นปัญหาในแต่ละด้านได้ดังนี้ (ทัศนีย์ รัชยา 2537, หน้า 21 – 23)

1. ปัญหาทางด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีปัญหาทางสุขภาพกาย จากการศึกษาในระดับวิทยาลัยของคณพิการและผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 66.4 ของผู้สูงอายุไทยมีปัญหาทางสุขภาพ ร้อยละ 14.6 ต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุหญิงมีปัญหามากกว่าผู้สูงอายุชาย การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุจำนวนมากเกิดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกสุขลักษณะขาดการดูแลสุขภาพของตนเอง

2. ปัญหาทางด้านจิตใจ พบสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ได้แก่ความรู้สึกว่าช่วยเหลือตนเองไม่ได้ รู้สึกตนเองไม่มีค่า ครอบครัวยึดติด มีปัญหาสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวและอาจเพิกเฉยต่อกิจกรรมทางสังคมได้ ปัญหาสุขภาพจิต พบในผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชายและอาจเพิกเฉยต่อกิจกรรมทางสังคมได้ ปัญหาสุขภาพจิต พบในผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชายเพราะส่วนใหญ่ผู้สูงอายุหญิงเป็นหม้าย ขาดคู่คิดปรึกษา ส่วนสาเหตุอื่นได้แก่ การถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง หรือการตายจากไปของสามีหรือภรรยา

3. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม พบว่าผู้สูงอายุขาดรายได้เนื่องจากเกษียณอายุ ไม่มีใครจ้างงาน ขาดที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้ดูแล สังคมไทยกำลังมุ่งสู่อุตสาหกรรมแนวใหม่ มีการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม มีการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ บุตรหลานไม่ต้องพึ่งพาการถ่ายทอดความรู้จากผู้สูงอายุ ทำให้มูลค่าของผู้สูงอายุต่ำลง ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อาจทำให้ผู้สูงอายุแยกตัวออกจากสังคม ประกอบกับการพัฒนาความเป็นเมืองของสังคมไทย เป็นเหตุให้คนหนุ่มสาวย้ายจากชนบทเข้าสู่เมือง เพื่อหางานทำ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น สัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น

จากปัญหาดังกล่าว พบว่า ปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ คือ

1. การศึกษา ทำให้คนพัฒนา สามารถเรียนรู้ในการทำให้ตนเองมีสุขภาพดี ผู้มีการศึกษาน้อยมักไม่เข้าใจถึงวิธีการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุไทยมีอัตราการรู้หนังสือต่ำกว่าประชากรกลุ่มอื่นมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิงจะต่ำกว่าผู้สูงอายุชาย ผู้สูงอายุที่อ่านออกเขียนได้มีเพียง ร้อยละ 44 เปรียบเทียบกับประชากรทั่วประเทศทุกอายุที่รู้หนังสือมีถึงร้อยละ 90 การขาดการศึกษา อ่านหนังสือไม่ออก เขียนหนังสือไม่ได้ ทำให้ขาดความรู้พื้นฐานที่จะพัฒนาความรู้ด้านการป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง ผู้สูงอายุไม่ค่อยสนใจในเรื่องสุขภาพของตนเอง โดยไม่เคยตรวจเช็คร่างกายของตนเองเลย ถึงร้อยละ 80.1 ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ จนไม่สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ในรอบปีที่ผ่านมา มีร้อยละ 37.6

2. เศรษฐกิจ การศึกษามีความสัมพันธ์กับอาชีพและเศรษฐกิจ ภาวะเศรษฐกิจ มีผลต่อสุขภาพโดยตรง คนมีฐานะดี แต่ขาดความรู้ความเข้าใจ จะทำให้มีการดูแลตนเอง ไม่ถูกต้อง ส่วนคนยากจน จะขาดเงินที่จะใช้จ่ายเพื่อการรักษาสุขภาพ จึงทำให้เกิดโรคได้ง่าย

3. สิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมเป็นพิษและภาวะเครียดก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในเมืองใหญ่จะเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุในชนบท และพบว่าคนที่มีอายุยืนมักจะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่สงบ สะอาด และอากาศดี

4. สภาพทางอารมณ์และจิตใจ พื้นฐานทางอารมณ์และจิตใจมีผลต่อสุขภาพอย่างมาก บุคคลที่ไม่รู้จักป้องกันรักษาพื้นฐานจิตใจ อาจนำไปสู่โรคทางจิตได้

5. การเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาตามวัย ทำให้ร่างกายมีความต้านทานโรคต่ำ เจ็บป่วยได้ง่ายและเป็นระยะเวลานาน ต้องใช้เวลามากในการรักษา

6. การยอมรับความเจ็บป่วย ผู้สูงอายุมักจะปฏิเสธความเจ็บป่วย กลัวการรักษา เนื่องจากเห็นความเจ็บป่วยเป็นเรื่องคู่กับความมีอายุ กลัวโรงพยาบาล เพราะกลัวการพลัดพรากและการจบชีวิตหลังรู้การวินิจฉัยของแพทย์ ไม่ต้องการให้คนอื่นรู้ว่าตนอ่อนแอ

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุสามารถป้องกันได้ และทำให้เกิดความสมบูรณ์ของร่างกายได้ด้วยตนเอง โดยการรับรู้ เข้าใจ สนใจและใส่ใจในสุขภาพของตน ถ้าการดูแลสุขภาพถูกละเลยจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการและโรคต่าง ๆ ตามมาได้

อาการและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

สภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงไปจากวัยอื่น ๆ เนื่องจากความเสื่อมการทำงานของระบบต่าง ๆ ทั่วร่างกาย การเปลี่ยนแปลงนี้มักเกิดขึ้นช้า ๆ ในภาวะปกติอวัยวะของระบบต่าง ๆ จะทำหน้าที่ปกติ แต่ถ้าเข้าสู่ภาวะวิกฤตผู้สูงอายุไม่สามารถรักษาภาวะสมดุลของร่างกายไว้ได้ จะทำให้เกิดอาการผิดปกติและเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ จะนำมาซึ่งการเกิดโรค อาการและโรคที่พบบ่อย ๆ ในผู้สูงอายุมีดังนี้ (ทัศนีย์ รัชยา 2537, หน้า 23 – 30)

1. โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่เกิดจากอุดตันของหลอดเลือด การแตกของเส้นเลือด หรือมีก้อนเลือดหลุดไปอุดตันหลอดเลือดส่วนอื่น พยาธิสภาพนี้จะทำให้สมองส่วนที่ขาดโลหิตไปหล่อเลี้ยงไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างปกติ ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ เช่น มีอัมพาตครึ่งซีก อัมพาตของใบหน้า พูดไม่ได้ ชักกระตุก หรือหมดสติ ซึ่งเป็นสาเหตุการป่วยและการตายที่

สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุ การป้องกันทำได้โดย ให้ความรู้และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง โดยงดสูบบุหรี่ ควบคุมระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

2. โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจโคโลนารี เป็นโรคที่ทำให้ผู้สูงอายุถึงแก่กรรมได้ในเวลาอันรวดเร็ว เนื่องจากหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจตีบตัน เพราะมีไขมันไปเกาะบริเวณผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดตีบแคบเลือดไหลผ่านได้น้อย กล้ามเนื้อหัวใจจึงได้รับเลือดไม่เพียงพออาจเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ อัตราตายของโรคนี้ ในผู้สูงอายุจะสูงกว่าคนอายุน้อยถึง 4 เท่า การควบคุมและป้องกันโรคก็เช่นเดียวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

3. โรคความดันโลหิตสูง โรคนี้เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของทั้งโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหัวใจวายในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง คือ ผู้ที่มีแรงดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัว สูงเกิน 160 มิลลิเมตรปรอทและมีแรงดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว สูงเกิน 90 มิลลิเมตรปรอท หรือมีแรงดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัวสูงเกิน 160 มิลลิเมตรปรอทแต่อย่างใดก็ได้

4. โรคเบาหวาน ผู้ที่มีอายุสูงขึ้นจะมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุที่ขาดการออกกำลังกายและอ้วนจะมีโอกาสเป็นเบาหวานได้ง่าย และผู้ที่บิดามารดาเป็นโรคนี้ก็มีโอกาสเป็นโรคนี้เพิ่มขึ้นด้วย โรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของทั้งโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ การรักษาโรคกระทำโดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับ 120 – 180 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 ลบ.ซม. จะช่วยป้องกันและลดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดหัวใจได้ การออกกำลังกาย การควบคุมอาหารไม่ให้อ้วนและช่วยลดความเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวานให้น้อยลง การให้ความรู้เรื่องนี้แก่ประชาชน การให้บริการตรวจรักษาตั้งแต่ต้นจะช่วยป้องกันไม่ให้โรคนี้ลุกลามต่อไป

5. โรคข้อเสื่อม โรคปวดข้อเนื่องจากข้อเสื่อม พบได้บ่อยมากในผู้สูงอายุ เป็นโรคที่ทำให้เกิดปัญหาสร้างความเจ็บปวดให้ผู้สูงอายุมากที่สุด จากการศึกษาปัญหาผู้สูงอายุพบว่าร้อยละ 75 มีปัญหาปวดข้อ มักปวดข้อที่ต้องรับน้ำหนักและใช้งานมาก ๆ เช่น ข้อเข่า ข้อหลัง ข้อคอ ข้อสะโพก ข้อปลายนิ้วมือ เป็นต้น นอกจากนี้พบว่า โรคข้อเสื่อมจะมีการมากขึ้นเมื่ออายุสูงขึ้น ทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลงเรื่อย ๆ โดยเฉพาะเมื่ออายุ 80 – 85 ปี สมรรถภาพที่คงเหลืออยู่ไม่เพียงพอที่จะดำรงชีวิตช่วยเหลือตนเองได้ จำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือ

6. โรคมะเร็ง เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้สูงอายุ เนื่องจากในคนสูงอายุนั้นภูมิคุ้มกันโรคที่จะทำลายสิ่งแปลกปลอมที่เข้ามาในร่างกายเสื่อมลง ทำให้อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งพบได้มากขึ้น การป้องกันที่สำคัญคือ พยายามหลีกเลี่ยงและงดเว้นปัจจัยเสี่ยงโรคที่จะทำให้เกิดมะเร็ง เช่น การสูบบุหรี่ ความเครียด สารเคมีต่าง ๆ การให้ความรู้แก่ประชาชนถึงอาการของโรคมะเร็ง และชักจูงให้ประชาชนมารับบริการตรวจวินิจฉัยตั้งแต่ต้น จะช่วยป้องกันการตรวจพบมะเร็งในระยะรุนแรงได้

7. โรคต้อกระจก เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ โรคต้อกระจก เกิดจากเลนส์ตาขุ่นที่ทำได้ตามัว และในระยะแรกจะรู้สึกวูบวาบมองในที่มืดชัดกว่าที่สว่าง หากปล่อยทิ้งไว้นาน ๆ เลนส์ตาจะขุ่นมากขึ้นเรื่อย ๆ ในที่สุดจะมองไม่เห็น สาเหตุของโรคต้อกระจกมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย พิษของยาบางชนิด เช่น สเตียรอยด์ ขาดสารอาหารบางชนิด เช่น แคลเซียม โรคเบาหวาน อุบัติเหตุที่มีการกระแทกกระจกตาดำ การเป็นแต่กำเนิด รังสีอัลตราไวโอเล็ตจากแสงแดด

8. โรคทางจิตและประสาท เช่น โรคประสาท โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล อาการทางจิต เกิดขึ้นเนื่องจากการลดลงของเซลล์สมองและการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีของสมอง เช่น มีเมตาบอลิซึมลดลง มีการใช้กลูโคสน้อยลง มีเลือดมาเลี้ยงสมองน้อยลง มีการหลั่งสารสื่อประสาทลดลง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงในสภาวะแวดล้อมของผู้สูงอายุซึ่งจะมีผลต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ เช่น รายได้ลดลง ไม่มีงานทำสูญเสียอำนาจ ไม่มีคนเห็นความสำคัญ สูญเสียคู่ครอง ลูกหลานแยกไปอยู่ต่างหากไม่มีคนดูแล ขาดความอบอุ่น เหงา ขาดการเข้าสังคม จึงทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพอารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป เช่น ใจน้อยโกรธง่าย ขี้บ่น จู้จี้ ใครทำอะไรให้ไม่ถูกใจ ยึดติดในความคิดเห็นของตนเอง ไม่ฟังความคิดเห็นผู้อื่นหรือมีอาการซึมเศร้า แยกตัวจากผู้อื่นหรือมีความวิตกกังวลมาก ทำให้อนอนหลับ รับประทานอาหารไม่ได้ สภาพทางจิตใจจะมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นขึ้นอยู่กับสภาพภูมิหลังของผู้สูงอายุ และความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วตลอดจนความพร้อมในการเตรียมที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ

9. โรคสมองเสื่อม เป็นอาการที่เกิดจากเนื้อเยื่อสมองเสื่อมหน้าที่ ผู้สูงอายุจะมีอาการสับสน ความคิด ความจำ การเรียนรู้เสื่อมลงอย่างมาก อาการแสดงจะเป็นไปอย่างช้า ๆ แม้จะมีพฤติกรรมเปลี่ยนไป แต่ก็ยังสามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมได้ โรคนี้จะพบในคนที่อายุมากขึ้น คนอายุ 80 ปี จะพบประมาณร้อยละ 5 ถ้าสมองมีอาการเสื่อมมากขึ้นจะช่วยตนเองไม่ได้ แม้แต่การทํากิจวัตรประจำวันต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น อาการของโรคที่พบคือ จะเริ่มมี

ปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำบุคคล สถานที่ เหตุการณ์และเวลาไม่ได้ ตื้อรั้น ซึมเศร้า และร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ

10. โรคถุงลมโป่งพอง เป็นอีกโรคหนึ่งที่เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และอัตราการตายจากโรคนี้ยังสูง ผู้สูงอายุที่มีพยาธิสภาพของปอดและทางเดินหายใจตั้งแต่อายุน้อยยังมีอุบัติการณ์การป่วยด้วยโรคนี้สูง สาเหตุของโรคเกิดจากความเสื่อมของร่างกายตามวัย การทำงานของถุงลมน้อยลง ปอดเสื่อมหน้าที่ในการถ่ายเทอากาศ การกระจายแก๊สภายในปอดลดลง ปริมาตรอากาศภายในปอดค้างเพิ่มขึ้นทำให้ถุงลมโป่งพอง เมื่อพองมากถุงลมอาจแตกได้ จะทำให้เกิดการติดเชื้อตามมา

11. โรคกระเพาะอาหารอักเสบ เกิดจากวัยที่เพิ่มขึ้นร่วมกับภาวะไม่มีกรดในกระเพาะอาหาร และจากปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ สุรา บุหรี่ อาหารที่มีเครื่องเทศ ยาที่มีผลระคายเคืองหรือทำลายกระเพาะอาหาร ภาวะซึมเศร้า ดึงเครียด จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการแน่นอึดอัดท้องส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นหลังรับประทานอาหาร ผู้ดูแลควรดูแลให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นปัจจัยเสี่ยง รับประทานอาหารอ่อนโยนง่าย จัดให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ และดูแลด้วยจิตใจให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุ

12. อาการไอ ลักษณะอาการไอ ที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่

12.1 ไอเรื้อรัง เสมหะมีลักษณะเป็นมูกเหนียว พบในผู้สูงอายุโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง สาเหตุเกิดจากการสูบบุหรี่ การติดเชื้อ ทำให้ต่อมเมือกโตขึ้น เสมหะถูกผลิตมากขึ้น หลอดลมแคบลงและถูกอุดกั้น จึงเกิดอาการไออย่างเรื้อรัง

12.2 ไอหลังอาการหอบเหนื่อย พบในผู้สูงอายุโรคถุงลมโป่งพอง เกิดจากการอุดตันของหลอดลม มีความผิดปกติของเส้นอีลาสติกและคอลลาเจน ความผิดปกติของหลอดเลือดของปอด ทำให้เกิดการทำลายของผนังกันระหว่างถุงลมส่วนปลายที่อยู่ต่อจากหลอดลมส่วนปลาย จึงเกิดการรวมตัวกันเป็นถุงลมพองใหญ่ขึ้น

12.3 ไอระหว่างที่มีอาการหอบ ระยะแรกจะไม่มีเสมหะ หลังอาการหอบจะมีเสมหะเป็นมูกข้นเหนียว เสียงหายใจมีเสียงวี๊ด (wheezing) พบในผู้สูงอายุโรคหืด ซึ่งมีสาเหตุมาจากการแพ้สารต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงของอากาศ การอักเสบติดเชื้อ ทำให้เกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบที่หลอดลม เยื่อหลอดลมบวมและหนาขึ้น เสมหะมีลักษณะมูกเหนียวข้น จับติดอยู่กับผนังหลอดลม หรืออุดอยู่ในแขนงหลอดลมเล็ก ๆ ทำให้เกิดอาการไอได้

12.4 ไอเรื้อรัง ระยะแรกไอแห้ง ๆ ต่อมาไอมีเสมหะในระยะรุนแรงจะมีไอเป็นเลือดมักพบในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคปอด มะเร็งปอด และน้ำท่วมปอด

13. ภาวะหัวใจล้มเหลว หมายถึง ภาวะหัวใจไม่สามารถบีบตัวส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายได้ สาเหตุเกิดจาก ความสามารถในการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง เนื่องจาก กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง และ กล้ามเนื้อหัวใจตาย อาการที่พบคือ หายใจเร็วสั้น หอบเหนื่อย หายใจลำบากในท่านอน ไอ ผิวน้ำเขียวคล้ำ และบวม

14. อาการท้องผูก (ธระ สุขวัจน์ 2524, หน้า 30) ที่ว่าอุจจาระผูกหรือท้องผูกนั้น เป็นได้สองอย่าง คือบางคนถ้าไม่ได้ถ่ายอุจจาระเป็นประจำทุกวันก็เรียกว่าท้องผูก แต่บางคนอุจจาระเกิดถ่ายเป็นก้อนแข็งขึ้นมาก็เรียกว่าผูก คนแก่นั้นอุจจาระพาลจะผูกเสียด้วย ทั้งนี้ก็เพราะ กล้ามเนื้อท้องและกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานรอบ ๆ ลำไส้ใหญ่ตอนใกล้ทวารหนักมีการตึงตัว และบีบรัดหดตัวไม่แข็งแรง ถ้าหากยิ่งดื่มน้ำน้อย อุจจาระก็จะเป็นก้อนแข็งถ่ายลำบาก

15. การกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่อยู่ การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีสาเหตุมาจาก ระบบประสาทมีปฏิกิริยาไวต่อการขับถ่าย พบมาในผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองแตก จะมีการขับถ่ายทันทีที่ก่อนที่ปัสสาวะจะเต็มกระเพาะเนื่องจากหลอดกระเพาะปัสสาวะอ่อนแรง สาเหตุทางสุขภาพจิต พบในคนโรคหลังซึม เนื่องจากเกิดความวิตกกังวลและเร่งรีบการถ่ายปัสสาวะ บางทีเป็นการเรียกร้องความสนใจจากผู้ดูแล สาเหตุจากการที่หลอดกระเพาะปัสสาวะอ่อนแรง และ กล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานหย่อน พบมากในผู้หญิง จะมีอาการปัสสาวะเล็ดเมื่อลุกขึ้นยืน และราดเมื่อไอจามหรือหัวเราะ และสาเหตุเนื่องจากการอุดตันที่ทางเดินปัสสาวะ พบในผู้ชายที่มีต่อมลูกหมากโตจะกดทับช่องทางเดินปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะคั่งกระเพาะและล้นออกมา

16. ภาวะอุบัติเหตุ เกิดได้บ่อยในผู้สูงอายุ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ได้รับอุบัติเหตุได้สูงกว่าคนที่อายุน้อยกว่าถึง 5 เท่าและเป็นสาเหตุการตายในผู้สูงอายุเป็นอันดับที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 12 ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุ และจำนวนนี้สาเหตุการตายร้อยละ 82 เกิดจากการพลัดตกหกล้ม สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุเกิดจากการรับรู้ของประสาทสัมผัสช้าเนื่องจากสายตา หู ประสาทสัมผัส ประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อต่ำ การทรงตัวไม่มั่นคง มีความเสื่อมของข้อต่อ ความหลังล้ม และการมีโรคประจำตัว

2.5 ความต้องการของผู้สูงอายุ

สุพัตรา สุภาพ (2513, หน้า 83-84) กล่าวถึงความต้องการขั้นมูลฐานของผู้สูงอายุว่าประกอบไปด้วย 5 ด้านด้วยกัน ได้แก่

1. ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ คือ ต้องการได้รับความช่วยเหลือ

ทางการเงิน เช่น ลูกหลาน หรือญาติอาจให้การเลี้ยงดูตามสมควรแก่สภาพ ถ้าหากคนชราไม่มีรายได้อื่นใด แต่ถ้ามองในด้านความมั่นคงทางสังคม ก็ต้องเป็นหน้าที่รัฐที่จะต้องมีโครงการสวัสดิการแก่คนชรา เช่น การให้บำเหน็จบำนาญการสงเคราะห์คนชรา หรือการประกันคนชรา เพื่อให้ทุกคนมีรายได้ยามชราภาพ

2. ความต้องการในด้านที่อยู่อาศัย โดยให้คนชราที่มีที่พัก เช่น อาจจะอยู่ในบ้านของตัวเองหรือของลูกหลาน ญาติพี่น้อง หรือในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือเอกชน

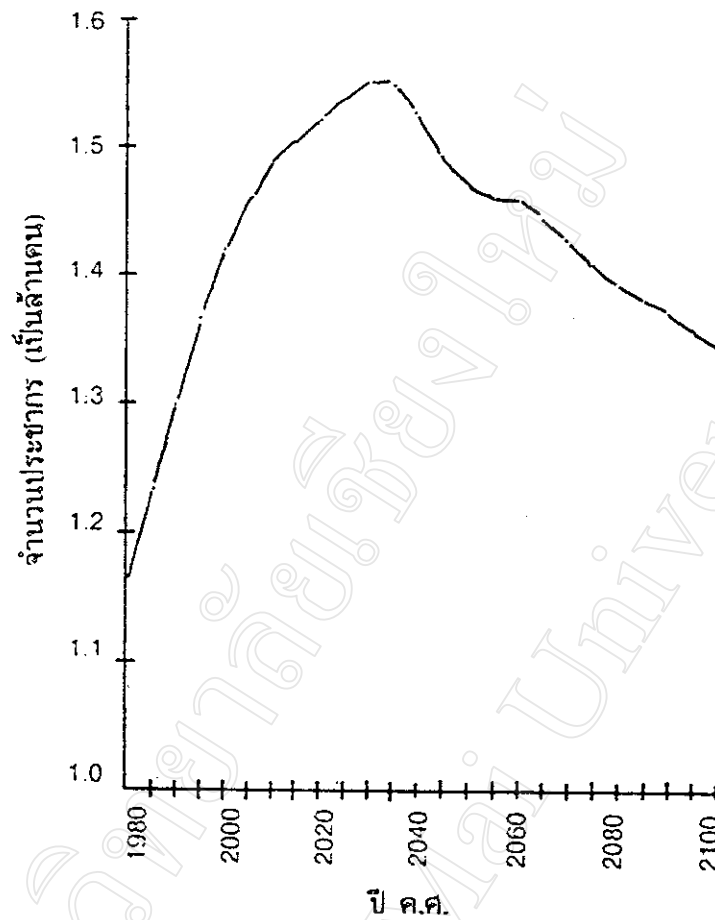
3. ความต้องการในด้านอนามัย คนชรา มักจะมีสภาพร่างกายอ่อนแอกว่าหนุ่มสาว จึงเป็นหน้าที่ของลูกหลานจะต้องให้การเอาใจใส่ ซึ่งในหลายประเทศก็มีบริการด้านนี้ อย่างจริงจังโดยรัฐบาลให้บริการทางด้านประกันสุขภาพแก่คนชรา เช่น สหรัฐอเมริกาและประเทศทางยุโรป เป็นต้น

4. ความต้องการในด้านการงาน การมีงานทำมีความหมายแก่คนชรา มาก เพราะเป็นที่มาของรายได้ และเป็นการใช้เวลาให้หมดไป ใช้แรงงานให้เกิดประโยชน์ เป็นการป้องกันความเบื่อหน่าย มีเพื่อนที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น นอกจากนั้นยังเป็นการแสดงความสามารถเพื่อให้คนอื่นยอมรับหรือเคารพนับถือ เพราะคนชราบางคนทำงานไม่ใช่หวังเงิน แต่ทำเพื่อใช้เวลาเพื่อความภูมิใจมากกว่า

5. ความต้องการความรัก ความเคารพ ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ เป็นสิ่งที่ทุกวัยเฝ้าหา ยิ่งในคนชราแล้ว ความต้องการจะมากขึ้น เพราะเป็นวัยที่เรียกว่าไม้ใกล้ฝั่ง ความตายอยู่ใกล้เข้ามาทุกที เป็นวัยที่อยากจะมีคนที่รักและอยากถูกรัก เช่น อยากให้ลูกหลาน ญาติพี่น้องนึกถึงตนและเอาใจตนบ้าง เช่น มาพูดจา กอด จูบ ทำอะไรให้กิน หรือถ้าคนชราทำอะไรให้กินก็ชมเชยบ้าง เป็นต้น เป็นการให้กำลังใจและตอบแทนบุญคุณที่ได้อุ้มชูเกื้อหนุนมา เพื่อให้คนชรามีความสุขในบั้นปลายของชีวิตบ้าง

2.6 แนวโน้มภาวะสูงอายุของจังหวัดเชียงใหม่ในอนาคต

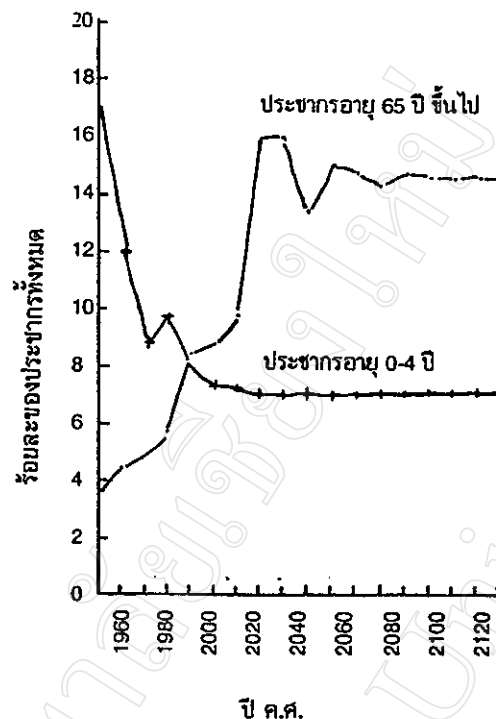
ในอนาคตจำนวนประชากรของจังหวัดเชียงใหม่จะเพิ่มขึ้นในอัตราที่ค่อย ๆ ลดลง ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 เป็นต้นไป (เตียง ผาดโรสง, อังนุ ไพรัตน์ พฤษชาติคุณากร, 2534, หน้า 908 – 913) (แผนภูมิที่ 4) จนกระทั่งปี ค.ศ. 2030 ซึ่งจำนวนประชากรจะมีค่าสูงสุด คือ ประมาณ 1,549,949 คน จากนั้นจำนวนประชากรจะลดลงในอัตราส่วนที่ค่อนข้างเร็ว เหลือ ประมาณ 1,342,968 คน ในปี ค.ศ. 2100 และจะลดลงอีกในปีต่อ ๆ ไป



แผนภูมิที่ 4 แสดงจำนวนประชากรจังหวัดเชียงใหม่ในอนาคต

ที่มา: เตียง ผาดโสง, 2534, หน้า 908.

สัดส่วนผู้สูงอายุที่เคยมีค่าต่ำใน ค.ศ. 1960 ได้เพิ่มสูงขึ้นที่ละน้อยจนกระทั่งมีจำนวนร้อยละ 5.5 ในปี ค.ศ. 2000 จากนั้นจะเพิ่มเร็วขึ้นในตอนต้นศตวรรษที่ 21 (ในขณะที่สัดส่วนของประชากรในวัยเด็กคงที่แล้ว) จนมีค่าสูงสุดประมาณ ค.ศ. 2030-40 ในช่วงนั้นประชากรวัยสูงอายุจะมีจำนวนถึงร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด และสัดส่วนของวัยสูงอายุนี้อาจยังคงเปลี่ยนแปลงต่อไปอีกจนเกือบสิ้นศตวรรษที่ 21 ประชากรทั้งหมดจะเป็นผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 15 ในครึ่งหลังของศตวรรษนี้ และจะมีค่าคงที่ต่อไป ดังรายละเอียดในแผนภูมิที่ 5



แผนภูมิที่ 5 แสดงร้อยละของประชากรจังหวัดเชียงใหม่ อายุ 0-4 และ 65 ปีขึ้นไป
ที่มา : เดียง ผาดโสง, 2534, หน้า 912.

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเช่นนี้ เป็นเรื่องควรจะวิตกกังวลอย่างยิ่ง แต่จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นจาก 28,210 คน ในปี ค.ศ. 1960 เป็น 262,714 คน ใน ค.ศ. 2035 ซึ่งเป็นระยะเวลาเดียวกับที่จำนวนคนเจริญเติบโตเข้าสู่วัยแรงงานได้ลดลงจาก 135,905 เหลือเพียง 106,570 คน เป็นเรื่องที่น่าวิตกกังวลยิ่งกว่าหลายเท่าตัว

มีความจริงกล่าวไว้ว่า ในทุกสังคมจะมีเพศชายมากกว่าเพศหญิงในเยาว์วัย และเพศหญิงมากกว่าเพศชายเมื่ออายุมากขึ้น ที่เป็นเช่นนี้เพราะสัดส่วนของการเกิดมีชีพของทารกจะเป็นเพศชาย 105 คน ต่อเพศหญิง 100 คน แต่เนื่องจากอัตราการตายของเพศชายสูงกว่าเพศหญิงในทุกกลุ่มอายุ ดังนั้น จึงทำให้สัดส่วนดังกล่าวลดลงเรื่อย ๆ เมื่อการปฏิบัติทางด้านประชากรเกิดขึ้นอย่างจริงจังที่จังหวัดเชียงใหม่ เราจึงพบว่า ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2020 เป็นต้นไป จะเริ่มมีเพศชายน้อยกว่าเพศหญิงที่อายุ 45 ขึ้นไป ยิ่งกว่านั้นในศตวรรษที่ยี่สิบเอ็ดนี้สัดส่วนดังกล่าวจะมีค่าลดน้อยลงเรื่อย ๆ ในประชากรที่อายุมากขึ้น ปรัชญาการณ์เช่นนี้จะทำให้มีประชากรในวันสูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชายและจะมีจำนวนมากกว่าที่เคยพบในศตวรรษที่ยี่สิบด้วย

2.7 การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งร่างกายจิตใจและสังคม

โดยเน้นให้ความรู้ทั่วไปเพื่อง่าย และสะดวกต่อการจดจำ ควรเน้นเรื่อง 8 อ.

ดังต่อไปนี้ (จำลอง ดิษยวณิช, 2534, อ้างใน เกษราภรณ์ คุณานุวัฒน์ชัยเดช, 2543, หน้า 26)

1. อาหาร บุตรหลานและผู้ใกล้ชิดควรเอาใจใส่ดูแลเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ คือ อาหารที่ย่อยง่ายมีโปรตีนปานกลาง ไขมันน้อย
2. อากาศ มีการระบายอากาศที่ดีภายในบ้าน ควรให้มีโอกาสได้รับอากาศบริสุทธิ์ตามธรรมชาติเพื่อสุขภาพ
3. ออกกำลังกาย แนะนำให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดิน การฝึกกายบริหาร ฯลฯ
4. อารมณ์ ควรหาโอกาสพักผ่อนหย่อนใจ เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือพิมพ์ ฟังวิทยุ ฯลฯ
5. อุจจาระ ผู้ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ระบบประสาทและระบบสรีระวิทยาต่าง ๆ จะทำหน้าที่ตามปกติ การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะไม่แปรปรวน
6. อิงศาสนา ที่พึ่งที่ดีที่สุดของผู้สูงอายุ คือ ศาสนา จะทำให้จิตใจสะอาด สว่าง และ รู้จักปล่อยวาง
7. อาสาสมัครผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากยังมีความสามารถในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจและการงานเป็นอย่างดี จึงควรใช้เวลาในช่วงสุดท้ายของชีวิตให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมและสังคม เช่น ทำกิจกรรมของวัด งานสาธารณกุศล เข้าร่วมในชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ
8. อนามัย มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำ โดยนำไปพบแพทย์เพื่อการตรวจร่างกาย หากพบมีความผิดปกติใด ๆ ต้องรีบนำไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาอย่างเร่งด่วน

สังคมไทยกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สังคมจะมีส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุ มีหลายประการ กล่าวคือ (เกษม ดันติผลาชีวะ, 2529, อ้างใน เกษราภรณ์ คุณานุวัฒน์ชัยเดช, 2543, หน้า 26-27)

1. รักษาวัฒนธรรมและค่านิยมที่ดีงามของชาติได้ คือ กตัญญู ความรัก การดูแลที่พึ่งมีต่อพ่อแม่ และผู้ใหญ่ หน้าที่ที่ดีที่สุดและสำคัญที่สุดของบุตรคือ การดูแลรักษาผู้เป็นบิดามารดา

2. ควรพิจารณาให้ความช่วยเหลือดูแลที่ส่งเสริมการช่วยเหลือตัวเอง และความเป็นอิสระให้มากที่สุด ด้วยการให้ความคำจุน ความสะดวกสบายเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจก็เป็นการเพียงพอ ซึ่งตรงกับความต้องการแท้จริงของผู้มีอายุ

3. ผู้สูงอายุควรได้รับการกระตุ้นให้เข้ากิจกรรมทางสังคมบ้าง เพื่อเป็นการส่งเสริมความรู้สึกระดับกระฉ่ง ตัวอย่างเช่น การเป็นอาสาสมัคร การสอน การไปวัด การร่วมกิจกรรมดนตรี หรือนันทนาการต่าง ๆ เป็นต้น

4. งานอดิเรกเป็นสิ่งที่มีความหมายยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีเวลาว่างมากขึ้น ผู้สูงอายุควรจะได้ใช้เวลาว่างในการทำงานที่เป็นประโยชน์ เช่น การเขียนหนังสือ การทำสวน การเลี้ยงสัตว์ เป็นต้น

5. รัฐและองค์การที่เกี่ยวข้อง ควรจะได้มีการจัดบริการชุมชน สำหรับผู้สูงอายุ ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น บ้านพักคนชรา คลินิกผู้สูงอายุ สถานพักฟื้นคนชรา บริการโภชนาการ ผู้สูงอายุ เป็นต้น

6. บริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมการดูแลสุขภาพร่างกาย ซึ่งเป็นความสุขของชีวิต

7. ส่งเสริมและสนับสนุนการเตรียมแผนสำหรับชีวิตทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ครอบครัว และการเงิน

8. ส่งเสริมและพัฒนาความมีสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุมิใช่เป็นบุคคลที่ไร้ค่า แต่เป็นบุคคลที่สำคัญกว่าเอกสารตำราใด ๆ เพราะผู้สูงอายุเป็นแหล่งวิทยาการ บุคคลที่สามารถให้การศึกษากับชนรุ่นหลัง ทั้งด้านชีวิต ประวัติศาสตร์ และความรู้ที่พึงเรียนจากเขา เหล่านั้น การสร้างชีวิตที่ดีเท่ากับเป็นการสร้างทรัพยากรของประเทศที่ให้คุณค่า

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พรทิพย์ เกตุรานนท์ (2527) ได้ทำการศึกษาปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของเยาวชนในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านอายุ การศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน การทำงานพิเศษนอกเวลา ไม่มีผลต่อความเครียด สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านภาระครอบครัว มีผลต่อระดับความเครียด โรงพยาบาลที่มีภาระครอบครัวมาก มีความเครียดมากกว่าพยาบาลที่มีภาระครอบครัวน้อย และพบว่าปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมมีผลต่อความเครียด พยาบาลที่ทำงานในสิ่งแวดล้อมต่างกัน จะมีความเครียดต่างกัน

ประหยัด สายวิเชียร และวาณี เอี่ยมศรีทอง (2538) ศึกษาการดำเนินชีวิตในครอบครัวกับความเครียดในการทำงานของบุคลากรในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าการแบ่งเวลาให้กับงานและครอบครัว ความรู้สึกที่เกิดขึ้นบางครั้งรู้สึกว่างงานทำให้ไม่มีเวลาให้กับครอบครัว มีงานมากเกินไปจนทำให้ไม่รู้สึกสนุกที่จะทำงานเหล่านั้น บางครั้งรู้สึกว่าโกรธและอารมณ์เสียต่อสิ่งที่เกิดขึ้นโดยควบคุมไม่ได้ รู้สึกผิดหวังต่อสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดหวัง และรู้สึกว่ามีความกดดันและมีความเครียด

สินีนาง จิตต์ภักดี (2538, หน้า 39) ศึกษาภาวะเครียดและปัจจัยจากลักษณะงานที่ทำให้เกิดความเครียดของพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากลักษณะงานที่ทำให้เกิดความเครียดจากลักษณะงานของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งรับไว้รักษาในโรงพยาบาลสวนปรุง พบว่าพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะเครียดระดับปานกลาง ปัจจัยจากลักษณะงานที่ทำให้เกิดความเครียด ด้านงานพยาบาล มีค่าเฉลี่ยร้อยละสูงกว่าปัจจัยด้านอื่น ๆ รองลงมาได้แก่ด้านโครงสร้างของสถานประกอบการด้านการบริหารองค์การ ด้านบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และด้านปัจจัยส่วนบุคคลตามลำดับ ปัจจัยจากลักษณะงานที่ทำให้เกิดความเครียดทุกด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับสภาวะเครียดของพยาบาล

มนตรี นามมงคล และวนิดา พุ่มไพศาลชัย (2540, หน้า 3) ได้ทำการวิจัยศึกษาเปรียบเทียบระดับความเครียด ความคิดอยากฆ่าตัวตาย และความคิดอยากฆ่าผู้อื่นของข้าราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ข้าราชการครูและข้าราชการตำรวจในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ข้าราชการครูมีวิธีการดำเนินชีวิตที่เกื้อหนุนให้ปรับตัวกับความเครียดได้ดีกว่าทำให้มีระดับความไวที่เกิดความเครียดต่ำกว่าข้าราชการสาธารณสุข และข้าราชการตำรวจ กลุ่มข้าราชการทั้งหมดมีความเครียดสูงถึงรุนแรง 23.5 % ส่วนใหญ่จะมีสาเหตุมาจากเรื่องเงิน ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม โดยตำรวจมีความเครียดในระดับที่จะก่อให้เกิดความอับอายมากที่สุด 27.8 % รองลงมาคือ ข้าราชการสาธารณสุข 26.8 % และครู 19.8 % ตามลำดับ จากการศึกษถึงความสัมพันธ์ พบว่าระดับความเครียดจะมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับอายุ อายุราชการ รายได้

สุดรัก พิละกันทา (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความเครียดในการทำงานและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของตำรวจจราจรจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า

1. ตำรวจจราจรมีความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.52-1.64 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %

2. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความเครียดในการทำงานของตำรวจจราจรด้านที่สามารถนำไปใช้ทำนายผล ได้แก่ ปัจจัยด้านการดำเนินชีวิต และปัจจัยทางด้านความเป็นประโยชน์ต่อสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. พฤติกรรมเผชิญความเครียดของตำรวจจราจรใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดทั้งแบบมุ่งแก้ปัญหาและแบบมุ่งลดอารมณ์ในระดับน้อย-ปานกลางและน้อย โดยค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.34-2.56 และ 1.95-2.15 ตามลำดับ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %

ลดาวัลย์ สกฤณา (2542, หน้า 56-57) ศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยรวมความเครียดของพยาบาลในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 2.83$) ด้านระบบงานและความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน โดยความเครียดของพยาบาลในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 2.95$) ด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.26$) ด้านส่วนตัวครอบครัว และสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 2.83$)

สุวภรณ์ กองแก้ว (2542, หน้า 99) ศึกษาความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขผู้ทำหน้าที่บริการให้คำปรึกษาในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงราย พบว่าระดับความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้คำปรึกษาโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.82 โดยอาการและอาการแสดงออกเมื่อเกิดความเครียด 5 อันดับแรก คือ มักมีอาการซีดลงซีดขึ้น มีความรู้สึกที่ทำหน้าที่บริการให้คำปรึกษาไม่ค่อยมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร รู้สึกไม่ค่อยกระตือรือร้นในการทำงาน รู้สึกอารมณ์เสื่อง่าย หงุดหงิดง่าย และไม่ค่อยอดทนกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ พฤติกรรมเผชิญความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่บุคลากรสาธารณสุข เมื่อเกิดความเครียดจะมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ในระดับปานกลาง

ผ่องพรรณ วิโนชา (2543, หน้า 41-42) ศึกษาความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อระดับความเครียดของเจ้าหน้าที่ เห็นว่าจากปัจจัยต่าง ๆ โดยรวมมีผลต่อความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 2.95$) เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดเป็นรายปัจจัยได้แก่ ปัจจัยด้านระเบียบนโยบาย ด้านสถานที่ทำงาน ด้านผู้ร่วมงาน ด้านปัญหาส่วนตัว พฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อเผชิญกับความเครียด โดยรวมอยู่ในระดับบางครั้ง ($\mu = 1.96$) สำหรับพฤติกรรมที่แสดงออก และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4 ลำดับแรก คือ หางานอดิเรกทำเมื่อยามว่าง ($\mu = 2.36$) รองลงมาคือ พยายามรวบรวมสติไม่ตื่นตระหนก พร้อมเผชิญปัญหา

($\mu = 2.31$) พยายามปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมองค์กร ($\mu = 2.30$) และสร้างกิจกรรมเพิ่มความอบอุ่นในครอบครัว ($\mu = 2.25$) ตามลำดับ ทั้งหมดมีการแสดงออกในระดับบางครั้ง

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University