



รายงานการวิจัย

เรื่อง

ผลการศึกษาระดับความเครียดและแนวทางจัดการกับความเครียด
ของสมาชิกในครอบครัวนักเรียนนอกทิสติก



ธนวุฒิ คำประเทือง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

(งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2560)

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยการให้ความช่วยเหลือจากศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคาม รวมทั้งชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติกจังหวัดมหาสารคาม ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน และสามารถนำมาใช้วิเคราะห์วางแผน รวมทั้งแผนงานต่าง ๆ จึงสรุปข้อมูลได้อย่างราบรื่น ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมาก และทำให้งานวิจัยนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้เขียนจึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ที่ให้ทุนอุดหนุนในการทำวิจัยในครั้งนี้ จนทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลงได้

ขอขอบพระคุณผู้ปกครอง และผู้ดูแลนักเรียนออทิสติก รวมถึงสมาชิกในครอบครัวนักเรียน ออทิสติกทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ท้ายนี้ผู้เขียนขอโน้มรำลึกถึงอำนาจบารมีของคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย ที่อยู่ในสากลโลก อันเป็นที่พึ่งให้ผู้เขียนมีสติปัญญาในการจัดทำวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้เขียนขอให้เป็นกตเวทิตาแต่บิดา มารดา ครอบครัวของผู้เขียน ตลอดจนผู้เขียนหนังสือ และบทความต่าง ๆ ที่ให้ความรู้แก่ผู้เขียนจนสามารถให้วิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ธนวุฒิ คำประเทือง

2562

หัวข้อวิจัย	ผลการศึกษาระดับความเครียดและแนวทางจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวนักเรียนออทิสติก
ผู้ดำเนินการวิจัย	ธนวุฒิ คำประเทือง
หน่วยงาน	สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์และภาษาไทย คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
ปี พ.ศ.	2562

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนออทิสติกในศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวของนักเรียนออทิสติกในศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST - 20) 2) แบบสอบถามวิธีการจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนออทิสติก รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ผลการวิจัยมีดังนี้

1. สมาชิกในครอบครัวนักเรียนออทิสติก มีระดับความเครียดรุนแรง จำนวน 6 คน ระดับความเครียดสูง จำนวน 13 คน ระดับความเครียดปานกลาง จำนวน 11 คน
2. สมาชิกในครอบครัวนักเรียนออทิสติก มีแนวทางการจัดการความเครียดที่หลากหลาย โดยวิธีการที่พบมากที่สุด คือ การพูดคุย ปรับทุกข์กับผู้อื่น นอกจากนี้วิธีจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวนักเรียนออทิสติกรองลงมา คือ การอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูหนัง ออกกำลังกาย

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย/(นิยามศัพท์เฉพาะ).....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติก.....	7
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียด.....	16
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	48
กลุ่มเป้าหมาย.....	48
เครื่องมือในการวิจัย.....	48
การสร้างเครื่องมือการวิจัย.....	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	57
สรุปผลการวิจัย.....	58
อภิปรายผล.....	58
ข้อเสนอแนะ	60
บรรณานุกรม.....	61
ภาคผนวก.....	66



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงระดับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวนักเรียนนอกทิสติก.....	53
2 แสดงแนวทางจัดการกับความเครียดที่สมาชิกในครอบครัว นักเรียนนอกทิสติก.....	55



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แบบวัดความเครียดสวนปรุง

ให้คุณอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วสำรวจดูว่าในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับตัวคุณบ้าง ถ้าข้อไหนไม่ได้เกิดขึ้น ให้ข้ามไปไม่ต้องตอบ แต่ถ้ามีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับตัวคุณให้ประเมินว่าคุณมีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้นแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงช่องตามที่คุณประเมิน โดย

	1	หมายถึง	ไม่รู้สึกเครียด
	2	หมายถึง	รู้สึกเครียดเล็กน้อย
ระดับของความเครียด	3	หมายถึง	รู้สึกเครียดปานกลาง
	4	หมายถึง	รู้สึกเครียดมาก
	5	หมายถึง	รู้สึกเครียดมากที่สุด

ข้อที่	คำถามในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา	ระดับของความเครียด				
		1	2	3	4	5
1.	กลัวทำงานผิดพลาด					
2.	ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้					
3.	ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงิน หรือเรื่องงานในบ้าน					
4.	เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษ หรือมลภาวะในอากาศ น้ำ เสียง และดิน					
5.	รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ					
6.	เงินไม่พอใช้จ่าย					
7.	กล้ามเนื้อตึงหรือปวด					
8.	ปวดหัวจากความตึงเครียด					
9.	ปวดหลัง					
10.	ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง					
11.	ปวดศีรษะข้างเดียว					
12.	รู้สึกวิตกกังวล					
13.	รู้สึกคับข้องใจ					
14.	รู้สึกโกรธ หรือหงุดหงิด					
15.	รู้สึกเศร้า					
16.	ความจำไม่ดี					
17.	รู้สึกสับสน					
18.	ตั้งสมาธิลำบาก					
19.	รู้สึกเหนื่อยง่าย					
20.	เป็นหวัดบ่อยๆ					

การแปลผลแบบวัดความเครียดสวนปรุง
มีคะแนนไม่เกิน 100 คะแนน

โดยผลรวมที่ได้ แบ่งเป็น 4 ระดับ

คะแนน	0 - 23	มีระดับความเครียดน้อย
คะแนน	24 - 41	มีระดับความเครียดปานกลาง
คะแนน	42 - 61	มีระดับความเครียดสูง
คะแนน	62 ขึ้นไป	มีระดับความเครียดรุนแรง

เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้

1. คะแนน 0-23 คะแนน ท่านมีความเครียดในระดับน้อย (mild stress) หมายถึง ความเครียดขนาดน้อยๆ และหายไปในระยะเวลาอันสั้น เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ความเครียดระดับนี้ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติ เป็นการปรับตัวด้วยความเคยชิน และการปรับตัวต้องการพลังงานเพียงเล็กน้อยเป็นภาวะที่ร่างกายผ่อนคลาย

2. คะแนน 24 - 41 คะแนน ท่านมีความเครียดในระดับปานกลาง (moderate stress) หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม หรือพบเหตุการณ์สำคัญๆในสังคม บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่วไป ไม่รุนแรงจนก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น

3. คะแนน 42 - 61 คะแนน ท่านมีความเครียดในระดับสูง (high stress) เป็นระดับที่บุคคลได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงได้ในเวลาอันสั้นถือว่าอยู่ในเขตอันตราย หากไม่ได้รับการบรรเทาจะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง เกิดโรคต่างๆ ในภายหลังได้

4. คะแนน 62 คะแนนขึ้นไป ท่านมีความเครียดในระดับรุนแรง (severe stress) เป็นความเครียดระดับสูงที่ดำเนินติดต่อกันมาอย่างต่อเนื่องจนทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัว เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หหมดแรง ควบคุมตัวเองไม่ได้ เกิดอาการทางกายหรือโรคร้ายต่างๆ ตามมาได้ง่าย



รายงานการวิจัย

เรื่อง

ผลการศึกษาระดับความเครียดและแนวทางจัดการกับความเครียด
ของสมาชิกในครอบครัวนักเรียนนอกทิสติก



ธนวุฒิ คำประเทือง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

(งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2560)

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยการให้ความช่วยเหลือจากศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคาม รวมทั้งชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติกจังหวัดมหาสารคาม ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน และสามารถนำมาใช้วิเคราะห์วางแผน รวมทั้งแผนงานต่าง ๆ จึงสรุปข้อมูลได้อย่างราบรื่น ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมาก และทำให้งานวิจัยนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้เขียนจึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ที่ให้ทุนอุดหนุนในการทำวิจัยในครั้งนี้ จนทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลงได้

ขอขอบพระคุณผู้ปกครอง และผู้ดูแลนักเรียนออทิสติก รวมถึงสมาชิกในครอบครัวนักเรียน ออทิสติกทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ท้ายนี้ผู้เขียนขอโน้มรำลึกถึงอำนาจบารมีของคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย ที่อยู่ในสากลโลก อันเป็นที่พึ่งให้ผู้เขียนมีสติปัญญาในการจัดทำวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้เขียนขอให้เป็นกตเวทิตาแต่บิดา มารดา ครอบครัวของผู้เขียน ตลอดจนผู้เขียนหนังสือ และบทความต่าง ๆ ที่ให้ความรู้แก่ผู้เขียนจนสามารถให้วิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ธนวุฒิ คำประเทือง

2562

หัวข้อวิจัย	ผลการศึกษาระดับความเครียดและแนวทางจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวนักเรียนออทิสติก
ผู้ดำเนินการวิจัย	ธนวุฒิ คำประเทือง
หน่วยงาน	สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์และภาษาไทย คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
ปี พ.ศ.	2562

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนออทิสติกในศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวของนักเรียนออทิสติกในศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST - 20) 2) แบบสอบถามวิธีการจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนออทิสติก รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ผลการวิจัยมีดังนี้

1. สมาชิกในครอบครัวนักเรียนออทิสติก มีระดับความเครียดรุนแรง จำนวน 6 คน ระดับความเครียดสูง จำนวน 13 คน ระดับความเครียดปานกลาง จำนวน 11 คน
2. สมาชิกในครอบครัวนักเรียนออทิสติก มีแนวทางการจัดการความเครียดที่หลากหลาย โดยวิธีการที่พบมากที่สุด คือ การพูดคุย ปรับทุกข์กับผู้อื่น นอกจากนี้วิธีจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวนักเรียนออทิสติกรองลงมา คือ การอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูหนัง ออกกำลังกาย

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย/(นิยามศัพท์เฉพาะ).....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติก.....	7
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียด.....	16
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	48
กลุ่มเป้าหมาย.....	48
เครื่องมือในการวิจัย.....	48
การสร้างเครื่องมือการวิจัย.....	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	57
สรุปผลการวิจัย.....	58
อภิปรายผล.....	58
ข้อเสนอแนะ	60
บรรณานุกรม.....	61
ภาคผนวก.....	66



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงระดับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวนักเรียนนอกทิสติก.....	53
2 แสดงแนวทางจัดการกับความเครียดที่สมาชิกในครอบครัว นักเรียนนอกทิสติก.....	55



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ประวัติผู้วิจัย

1. ชื่อ นายธนวุฒิ นามสกุล คำประเทือง
2. ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์
3. ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	ชื่อปริญญา (สาขา)	ชื่อสถาบันการศึกษา	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี	วท.บ. (กิจกรรมบำบัด)	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	2546
ปริญญาโท	ศษ.ม. (หลักสูตรและการสอน การศึกษาพิเศษ)	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	2552

4. ผลงานทางวิชาการ (ที่ตีพิมพ์ในรอบห้าปี)

- 4.1 หนังสือ/ตำรา ที่ผ่านการประเมินขอกำหนดผลงานทางวิชาการแล้ว (ถ้ามี)

ธนวุฒิ คำประเทือง. (2560). *การจัดหลักสูตรสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ*.

มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

ISBN 978-616-474-931-3 (จำนวน 193 หน้า)

- 4.2 บทความวิจัยที่นำเสนอในการประชุมวิชาการ (ที่มี proceeding)

วมัสชญา เสนามาตย์ และธนวุฒิ คำประเทือง. (2561). *การพัฒนาทักษะการสื่อสารของเด็ก*

ออทิสติก โดยใช้ระบบการแลกเปลี่ยนรูปภาพเพื่อการสื่อสาร (PECS). การประชุม

วิชาการระดับชาติ “ครุศาสตร์วิชาการ ครั้งที่ 3” ประจำปี 2561, (24 - 25

พฤศจิกายน 2561), หน้า 1206. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

สวรรยา กองแวง และธนวุฒิ คำประเทือง. (2561). *การพัฒนาทักษะการอ่าน เรื่องการอ่าน*

อักษรนา โดยใช้แบบฝึกทักษะการอ่าน วิชาภาษาไทย สำหรับเด็กที่มีความบกพร่อง

ทางการเรียนรู้ ห้องเรียนขอบฟ้ากว้างโรงเรียนเทศบาลวัดกลาง. การประชุม

วิชาการระดับชาติ “ครุศาสตร์วิชาการ ครั้งที่ 3” ประจำปี 2561, (24 - 25

พฤศจิกายน 2561), หน้า 1207. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

- 4.3 บทความวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารฐาน TCI หรือฐานข้อมูลอื่น ๆ

ธนวุฒิ คำประเทือง, ศรินทร ทาสีทอง, ธรรมนุญ รวีผ่อง, วินัย แสงกล้า, จำรัส สุขแป และ สุ

กัญญา พิณจิตต์. (2561). *การพัฒนาทักษะการเขียนสะกดคำตามมาตรฐานตัวสะกดแม่*

กน โดยใช้แบบฝึกทักษะสำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ชั้น

ประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนหลักเมืองมหาสารคาม. วารสารครุศาสตร์. ปีที่ 16 ฉบับ

ที่ 1; มกราคม - มิถุนายน 2562. (TCI ฐาน 1)

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพสังคมในปัจจุบันของประเทศไทยได้พัฒนาเจริญรุ่งเรืองไปสู่ความทันสมัยอย่างรวดเร็ว ทั้งในด้านวิชาการ เทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้มีผลต่อบทบาท หน้าที่ และความเป็นอยู่ของคนไทย ในสังคมที่เกิดการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งทำให้การดำเนิน ชีวิตของแต่ละบุคคลต้องเผชิญกับสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และปัญหาอยู่ ตลอดเวลา ทำให้คนเรานั้นจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อสามารถดำรงชีวิตได้ในสังคมปัจจุบัน การปรับตัวนี้บุคคลแต่ละบุคคลจะมีการปรับตัวที่แตกต่างกัน และมีการปรับตัวที่ไม่เท่ากัน คนที่สามารถปรับตัวได้ดีก็จะดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ส่วนคนที่ปรับตัวได้ไม่ดีก็จะก่อให้เกิดปัญหา และเกิดความเครียดขึ้นได้กับการดำเนินชีวิตของตนเอง ความเครียดเป็นความรู้สึกที่สภาพจิตใจไม่เป็นปกติ เกิดอารมณ์ไม่เป็นสุข ไม่พอใจ ไม่สบายใจ กังวล วิตกกังวล เป็นอารมณ์ความรู้สึกที่สามารถลดขนาดปริมาณของจิตใจซึ่งจะเคมีในร่างกายมนุษย์ เหมือนกับจิตใจของคนเราถูกบีบบังคับ ซึ่งเป็นผลมาจากการแปรปรวนของร่างกายและจิตใจ (สมศักดิ์ วงษ์เยี่ยมเสริมสุข, 2554) โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีสมาชิกในบ้านเป็นผู้พิการ หรือเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

จากพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 มาตรา 4 และพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พุทธศักราช 2551 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2560 มาตรา 3 ให้นิยามของคนพิการไว้ว่า “คนพิการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสารจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป จากนิยามศัพท์ข้างต้นกระทรวงศึกษาธิการ จึงออกประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจำแนกประเภทคนพิการทางการศึกษา พ.ศ. 2552 จำแนกคนพิการทางการศึกษาออกเป็น 9 ประเภท ได้แก่ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น, บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน, บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา, บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ, บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้, บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูด และภาษา, บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์, บุคคลออทิสติก และบุคคลพิการซ้อน จาก

การจำแนกคนพิการทางการศึกษาดังกล่าว จะเห็นว่า บุคคลออทิสติก หรือบุคคลที่มีภาวะออทิสซึม คือ บุคคลที่มีความผิดปกติทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษา และการสื่อความหมาย รวมไปถึงในด้านพฤติกรรม อารมณ์ และจินตนาการ ซึ่งมีสาเหตุเนื่องมาจากการทำงานบางส่วนของสมองผิดปกติไป โดยที่ ความผิดปกตินี้จะพบได้ก่อนวัย 30 เดือน ซึ่งภาวะออทิสซึมนี้ พบว่า ในปัจจุบันมีความชุกของโรคเพิ่มสูงขึ้น บางรายงานพบว่าสูงถึง 1 คนต่อประชากร 250 คน (ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา.2549) ซึ่งในการให้ความช่วยเหลือรวมถึงการกระตุ้นพัฒนาการที่มีความบกพร่องของบุคคลที่มีภาวะออทิสซึมนั้นสามารถทำได้ โดยอาศัยหลายวิธีประกอบกัน ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมบำบัด การฝึกพูด การรักษาด้วยยา การช่วยเหลือ ทางด้านการศึกษา รวมไปถึงการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวของเด็กที่มีภาวะออทิสซึม (มาโนช หล่อตระกูล และคณะ 2550: 448-449) ทั้งนี้ในการรักษา การกระตุ้นพัฒนาการ รวมไปถึงการให้ความช่วยเหลืออื่น ๆ แก่บุคคลที่มีภาวะออทิสซึม นอกจากจะอาศัยบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรทางการศึกษาแล้ว ผู้ปกครองก็ถือเป็นส่วนสำคัญยิ่งที่จะต้องให้การดูแลและช่วยเหลือฝึกฝนให้บุตรหลานของตนมีพัฒนาการ ที่ดีและเหมาะสมตามวัย ซึ่งในการดูแลและให้ความช่วยเหลือบุตรหลานให้มีประสิทธิภาพนั้น นอกจาก ความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองในเรื่องลักษณะอาการ รวมไปถึงรูปแบบและวิธีการในการให้ความช่วยเหลือแล้ว ผู้ปกครองจะต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากการมีบุตรหลานที่มี ภาวะออทิสซึมนั้นเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลสำหรับผู้ปกครองและครอบครัวเป็นอย่างมาก ผู้ปกครองจะต้องเรียนรู้ที่จะยอมรับและให้การช่วยเหลือแก้ไขในส่วนที่บกพร่องของบุตรหลาน รวมทั้งจะต้องสามารถจัดการกับปัญหาและความเครียดของตนโดยอาศัยรูปแบบและวิธีการในการจัดการ กับปัญหาและวิธีการจัดการกับความเครียดที่มีความเหมาะสม อันจะส่งผลให้สามารถให้ความช่วยเหลือ และดูแลบุตรหลานได้อย่างเต็มศักยภาพต่อไป

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียด ของสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนออทิสติกในศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคาม และคาดว่าผลที่ได้จากการศึกษา จะสามารถนำมาเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรและบุคคลที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือและจัดบริการ ต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสมต่อการพัฒนารูปแบบและวิธีการจัดการความเครียดของสมาชิกในครอบครัว ของนักเรียนออทิสติกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนออทิสติกในศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคาม

2. เพื่อศึกษาวิธีการจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนออทิสติกในศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคาม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนออทิสติกในศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคาม

ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย ตั้งแต่เดือน เมษายน พ.ศ. 2561 จนถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2562 รวมเป็นระยะเวลา 9 เดือน และระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวของนักเรียนออทิสติกในศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหาของการศึกษา

การวิจัยระดับความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนออทิสติกในศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคามในครั้งนี้ มุ่งศึกษาเนื้อหาในการศึกษา 2 ส่วนได้แก่

เนื้อหาส่วนแรก ระดับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนออทิสติกในศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคาม เป็นระดับที่แสดงถึงปริมาณความเครียดซึ่งได้จากการแปลผลคะแนนที่ได้จากแบบวัด

ความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test – 20, SPST-20) ซึ่งแบ่งออกเป็นความเครียดในระดับต่ำ (Mild Stress) ความเครียดในระดับปานกลาง (Moderate Stress) ความเครียดในระดับสูง (Height Stress) และความเครียดในระดับรุนแรง (Severe Stress)

เนื้อหาส่วนที่สอง วิธีการจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนออทิสติกใน ศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำ จังหวัดมหาสารคาม เป็นรูปแบบหรือแนวทางในการปฏิบัติตน รวมถึงแนวคิดที่ผู้ปกครองนักเรียน ออทิสติกใช้ในการผ่อนคลายตนเองเมื่อเกิดความเครียด

นิยามศัพท์เฉพาะ

ระดับความเครียด หมายถึง ระดับที่แสดงถึงปริมาณความเครียดซึ่งได้จากการแปลผลคะแนน ที่ได้จากแบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test – 20, SPST-20) ซึ่งแบ่งออกเป็น ความเครียดในระดับต่ำ (Mild Stress) ความเครียดในระดับปานกลาง (Moderate Stress) ความเครียด ในระดับสูง (Height Stress) และความเครียดในระดับรุนแรง (Severe Stress)

ความเครียดในระดับต่ำ (Mild Stress) หมายถึง ความเครียดขนาดเล็ก น้อย ๆ และหายไป ในระยะ เวลาอันสั้นเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ความเครียดระดับนี้ไม่คุกคามต่อการดำเนิน ชีวิต บุคคลมี การปรับตัวอย่างอัตโนมัติ เป็นการปรับตัวด้วยความเคยชินและการปรับตัวต่อการพลังงาน เพียงเล็กน้อยเป็น ภาวะที่ร่างกายผ่อนคลาย

ความเครียดในระดับปานกลาง (Moderate Stress) หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต ประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม หรือพบเหตุการณ์สำคัญ ๆ ในสังคม บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนอง ออกมาใน ลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่ว ๆ ไปไม่รุนแรง จนก่อให้เกิดอันตรายแก่ ร่างกาย เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น

ความเครียดในระดับสูง (Height Stress) หมายถึง ความเครียดในระดับที่บุคคลได้รับเหตุการณ์ ที่ก่อให้เกิดความ เครียดสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงได้ในเวลาอันสั้นถือว่าอยู่ในเขตอันตราย หากไม่ได้รับการ บรรเทาจะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง เกิดโรคต่าง ๆ ในภายหลังได้

ความเครียดในระดับรุนแรง (Severe Stress) หมายถึง ความเครียดระดับสูงที่ดำเนินติดต่อกันมา อย่างต่อเนื่องจนทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัวจนเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หดแรงแง ควบคุม ตัวเอง ไม่ได้ เกิดอาการทางกายหรือโรคร้ายต่าง ๆ ตามมาได้ง่าย

วิธีการจัดการกับความเครียด หมายถึง รูปแบบหรือแนวทางในการปฏิบัติตน รวมถึงแนวคิดที่ผู้ปกครองนักเรียนออทิสติกใช้ในการผ่อนคลายตนเองเมื่อเกิดความเครียด

สมาชิกในครอบครัว หมายถึง บิดา มารดา หรือญาติที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูนักเรียนออทิสติกหรือมีนักเรียนออทิสติกอยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งจะต้องอาศัยอยู่ร่วมกันกับนักเรียนออทิสติก

นักเรียนออทิสติก หมายถึง บุคคลที่มีภาวะออทิสซึมที่กำลังศึกษาในศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคาม

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

1. ทราบระดับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนออทิสติกในศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคาม

2. ทราบวิธีการจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนออทิสติกในศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคาม

3. ผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำมาเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรและบุคคลที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือและจัดบริการต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสมในการจัดการความเครียดแก่สมาชิกในครอบครัวของนักเรียนออทิสติก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาระดับความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนออทิสติกในศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคาม มีการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติก
 1. ความหมายของเด็กออทิสติก
 2. สาเหตุของการเกิดภาวะออทิสซึม
 3. ลักษณะและอาการของเด็กออทิสติก
 4. ระบาดวิทยา
 5. ข้อบ่งชี้ในการวินิจฉัยเด็กออทิสติก
 6. การดำเนินของอาการออทิสซึม
2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
 1. ความเครียด
 2. ความหมายของความเครียด
 3. แนวทางการศึกษาและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
 4. สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด
 5. อาการของความเครียด
 6. ประเภทของความเครียด
 7. ระดับความเครียด
 8. ความหมายของการจัดการความเครียด (Copping)
 9. กระบวนการจัดการความเครียด (Coping Process)
 10. รูปแบบกลวิธีการจัดการความเครียด (Copping Strategies)
 11. แหล่งช่วยเหลือในการจัดการความเครียด (Coping Resource)
 12. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับกลวิธีการจัดการความเครียด
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติก

1. ความหมายของเด็กออทิสติก

สมาคมนักเรียนออทิสติกของสหรัฐอเมริกา (Autism Society of America) ให้ความหมายของเด็กออทิสติกว่า มีลักษณะเด่น 5 ประการ คือ พัฒนาการล่าช้าหรือมีพัฒนาการไปในทางถดถอย แสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะแปลก ๆ อาจหลีกเลี่ยงการมองหน้ามีปฏิกิริยาตอบโต้ต่อเสียงที่ได้ยินมีการรับรู้ด้านการสัมผัสหรือความเจ็บปวดในลักษณะที่มากหรือน้อยเกินไปหรือไม่แสดงปฏิกิริยาตอบโต้ใด ๆ ต่อสิ่งเร้าที่กล่าวแล้ว แสดงอาการสนใจต่อตนเองหรือกระตุ้นตนเองโดยไม่ให้ความสนใจต่อสิ่งที่อยู่รอบตัว มีปัญหาทางการพูดและภาษา ไม่สามารถแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบผู้คน สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ (Pitro and Freeman, 1978 อ้างอิงจาก ผดุง อารยะวิญญู, 2541)

วินัดดา ปิยะศิลป์ (2537) ให้ความหมายเด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีความผิดปกติในด้านพัฒนาการจะทำให้มีพัฒนาการช้ากว่าเด็กทั่วไปในด้านภาษา การพูด การแสดงท่าทางที่บอกถึงความหมายต่าง ๆ ซึ่งถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่เรียกว่า “Pan developmental Disability” จะส่งผลกระทบต่อขีดขวางพัฒนาการด้านอื่น ๆ

ศุภรัตน์ เอกอัศวิน (2539) ให้ความหมายเด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการด้านสื่อสารสังคม และจินตนาการบกพร่อง โดยไม่เกี่ยวข้องกับระดับสติปัญญาแต่อย่างใด อาการออทิสติกในแต่ละรายไม่เท่ากันบางคนมีอาการมาก บางคนมีอาการน้อย

ชาติรี วิฑูรชาติ (2540) ให้ความหมายเด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีความผิดปกติของพัฒนาการด้านต่าง ๆ หลายด้าน ได้แก่ ด้านภาษาและการสื่อสาร ด้านสังคมและด้านพฤติกรรม เป็นเด็กที่ขาดการติดต่อกับผู้อื่น หันเข้าหาตัวเอง และไม่สนใจโลกภายนอก

เพ็ญแข ลิ้มศิลา (2540) ให้ความหมายของเด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีความผิดปกติและความล่าช้าทางพัฒนาการด้านสังคม ด้านการสื่อความหมาย ภาษาและการจินตนาการซึ่งมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางกายภาพ เนื่องจากสมองบางส่วนทำหน้าที่ผิดปกติไป

ผดุง อารยะวิญญู (2541) ให้ความหมายเด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องอย่างรุนแรง ในการสื่อความหมายพฤติกรรมและมีพัฒนาการล่าช้าในด้านสติปัญญา อารมณ์ และสังคม ซึ่งส่งผลให้เด็กออทิสติกมีปัญหาในการใช้ความคิด สติปัญญา การรับรู้ ไม่สามารถเรียนรู้ได้ดี ขาดความเข้าใจในวิชาที่เรียน มีปัญหาในการสื่อสารและการคบเพื่อน

U.S. Department of Education ให้ความหมายของเด็กออทิสติกว่า ออทิสซึม คือ ความบกพร่องทางพัฒนาการด้านการสื่อสารด้วยภาษา ถ้อยคำ และไม่ใช้ถ้อยคำ ด้านความสัมพันธ์กับ

ผู้อื่น และมักสังเกตเห็นอาการเหล่านี้ได้ชัดเจนตั้งแต่ก่อนอายุ 3 ปี ความบกพร่องดังกล่าวมีผลกระทบต่อการพัฒนาการต่าง ๆ หลายด้าน เด็กกลุ่มนี้ชอบทำอะไรซ้ำ ๆ ชอบการเคลื่อนไหวแบบใดแบบเดียว หมกหมุ่นกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างมากมีความพอใจกับสิ่งแวดล้อมที่ซ้ำซากจำเจ (Hardman, et al, 1996 อ้างอิงใน ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2543)

ซีเกิล (Siegel, 1996) ให้ความหมายเด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการบกพร่องในด้านความรู้สึก อารมณ์ การติดต่อสัมพันธ์ทางสังคม ความสนใจ และภาษา

ดาลตัน และฟอร์แมน (Dalton and Forman, 2000) ให้ความหมายเด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการบกพร่องในด้านภาษา การใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูด ด้านจินตนาการและการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมพบในเด็กอายุก่อน 30 เดือน

จากความหมายของเด็กออทิสติก สรุปได้ว่า เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการบกพร่องในด้านภาษา การสื่อสาร ความสัมพันธ์ทางสังคม จินตนาการ มีพฤติกรรมความสนใจ และกิจกรรมต่าง ๆ เป็นไปอย่างจำกัด และซ้ำ ๆ ซึ่งมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางด้านกายภาพ เนื่องจากสมองบางส่วนทำหน้าที่ผิดปกติไป

2. สาเหตุของการเกิดภาวะออทิสซึม

ปัจจุบันมีผู้พยายามศึกษาและทำการวิจัยอย่างกว้างขวางและสรุปปัจจัยสำคัญต่าง ๆ ซึ่งเป็นการช่วยสนับสนุนว่า สาเหตุของภาวะออทิสซึมน่าจะเกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพของสรีระวิทยาของระบบประสาทส่วนกลางรวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ ที่น่าจะเกี่ยวข้องดังนี้

2.1 สาเหตุทางพันธุกรรม (Genetic Factors)

2.1.1 คู่แฝด (Twin Studies) จากการศึกษาคู่แฝดพบว่าใน Monozygotic Twin หากเด็กคนหนึ่งเป็นออทิสติก แฝดอีกคนจะเป็นด้วยถึงร้อยละ 6.9 (เพ็ญแข ลิ้มศิลา, 2538 อ้างอิงจาก Steffenburg, et al. n.d.) ร้อยละ 36 (Popper and West, 1999) ส่วนดาลตันและฟอร์แมนรายงานไว้ถึงร้อยละ 80 (Dalton and Forman, 2000) ในขณะที่แฝด diszygotic จะเป็นออทิสติกเพียงร้อยละ 0 (Popper and West, 1999) ร้อยละ 20 (Dalton and Forman, 2000)

2.1.2 พี่น้องของออทิสติก พบว่า พี่น้องของเด็กที่เป็นออทิสติกจะมีอุบัติการณ์ของภาวะออทิสซึมสูงถึง 1 : 50 (หรือ 2%) มีการเรียนรู้ในเรื่องภาษาและพูดช้า ปัญญาอ่อน มีข้อบกพร่องทางกายภาพ 5-25% (Popper and West, 1999: citing Bauman, 1991)

2.1.3 โครโมโซม Fragile X (Fragile X chromosome Studies) Fragile X เป็น Cytogenetic Marker เป็นสาเหตุสำคัญของภาวะปัญญาอ่อนแบบครอบครัว พบได้ร้อยละ 75 ซึ่งมีระดับปัญญาอ่อนระดับปานกลาง-มากร้อยละ 20 มีอาการชักร่วมด้วยมีภาวะ Hyper – activity พุดซ้า และพบว่าเด็กออทิสติกมีภาวะ Fragile X มากกว่าเด็กปัญญาอ่อนทั่วไป Fragile X จะพบร่วมกับความผิดปกติทางร่างกาย คือ เมื่อโตรอบศีรษะใหญ่ใบหน้ายาวหูใหญ่คางยื่นมีอวัยวะใหญ่ในวัยเด็ก (Siegal, 1996)

2.1.4 Single-Gene Disorder พอลสโตน และรัทเตอร์รายงานว่ามีความผิดปกติของ Single Gene ทำให้เกิดความผิดปกติของการเปลี่ยนแปลงเนื้อเยื่อตั้งแต่เกิดซึ่งเกี่ยวข้องกับอาการออทิสซึม เช่น Tuberous Sclerosis (Autosomal Dominant) Phenylketonuria (Autosomal Recessive) และ Neurofibromatosis (Autosomal Dominant) แต่พบได้จำนวนไม่มากนัก (เพ็ญแข ลิ้มศิลา, 2538 อ้างอิงจาก Dolstein & Rutler. n.d.)

2.1.5 ความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน (Auto-Immune Disorders) แคพ – แพลนและซอดด็อก (Kaplan and Sadock, 1998) รายงานว่าภูมิคุ้มกันระหว่างแม่และทารกในครรภ์เข้ากันไม่ได้หรือต่อต้านกัน ทำให้เกิดความผิดปกติแก่ระบบประสาทและเนื้อเยื่อในระหว่างการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดอาการออทิสซึม

2.2 ปัญหาระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด (Prenatal and Parental Factors) ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด เช่น มีเลือดออกช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ การใช้ยาขณะตั้งครรภ์ มีไข้ในขณะตั้งครรภ์ การคลอดที่ผิดปกติเป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบได้ในประวัติเด็กที่เป็นออทิสติก (แหล่งเดิม)

สรุปจากสาเหตุของภาวะออทิสซึมในปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานยืนยันสาเหตุที่แน่นอนว่าเกิดจากสาเหตุใด เช่น พันธุกรรม ปัญหาระหว่างการตั้งครรภ์ระหว่างคลอดหรือภายหลังคลอด ความผิดปกติของเนื้อสมองและหน้าที่สมอง สารเคมีในสมองหรือความผิดปกติในระบบภูมิคุ้มกันแต่มีผู้ทำการวิจัยและศึกษาเรื่องนี้อย่างจริงจังและตั้งความหวังไว้ว่าสักวันหนึ่งอาจจะสามารถวิเคราะห์ได้ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกติทางหน้าที่ของสมองที่ทำให้เกิดภาวะออทิสซึมนี้ได้

3. ลักษณะและอาการของเด็กออทิสติก

อายุเมื่อเริ่มแสดงอาการของออทิสติกจะต้องเกิดขึ้นก่อนอายุ 3 ปี เด็กมักจะถูกพามาพบแพทย์ด้วยอาการสำคัญว่า พุดซ้า เรียกไม่ค่อยหัน ไม่ยอมสบตา หรือดูเหมือนไม่ฟังเวลาพุดด้วย สามารถจัดกลุ่มความผิดปกติของพฤติกรรมเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ (ชาญวิทย์ พรนภดล, 2545)

3.1 ความผิดปกติของการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น (Impairment in Social Relatedness) เด็กออทิสติกจะไม่ยอมสบตาวลางมองหน้าเด็กมักจะเป็นหน้าหนีเมื่อเรียกชื่อของเด็กจะไม่หันหาเสียงเรียกเด็กจะไม่สามารถมีหรือแสดงความสนใจร่วมกับผู้อื่นได้ (Lack of Joint Attention) ไม่เลียนแบบท่าทางของบุคคลอื่น ไม่สามารถเล่นเกมที่ผลัดกันเล่นได้ เล่นสมมติไม่เป็น (Lack of Pretend Play) เด็กออทิสติกบางรายอาจเข้าหาคนไม่เลือกหน้า (Indiscriminately Friendly) ไม่กลัวคนแปลกหน้า (Lack of Stranger Anxiety)

ศุภรัตน์ เอกอัศวิน (2539) ได้แบ่งประเภทของออทิสติกตามพฤติกรรมทางสังคมเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ กลุ่มแยกตัว (The Aloof Group) ลักษณะพฤติกรรมของเด็กในกลุ่มนี้จะแยกตัวเองไม่สนใจผู้คน กลุ่มยอมตาม (The Passive Group) มีลักษณะทำที่ยอมให้คนอื่นเข้าหาโอบกอดหรือร่วมทำกิจกรรมที่มีคนคอยควบคุม กลุ่มเข้าหาคน (The Active-But-Odd Group) เป็นกลุ่มที่จัดการได้ยากที่สุดเพราะลักษณะภายนอกดูเหมือนเขาชอบเข้าหาคน จะพบได้ว่ากลุ่มนี้มีทักษะทางสังคมดีกว่ากลุ่มแยกตัวแต่อุปสรรคใหญ่ที่ทำให้เด็กกลุ่มนี้ไม่ค่อยประสบความสำเร็จ คือ พฤติกรรมรบกวนผู้อื่น ผู้ปกครองมักประเมินความสามารถของเด็กผิดพลาดไปเพราะเขาพูดคุยเก่ง พูดมาก และดูเหมือนสนใจเข้าหาคนเด็กกลุ่มนี้จึงมักเริ่มต้นด้วยการเข้าไปเรียนในโรงเรียนแล้วครูรายงานกลับมาว่าเรียนไม่ได้

3.2 ความผิดปกติของการใช้ภาษาและการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น (Impairment in Language and Communication) ความผิดปกติของการพูดในเด็กออทิสติกแต่ละรายมีความแตกต่างกันมาก ตั้งแต่เด็กที่ไม่สามารถพูดได้เลย จนถึงพูดได้ชัดเจนเหมือนคนปกติในรายที่พูดได้มักจะแสดงถึงความผิดปกติของการใช้ภาษา เด็กมักจะทำคนเดียวใช้ถ้อยคำที่มีแต่ตัวเด็กเท่านั้นที่เข้าใจความหมาย (Idiosyncratic Words) เช่น พูดคำว่า “ม้าไม้” เมื่อเขา หมายถึง “รถไฟ” เด็กมักจะพูดทวนคำพูดของผู้อื่นที่เพิ่งพูดจบ (Echolalia) พูดคำหรือวลีที่ไม่มี ความหมายซ้ำ ๆ ถามคำถามซ้ำ ๆ แม้ว่าจะรู้คำตอบอยู่แล้วมักใช้สรรพนามสรรพนามระหว่างสรรพนามบุรุษที่ 1 กับ 2 มีน้ำเสียงในการพูดเป็นโทนเสียงเดียวไม่มีเสียงสูงหรือต่ำ (Monotone) อาจพูดดังหรือค่อยกว่าปกติเมื่อโตขึ้นมักจะเข้าใจภาษาแบบตรงไปตรงมาตามตัวหนังสือ ไม่สามารถเข้าใจมุขตลก การเล่นคำ คำสำนวน ฯลฯ ต่าง ๆ ได้ พูดไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ เช่น ใช้คำราชาศัพท์พูดเป็นทางการหรือใช้ภาษาราชการเวลาคุยกับเพื่อน (ชาญวิทย์ พรนถลล, 2542)

3.3 พฤติกรรมทำอะไรซ้ำ ๆ หรือมีความสนใจในเรื่องต่าง ๆ จำกัด (Restricted Repetitive and Stereotyped Patterns of Behavior, Interests and Activities) เพ็ญแข ลิมศิลา (2541) กล่าวว่าในวัย 2 – 3 ปี เด็กออทิสติกเริ่มที่จะแสดงพฤติกรรมซ้ำ ๆ เช่น เล่นของเล่นชิ้นเดิมซ้ำ ๆ เปิด – ปิด สวิตช์ไฟซ้ำ ๆ หมุนขวดนม ซึ่งเป็นการกระทำที่เห็นได้ง่ายแต่เด็กออทิสติกที่มีความสามารถอยู่ในระดับสูง

มักจะแสดงให้เห็นถึงการกระทำซ้ำ ๆ แบบซ้ำซ้อนมีดังต่อไปนี้ พฤติกรรมซ้ำ ๆ ที่เห็นได้ง่าย เช่น สะบัดมือ โยกตัว หมุนตัว เล่นนิ้วมือ เดินเขย่งเท้า เอียงค้ำซ้ำ ชอบมองวัตถุที่กำลังหมุน กัดฟันกรอด ๆ เด็กออทิสติก จะผูกพันกับสิ่งของบางอย่างมากเป็นพิเศษชอบของเดิม ๆ ชอบจัดสิ่งของให้เป็นระเบียบชอบสะสมของให้มีจำนวนมากขึ้น เช่น ฝาขวดน้ำอัดลม เหรียญ แผลง ฯลฯ หากมีการสลับขั้นตอนหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงของกิจวัตรนั้น ๆ เด็กจะมีปฏิกิริยาอย่างรุนแรงเด็กจะต้องเดินทางไปตามเส้นทางเดิมที่เคยไป ต้องเข้านอนตรงเวลา รับประทานอาหารเดิม ๆ ไม่ก็อย่าง เด็กออทิสติกมักจะมีปัญหาปรับตัวยากต่อสิ่งเร้าใหม่ เด็กออทิสติก High Function บางรายมีความสนใจเป็นพิเศษในบางเรื่อง และใช้เวลาหมกมุ่นอยู่กับสิ่งนั้นนาน ๆ จนทำให้เกิดเป็นความสามารถพิเศษขึ้นมา เช่น สามารถท่องตารางรถไฟได้ทั่วประเทศ รู้จักชื่อและสายพันธ์ของไดโนเสาร์ได้ทั้งหมด คุณเลข 7 หลักได้ในเวลาไม่กี่นาที ประวัติของบุคคลสำคัญต่าง ๆ ข้อสังเกตยังมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ ที่แตกต่างไปกว่านี้อีกมากโดยไม่มีที่สิ้นสุด

3.4 ความผิดปกติหรืออาการที่พบร่วมในเด็กออทิสติก จากการศึกษาพบว่า เด็กออทิสติก ร้อยละ 70 มีระดับเขาวนปัญญาต่ำกว่า 70 คือ อยู่ในขั้นปัญญาอ่อนและเขาวนทางด้านภาษาจะต่ำกว่าเขาวนทางภาคปฏิบัติเป็นอย่างมาก (Nurcombe, et al. 2000) ร้อยละ 30 ของเด็กออทิสติกมีโอกาสเกิดอาการชักเมื่ออายุมากขึ้นโดยเฉพาะในช่วงเข้าสู่วัยรุ่นการชักจะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับเขาวนปัญญาและความรุนแรงของอาการ เด็กออทิสติกมักจะมีพฤติกรรมถดถอยมีปัญหาพฤติกรรม และมีการพยากรณ์แยกลงเมื่อมีการชักร่วมด้วย (ชาญวิทย์ พรนภดล, 2545) เด็กออทิสติกมากกว่าร้อยละ 50 มีอาการซนหุนหันพลันแล่นไม่มีสมาธิเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซน – สมาธิสั้น (Attention – Deficit / Hyperactivity Disorder – ADHD) ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM – IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Forth Edition) ซึ่งอาการเหล่านี้มักจะลดน้อยลงเมื่อเด็กโตขึ้น บางรายเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่อาจจะกลายเป็นอาการเซื่องซึม (Teplin, 1997) บางรายจะมีความผิดปกติของพัฒนาการทางกล้ามเนื้อร่วมด้วยมีการทรงตัวไม่ดีการทำงานประสานกันระหว่างตากับมือไม่ดี (Poor Eye – Hand Coordination) กล้ามเนื้อมัดเล็กและมัดใหญ่ไม่แข็งแรง (Poor Gross and Fine Motor Ability) บางรายจะหกล้มง่ายและซุ่มซ่าม (Clumsy) มากกว่าเด็กปกติทั่วไป (ชาญวิทย์ พรนภดล, 2545) มีปัญหาการกิน เช่น เลือกออาหาร ปฏิเสธไม่ยอมรับประทานอาหารบางชนิด รับประทานอาหารที่ไม่ใช่อาหาร เช่น ดิน ยาง ผสม เล็บ สี (Teplin, 1999) ประมาณร้อยละ 11 – 30 ของเด็กออทิสติกมีปัญหาการนอนยาก นอนน้อย นอนไม่เป็นเวลา (ชาญวิทย์ พรนภดล, 2545) เด็กออทิสติกมากกว่าร้อยละ 40 – 50 จะมีอาการย้ำคิดย้ำทำ เช่นเดียวกับอาการที่พบในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive Disorder – OCD) อาการเหล่านี้จะตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาในกลุ่ม Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI) (Teplin, 1999) มีการตอบสนองต่อ

สิ่งกระตุ้นแตกต่างกันไป บางรายไม่สามารถทนเสียงดังได้บางรายมีระดับความเจ็บปวดที่สูงมาก (Pain Threshold) (Kaplan and Sadock. 1998) บางรายไวต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิเพียงไม่กี่องศา ไม่ชอบการสัมผัสโอบกอด (Teplin, 1999) พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive Behaviors) เป็นพฤติกรรมที่พบได้บ่อยและพบได้ทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงวัยรุ่นเมื่อเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวขึ้นจิตแพทย์จำเป็นต้องหาสาเหตุต่าง ๆ เพื่อแก้ไข (ชาญวิทย์ พรนภดล, 2545) พฤติกรรมทำร้ายตัวเอง (Self – Injurious Behaviors – SIB) เป็นพฤติกรรมที่พบบ่อยเช่นกันในเด็กออทิสติก โดยเฉพาะในกลุ่ม Low Function ที่มีปัญญาอ่อนร่วมด้วยพฤติกรรมเหล่านี้บางครั้งจำเป็นต้องได้รับการรักษา ทั้งการใช้ยาร่วมกับการปรับพฤติกรรม (Behaviors Modification) (Teplin, 199 อ้างอิงจาก ชาญวิทย์ พรนภดล, 2545)

จากลักษณะของเด็กออทิสติก พอสรุปได้ดังนี้ เด็กออทิสติกจะมีความแตกต่างกันในลักษณะการแสดงออกของอาการและความรุนแรงจัดกลุ่มความผิดปกติของพฤติกรรมได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ความผิดปกติของการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ความผิดปกติของการใช้ภาษาและการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ความผิดปกติของการใช้ภาษาและการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น พฤติกรรมทำอะไรรู้ช้า ๆ หรือมีความสนใจในเรื่องต่าง ๆ จำกัด และอาจพบความผิดปกติอย่างอื่นร่วมด้วย

4. ระบาดวิทยา

จากผู้วิจัยได้ไปศึกษาอุบัติการณ์ของโรคออทิสติกมีดังต่อไปนี้

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2561) ได้กล่าวถึงอุบัติการณ์ว่าในการศึกษาทางระบาดวิทยา ทำค่อนข้างยากเนื่องจาก เกณฑ์ในการวินิจฉัยออทิสติกมีการเปลี่ยนแปลง จากข้อมูลเดิมเมื่อ 20 ปีก่อน พบว่าความชุกของโรคประมาณ 1-2 คนต่อประชากร 1,000 คน และพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention) ทำการศึกษาระบาดวิทยาของออทิสติกอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2551 โดยทำการศึกษเด็กอายุ 8 ปี ในพื้นที่เผ่ากระวัง พบว่าความชุกของออทิสติก เพิ่มขึ้นจาก 6.4 ต่อ 1,000 ในปี พ.ศ. 2545 เป็น 11.3 ต่อ 1,000 ในปี พ.ศ. 2551 และเพิ่มเป็น 14.6 ต่อ 1,000 ในปี พ.ศ. 2555 คิดเป็นสัดส่วน 1 ต่อ 68 คน (CDC, 2016) และประเทศในเอเชีย ยุโรป อเมริกาเหนือก็พบความชุกใกล้เคียงกัน เดิมเชื่อว่าตัวเลขที่เพิ่มขึ้นอาจเป็นผลจากเกณฑ์การวินิจฉัยที่กว้างขึ้น ครอบคลุมมากขึ้น (case definition) และประชาชนทั่วไปมีความตระหนักในโรคออทิสติก และเข้าถึงบริการมากขึ้น (case recognition) แต่งานวิจัยระยะหลังซึ่งทำในช่วงเวลาที่ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยเดียวกัน และติดตามในพื้นที่เดิม ชี้ให้เห็นชัดเจนว่า มีอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นจริงและเพิ่มขึ้นมากด้วย พบออทิสติกในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ประมาณ 4-5 เท่า เดิมเชื่อว่าพบมากใน

กลุ่มคนที่มีฐานะดี แต่ในปัจจุบันพบว่าในทุกระดับชั้นของสังคมพอ ๆ กัน ที่เป็นเช่นนี้ เพราะว่า แต่เดิมนั้นกลุ่มคนที่มีฐานะดี จะเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ดีกว่า (selection bias)

สรุป อุบัติการณ์มีความชุก 14.6 ต่อ 1,000 คิดเป็นสัดส่วน 1 ต่อ 68 คน โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยเดียวกัน และติดตามในพื้นที่เดิม ชี้ให้เห็นชัดเจนว่า มีอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นจริงและเพิ่มขึ้นจำนวนมาก พบออทิสติกในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ประมาณ 4-5 เท่า ปัจจุบันพบว่าในทุกระดับชั้นของสังคมพอ ๆ กัน

5. ข้อบ่งชี้ในการวินิจฉัยเด็กออทิสติก

ชาตรี วิฑูรชาติ (2540) ได้กล่าวถึงการวินิจฉัยเด็กออทิสติกใช้อาการและการแสดงจากการตรวจของแพทย์และประวัติจากพ่อแม่เป็นหลักสำคัญการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ มีบทบาทน้อย แนวทางการตรวจวินิจฉัยมีดังนี้ ชักประวัติจากพ่อแม่อย่างละเอียด โดยเฉพาะด้านพัฒนาการต่าง ๆ ตรวจสภาพจิตและสังเกตพฤติกรรมเด็กตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจร่างกายทางระบบประสาทอย่างละเอียด ตรวจการได้ยินตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ

ในการวินิจฉัยเด็กออทิสติกต้องวินิจฉัยแยกจากโรคหรืออาการอื่น ๆ ที่อาจทำให้มีปัญหาการพูด การสื่อสาร สังคม และพฤติกรรมซ้ำ ๆ ที่สำคัญ คือ

1) เด็กหูหนวกหรือหูตึง เด็กที่หูหนวกหรือหูตึงอาจทำให้เด็กพูดช้าหรือเป็นใบ้ได้แต่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นโดยใช้มือ สีหน้า ท่าทางประกอบ และพยายามส่งเสียงจากลำคอ (ชาตรี วิฑูรชาติ, 2538)

2) เด็กปัญญาอ่อน เด็กที่มีปัญญาอ่อนรุนแรงอาจพูดไม่ได้และอาจมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ คล้ายเด็กออทิสติก และประมาณ 2 ใน 3 ของเด็กออทิสติกก็จะมีปัญญาอ่อนร่วมด้วยแต่เด็กปัญญาอ่อนจะมีพัฒนาการช้าในทุก ๆ ด้านและอยู่ในระดับใกล้เคียงกันในขณะที่เด็กออทิสติกมีพัฒนาการที่ผิดปกติบางด้าน

3) ภาษาผิดปกติ เด็กจะมีพัฒนาการทางด้านภาษาท่าทาง (Expressive Language Disorder) และการรับรู้ภาษา (Receptive Language) ช้า พูดช้า แต่จะมีพัฒนาการทางด้านสังคมปกติและไม่มีพฤติกรรมซ้ำ ๆ (ชาตรี วิฑูรชาติ, 2540 อ้างอิงจาก จงพัฒนา รุมาคม, 2538)

4) เด็กสมาธิสั้น เด็กออทิสติกจำนวนมากมีอาการชนและสมาธิสั้นร่วมด้วยแต่พวก ADHD จะมีพัฒนาการทางภาษาและสังคมปกติ (ชาตรี วิฑูรชาติ, 2540)

5) เด็กที่ถูกทอดทิ้ง ขาดการดูแลเอาใจใส่ทำให้มีพัฒนาการทางภาษาช้าพฤติกรรมทางสังคมผิดปกติหรือมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ ได้แต่ความเข้าใจภาษา การสื่อสารกับผู้อื่นในรูปแบบต่าง ๆ จะผิดปกติไปมากและความผิดปกตินี้จะดีขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อได้รับความรักและการดูแลอย่างเหมาะสม

6) อาการอื่น ๆ ในกลุ่มพัฒนาการบกพร่อง (Pervasive Developmental Disorders) แยกลักษณะการแสดงออกของกลุ่มอาการตาม DSM IV ได้เป็น 5 กลุ่ม (Teplin, 1999) ออทิสติก (Autistic Disorder) เป็นกลุ่มอาการออทิสซึมเต็มขั้นที่มีความบกพร่องครบทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านภาษาการสื่อสาร ด้านกิจกรรมความสนใจ ด้านสังคมและครบหรือเกือบทุกรายการและสามารถวินิจฉัยได้ก่อนอายุ 3 ปี ส่วนใหญ่จะออกเสียงพูดได้ยากหรือไม่ออกเสียงพูดเลยมีพฤติกรรมกระตุ้นตัวเองสูง (Siegel, 1996) แอสเพอร์เกอร์ (Asperger's Syndrome) มีความบกพร่องทางด้านสังคม อารมณ์ ภาษา และจินตนาการ จะแตกต่างจากออทิสติก คือ เด็กแอสเพอร์เกอร์จะมีสติปัญญาอยู่ในระดับปกติจนถึงระดับ Genius ความสามารถทางสติปัญญาดีกว่า (Intellectual Ability) การเข้าหาคนจะมีให้เห็นมากกว่าและมีภาษาพูด พูดได้ พูดชัด พูดเก่ง เด็กแอสเพอร์เกอร์จะมีความจำที่โดดเด่นมาก (Rote Memory Skills) โดยเฉพาะในเรื่องของตัวเลขวิทยาศาสตร์ เส้นทางการคมนาคม และเรื่องราวต่าง ๆ (Teplin, 1999 อ้างอิงจาก Siegel, 1996) อไทป์คอลลออทิสติก (A Typical Autistic Disorder หรือ PDD-NOS/Pervasive Development Disorder, Not Otherwise Specified) เป็นแบบที่ไม่สามารถจัดเข้ากลุ่มของพวกพัฒนาการผิดปกติแบบอื่นได้ แต่แสดงออกซึ่งกลุ่มอาการออทิสซึมบางอย่าง เช่น พฤติกรรมกระตุ้นตัวเองแต่เป็นแบบที่มีความผิดปกติน้อยที่สุดเพียง 10 - 15 เปอร์เซ็นต์ของความผิดปกติแบบออทิสติกเท่านั้น ภาษาและการติดต่อสื่อสารใกล้เคียงกับเด็กปกติ เพราะส่วนใหญ่การพูดและการใช้ภาษาพูดค่อนข้างดี จึงเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ประสบความสำเร็จสูงสุดในการกระตุ้นพัฒนาการเช่นเดียวกับแอสเพอร์เกอร์ (Teplin, 1999 อ้างอิงจาก Siegel, 1996) เรทท์ (Rett's Disorder) เป็นแบบที่พบในเพศหญิงเท่านั้นมีพัฒนาการปกติในระยะ 5 เดือนแรกหลังจาก 6 - 48 เดือนอัตราการโตของศีรษะจะช้าลงเรื่อย ๆ มีการถดถอยในเรื่องของภาษาและหน้าที่ทางสังคม สูญเสียทักษะในการใช้มืออย่างมีความหมายจะเคลื่อนไหวมือในท่าซ้ำ ๆ กันมีปัญหาการเคลื่อนไหว ท่าเดิน มีการชักเกร็ง มีระดับสติปัญญาต่ำและผิดปกติเป็นเวลายาวนาน (Teplin, 1997): (Siegel, 1996): (Klykylo, 2000) ไซด์ฮูดดิสอินทิเกรตีฟ (Childhood Disintegrative Disorder) จะแตกต่างจากเด็กออทิสติกที่มีพัฒนาการช่วงแรกของชีวิตเป็นปกติ จนถึงอายุ 2 ปีหลังจากอายุ 5 ปีเริ่มมีพฤติกรรมที่แยกตัวเด่นชัด สูญเสียทักษะที่เคยทำได้ เช่น ภาษา การสบตา การมีเพื่อน และเริ่มถดถอยไปเรื่อย ๆ จนถึงอายุ 10 ปี (Teplin, 1999 อ้างอิงจาก Siegel, 1996): (Klykylo, 2000)

เพ็ญแข ลิ้มศิลา (2540) ได้กล่าวถึงข้อบ่งชี้ในการวินิจฉัยออทิสติกไว้ดังนี้

1) มีการสูญเสียทางปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น ไม่สามารถแสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่นผูกสัมพันธ์กับเพื่อนไม่ได้

2) มีการสูญเสียทางการสื่อความหมาย มีความล่าช้าหรือไม่พัฒนาด้านภาษาหรือใช้กิริยาสื่อความหมาย มักพูดซ้ำ ๆ ในสิ่งที่ตนต้องการขาดการพิจารณาไม่สามารถเล่นด้วยการสมมติหรือลอกเลียนแบบทางสังคม

3) มีพฤติกรรมความสนใจและการกระทำซ้ำ ๆ ไม่ยืดหยุ่นให้ความสนใจเพียงส่วนใดส่วนหนึ่งของวัตถุเท่านั้น

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2543) ได้กล่าวข้อบ่งชี้ในการวินิจฉัยเด็กออทิสติกจาก DSM - IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 4th ed.) ได้ดังนี้

เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้เป็นเด็กที่ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ควบคู่ไปกับการเรียนการสอนโดยครูการจำแนกเด็กออกจากเด็กปกติหรือเด็กพิเศษกลุ่มอื่นจึงเป็นเรื่องสำคัญเพราะเด็กออทิสติกอาจมีอาการบางอย่างร่วมกับเด็กพิเศษกลุ่มอื่น เช่น เด็กปัญญาอ่อน เด็กไฮเปอร์ แอคทีฟ เด็กที่มีความผิดปกติทางภาษา ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีข้อบ่งชี้ในการวินิจฉัยโดยแพทย์มีแพทย์ลงความเห็นอย่างน้อย 2 คน (2 ใน 3) ข้อบ่งชี้ DSM - IV เป็นข้อบ่งชี้ที่แพทย์ไทยใช้เป็นเกณฑ์

สรุปข้อบ่งชี้ในการวินิจฉัยออทิสติกเป็นเรื่องสำคัญเพราะเด็กออทิสติกอาจมีอาการบางอย่างร่วมกับเด็กประเภทอื่น เช่น เด็กปัญญาอ่อน เด็กสมาธิสั้น เด็กที่มีความผิดปกติทางภาษา ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีข้อบ่งชี้ในการวินิจฉัยโดยแพทย์ และมีแพทย์ลงความเห็นอย่างน้อย 2 คน (2 ใน 3) โดยมีลักษณะข้อบกพร่อง 6 ข้อ ในด้านพฤติกรรม สังคม ด้านภาษา พฤติกรรมซ้ำ ๆ และมีความผิดปกติหรือความล่าช้าในพัฒนาการด้านต่าง ๆ อย่างน้อย 1 ด้าน

6. การดำเนินของอาการออทิสซึม

เพ็ญแข ลีมีศิลา (2538) ได้กล่าวไว้ว่า ออทิสซึมเป็นโรคที่มีการดำเนินของโรคเป็นระยะเวลายาวนาน ถ้าเด็กออทิสติกได้รับการรักษาและช่วยเหลือตั้งแต่ก่อนอายุ 2 ปี เด็กจะมีพัฒนาการทางสังคมดีขึ้น พูดได้ และสามารถเรียนรู้ได้ดีขึ้น แต่ยังคงน้อยกว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน จะเริ่มมีปัญหาในด้านการเรียนรู้อีกในระดับประถมปีที่ 2 และ 3 เนื่องจากบทเรียนต้องใช้ความเข้าใจและจินตนาการมากขึ้นซึ่งจะทำให้เด็กออทิสติกเริ่มมีปัญหาทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีความวิตกกังวลมากกว่าเด็กปกติ ในระยะนี้เด็กบางส่วนจะพูดมาก เพื่อเจ้อ แต่บางส่วนกลับพูดน้อยจนถึงกับหยุดพูดได้อีก ซึ่งขึ้นกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ การปรับตัวเข้ากับสังคม จนถึงวัยผู้ใหญ่พบว่ามีอาการของโรคซึมเศร้าได้ถึง 45% แบ่งออทิสติกตามระดับสติปัญญา ดังนี้

Low Functional Autism เป็นกลุ่มใหญ่ของออทิสติกประมาณ 75% มีไอคิวต่ำกว่าปกติและมักมีปัญหาอ่อนร่วมด้วย มีพัฒนาการล่าช้าในทุก ๆ ด้าน ถ้าเป็นกลุ่มที่มีอาการออทิสซึมที่รุนแรง

มากและเรื้อรัง เช่น เคี้ยวอาหารไม่ได้ มีภาวะชัก ก้าวร้าว ฯลฯ ต้องมีการใช้ยาไปด้วย ต้องรักษาอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็กเพื่อให้เด็กดำรงชีวิตอยู่ได้ โดยมีครอบครัวช่วยเหลือดูแลตลอดชีวิต สำหรับเด็กที่ไม่มีปัญหาทางพฤติกรรมมากนัก อาการไม่รุนแรง สามารถเข้าเรียนได้โดยสนับสนุนให้พูด อ่านออก เขียนได้เท่านั้น และเน้นฝึกอาชีพที่ง่าย ๆ ให้ โดยต้องมีผู้คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือ

High Functional Autism มีเป็นส่วนน้อยจะมีไอคิวปกติหรือต่ำกว่าปกติเล็กน้อย เมื่อได้รับการช่วยเหลือกระตุ้นตั้งแต่ยังเล็กจะสามารถพัฒนาได้มาก สามารถพูดได้ (Speech) แต่ไม่ดีเท่าเด็กปกติ เด็กกลุ่มนี้จะได้รับการสนับสนุนให้เรียนต่อในระดับสูงของโรงเรียนปกติทั่วไปได้ เด็กจะสามารถอยู่ในสังคมได้ บางคนสามารถเรียนจบมหาวิทยาลัยและประกอบอาชีพได้ด้วยตนเอง (ซึ่งเป็นส่วนน้อยมาก)

รายที่มีอาการรุนแรง มีภาวะปัญญาอ่อนร่วมด้วย ควรได้รับการรักษาและความช่วยเหลือจากครอบครัวจนตลอดชีวิต

สรุปการดำเนินของโรคออทิสซึมเป็นโรคที่มีการดำเนินของโรคเป็นระยะเวลาที่ยาวนานถ้าได้รับการช่วยเหลือตั้งแต่ก่อนอายุ 5 ปี เด็กจะมีพัฒนาการด้านสังคมดีขึ้น พูดได้สามารถเรียนรู้ได้คือออทิสซึมแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ High Functional Autism, Low Functional Autism และรายที่มีอาการรุนแรงมีภาวะปัญญาอ่อนร่วมด้วย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

ความเครียด เป็นเรื่องของจิตใจ ที่เกิดความตื่นตัวเตรียมรับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งซึ่งไม่น่าพึงพอใจและเป็นเรื่องราวที่บุคคลคิดว่าหนักหนาสาหัส เกินกำลังความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้เกิดความรู้สึกหนักใจ และอาจทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายขึ้นด้วย หากความเครียด นั้นมีมากและคงอยู่เป็นเวลานาน แต่อย่างไรก็ตามความเครียดที่ไม่มากนักจะเป็นแรงกระตุ้นให้ บุคคลเกิดแรงมูมานะที่จะเอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้ ผู้ที่ต้องรับผิดชอบภาระงานที่ หลากหลายจึงมักหลีกเลี่ยงความเครียด ไม่พ้น หากบุคคลนั้นไม่รู้จักวิธีผ่อนคลายหรือลดความเครียด ปล่อยไว้จนสะสมมาก ในที่สุดอาจมีปัญหา ความผิดปกติทางกายและจิตใจตามมา เป็นผลให้ชีวิต ไร้ความสุข ครอบครัวมีปัญหา รวมทั้งประสิทธิภาพในการทำงานด้อยลง

1. ความหมายของความเครียด

ความเครียด (Stress) มาจากภาษาละตินคำว่า Strictus หรือ “Strie” ซึ่งหมายถึง แรงกดดันที่มีต่อร่างกายและมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความผิดปกติของร่างกาย โดยมีผู้ให้ ความหมายของ “ความเครียด” ไว้หลากหลายเช่น Selye (1956 : 1801) กล่าวว่า ความเครียดเป็น ภาวะหนึ่งในระบบชีวิตของบุคคล ซึ่งแสดงให้เห็นได้โดยมีกลุ่มอาการเฉพาะเกิดขึ้น อันเป็นภาวะที่ ร่างกายมีปฏิกิริยาสนองตอบต่อสิ่งที่มาคุกคาม ปฏิกริยานี้แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลเป็นผลให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเพื่อปรับตัวต่อสิ่งคุกคามนั้น ๆ

ส่วน Luck Man and Sorensen (1987: 31) กล่าวถึงความเครียดว่า เป็นปฏิกิริยา ตอบสนองที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่มารบกวนภาวะสมดุลของร่างกาย

สำหรับ Robert (1978: 99) ได้ให้ความหมายของความเครียดว่า หมายถึง กลุ่ม พฤติกรรมตอบสนองที่เกิดขึ้นเมื่อมีความวิตกกังวล คับข้องใจ โกรธ แต่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้า กับสถานการณ์หรือมีความลำบากใจในการพิจารณาตัดสินใจ

สุวณีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว (2527: 92) กล่าวว่า ความเครียด คือการสนองตอบ ที่ระบุดัดเจนไม่ได้ของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์บางอย่าง ซึ่งคุกคามต่อความปลอดภัยของชีวิต การตอบสนองนี้มีลักษณะเฉพาะในแต่ละคน ไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน และปรากฏให้เห็นในรูป ของการแสดงออกบางอย่าง เป็นผลให้บุคคลมีการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

สุวณีย์ ดันติพิพัฒนานันท์ (2522: 28) กล่าวว่าความเครียดมี 2 ความหมาย คือ เป็น ภาวะที่บั่นป่วนหรืออารมณ์ไม่สมดุลที่บุคคลประสบ และเป็นสิ่งกระตุ้นที่คุกคามต่อสวัสดิภาพ ทางกาย ทางจิตใจ ของบุคคลที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ เป็นเหตุให้มีพฤติกรรมแปรปรวนในที่สุด

พะยอม อิงคตานุวัฒน์ (2525: 12) ได้ให้คำจำกัดความว่า ความเครียด คือ การขัดขวาง หรือการร้าว ที่ทำให้มนุษย์พยายามหลีกเลี่ยง หรือ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระและอารมณ์ ร่วมกัน

กรมสุขภาพจิต (2526, อ้างถึงใน อัมพร โอตระกูล 2540: 25) ได้ให้คำจำกัดความของความเครียดว่า เป็นความกระวนกระวายใจเนื่องมาจากสถานการณ์อันไม่พึงพอใจ หรือเกิดความ ปรารถนาแล้วไม่ได้รับการตอบสนองหรือเป็นอย่างอื่นซึ่งผิดพลาดไปจากเป้าหมายที่ต้องการ

สุจริต สุวรรณชีพ (2532: 1-4) ได้กล่าวถึงความหมายของความเครียดไว้ว่า เป็นภาวะ ของจิตใจที่เตรียมพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับสถานการณ์หรือความกดดันอันไม่พึงประสงค์ ซึ่งบุคคล นั้นคาดว่าสถานการณ์หรือความกดดันนั้นหนักหนาเกินกว่ากำลังความสามารถของตนในยามปกติ ที่จะแก้ไขหรือขจัดปัญหา ให้หมดสิ้นหรือบรรเทาเบาบางลง

ความเครียดเป็นภาวะที่ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน สภาพ สังคม ปัจจุบันที่ค่อนข้างสับสน วุ่นวาย และเต็มไปด้วยการแข่งขันกันอย่างมากมายในปัจจุบันนั้น เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย โดยพบว่าผู้ป่วยมารับการรักษาอาการทางจิตประมาณปีละ กว่า 1 ล้านคน โดยเฉพาะกลุ่มคนวัยทำงาน อายุระหว่าง 25 ถึง 40 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงในการป่วยสูงสุด ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมด โดยเฉพาะเพศหญิงจะมีโอกาสเกิดอาการทางจิต มากกว่าเพศชาย เนื่องจากต้องรับผิดชอบเป็นผู้ดูแลภายในบ้าน รวมทั้งการมีภาระในการทำงาน นอกบ้านอีกด้วย

ซึ่งสอดคล้องกันกับบอร์ธัน รักธรรม (2540: 33) ที่กล่าวว่า ความเครียด คือ สภาวะการณ์ หดตัว ตามปกติของกล้ามเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายซึ่งต้องมีอยู่ในชีวิตประจำวันของแต่ละคน เมื่อคนเหล่านั้นมีปัญหากระทบอารมณ์หรือจิตใจ เช่น เมื่อบุคคลต้องอยู่ในภาวะอันตราย ร่างกายจะเครียด สมองจะต้องทำงานหนักเพื่อที่จะเอาตัวรอด หัวใจจะเต้นเร็ว มีการสูดฉีดโลหิต ที่รุนแรงเพื่อให้ร่างกายตื่นตัว มีพลังเหนือศัตรู แต่การหดตัวก็อาจเป็นผลเสียต่อร่างกาย เนื่องจาก การหดตัวนั้นมากเกินไปจนเกินความจำเป็น หรือนานเกินไปจนเป็นนิสัยจะทำให้ร่างกายอ่อนแอขาด ภูมิต้านทานโรค เพราะร่างกายทำงานหนักเกินไปโดยไม่จำเป็น

1. ทางความคิด เรายอมรับและปฏิบัติต่อเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจอย่างมี เหตุผล หรือไม่มีเหตุผล ใช้สติหรือใช้สามัญสำนึก วิธีการที่เรายอมรับและปฏิบัติต่อเหตุการณ์จะ เป็นตัวกำหนดว่า การสนองตอบของเราต่อความเครียดนั้นเหมาะสมหรือทำให้เกิดความเสียหาย

2. ทางอารมณ์ การแสดงอาการโต้ตอบของเราเป็นผลสะท้อนจากการตอบสนองทาง ความคิด เช่น ถ้าบุคคลคิดว่ากลัว บุคคลนั้นก็จะมีรู้สึกกลัว การแสดงอาการโต้ตอบต่อเหตุการณ์ที่เหมือนกันจะเกิด จากนิสัยที่เคยชิน และความสามารถที่จะรู้จักดำเนินงานอย่างมีเหตุผล และเป็นไป ในทางสร้างสรรค์แสดง ถึงความรู้สึกของเรา

3. ทางร่างกาย เราอาจเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในระบบประสาท ที่มีผลกระทบต่อร่างกายของเรา ต่อมาต่าง ๆ กล้ามเนื้อและประสาท เช่น เกิดการเปลี่ยนแปลงใน ด้านการ หมุนเวียนของโลหิต ความดันโลหิต ต่อมน้ำลาย ระบบหายใจ กล้ามเนื้อเกิดอาการตึง เครียด เหล่านี้เป็น ต้น เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง ร่างกายของเราอาจจะสนองตอบได้อย่างเหมาะสม หรือก่อให้เกิดอันตรายได้

4. ทางพฤติกรรม เมื่อเกิดความเครียดเราอาจตอบสนองไปในทางเกิดการตื่นตัว ทำงานได้ผลดี ยิ่งขึ้น หรืออาจสนองตอบไปในทางลบด้วยการประพฤติน่าไม่เหมาะสม หรือทำลายตนเอง

อนุสรณ์ วีระพงษ์ (2541: 8) สรุปความหมายของความเครียดว่า หมายถึง กลุ่มอาการ ที่เกิดขึ้น ในแต่ละบุคคลโดยร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามทำให้มีการเปลี่ยนแปลง เกิดขึ้น ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ การตอบสนองที่เกิดขึ้นอาจปรากฏออกมาทางพฤติกรรมที่สังเกตได้

และสังเกตไม่ได้ เพื่อที่จะทำให้เกิดภาวะสมดุลในร่างกายซึ่งแต่ละคนจะมี รูปแบบการแสดงออกของความเครียดแตกต่างกันไป

แม้จะยังไม่สามารถให้ความหมายของความเครียดได้อย่างชัดเจน Crider et al. (1983 อ้างถึงใน บวร สงค์ศรี และคณะ 2540: 8) แต่ความหมายที่ยอมรับกันมี 3 แนวคิด คือ

แนวคิดแรก จะตั้งอยู่บนพื้นฐานของการตอบสนอง (The Reponse-based Model of Stress) โดยถือว่า ความเครียดเป็นกลุ่มของการตอบสนองทางร่างกายและจิตใจ ต่อสถานการณ์ที่ ยุ่งยากเป็น ปัญหา

แนวคิดที่สอง จะขึ้นอยู่กับสิ่งเร้า (The Stimulus-based Model of Stress) - ความหมายว่า ความเครียดเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่เป็นสิ่งเร้ารอบๆตัวที่ทำให้เกิดการตอบสนอง

แนวคิดที่สามเป็นที่รู้จักกันในแนวคิดปฏิสัมพันธ์ (The Interaction Model of Stress) หมายถึง ความไม่สมดุลระหว่างความต้องการและความสามารถที่จะจัดการ และแรงจูงใจของแต่ละ บุคคลที่มีอยู่ โดยสามารถเขียนอยู่ในรูปความสัมพันธ์ดังนี้ (ความเครียด = แรงจูงใจ (ความสามารถ ในการจัดการ - ความต้องการ)

2. แนวทางการศึกษาและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาความเครียดมีอยู่ 6 ทฤษฎี ดังนี้

1. เป็นการศึกษาในด้านจิตวิเคราะห์โดยมีพื้นฐานจากการศึกษาของ Freud
2. เป็นการศึกษาความเครียดในแง่ของกระบวนการเรียนรู้ และการใช้การสังเกต พฤติกรรม
3. เป็นการศึกษาในด้านพัฒนาการของมนุษย์ในชั้นต่าง ๆ
4. เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดทั้งทางสภาพแวดล้อมและปัจจัย ภายในบุคคลในการศึกษาเชิงระบบ และการรวบรวมผลการศึกษาเป็นสำคัญ
5. เป็นการศึกษาเปรียบเทียบกับสัตว์และเสนอแนวความคิดของการเกิดความเครียดที่ เกิดจาก ปัจจัยทางกายภาพ
6. เป็นการศึกษาเอาความรู้จาก Neurochemistry and Psychopharmacology มาศึกษาถึง การทำงานของฮอร์โมนและส่วนของสมองที่ทำหน้าที่ควบคุมพฤติกรรม

3. สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด

สาเหตุของความเครียดมีมากมายหลายประการ ดังที่ จำลอง ดิษยวณิช (2531: 3-4) สรุปไว้ดังนี้

1. ความเครียดที่เกิดจากการทำงาน เช่น ทำงานหนัก ทำงานมาก ทำงานหลายแห่ง หลายบริษัท ทำงานต้องเอาใจเจ้านายหลายคน ต้องรับผิดชอบสูง ทำงานขาดระบบที่ดี เป็นต้น

2. ความเครียดที่เกิดจากจิตใจ เช่น คิดมาก ครุ่นคิดถึงปัญหาในอดีต กังวลเรื่องอนาคต ความวิตกกังวล ความกลัว ความระแวง ความคับข้องใจ ความขัดแย้ง และการตัดสินใจ เป็นต้น

3. ความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม เช่น อากาศร้อน หรือเย็นจัด เสียงดังเกินไป การจราจรติดขัด สถานที่ทำงานคับแคบ ฝนแล้ง น้ำท่วม ไฟไหม้ แผ่นดินไหว และสงคราม เป็นต้น

4. ความเครียดที่เกิดจากร่างกาย เช่น สุขภาพอ่อนแอ การเจ็บป่วย ประจำเดือนมาไม่ปกติ และความพิการทางร่างกาย เป็นต้น

Miller and Keane (1983, อ้างถึงใน อัมพร โอตระกูล 2540: 26-27) กล่าวว่า มูลเหตุของความเครียดอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกาย หรือเกิดจากภาวะภายใน ร่างกายก็ได้

1. ความเครียดภายในร่างกาย (Internal Stress) ซึ่งเกิดได้จาก

1.1 ความเครียดทางชีววิทยา (Biological Stress) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือทางชีวภาพ เกี่ยวข้อง กับสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น อากาศ อาหาร น้ำ ถ้าร่างกายได้รับไม่พอเพียงจะมีผลให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย เช่น หงุดหงิด ปวดศีรษะ ภูมิต้านทานเกิดเป็น ความเครียดขึ้น

1.2 ความเครียดทางพัฒนาการ (Developmental Stress) เป็นความเครียดที่เกิดในช่วงของพัฒนาการแต่ละวัย โดยเป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามความต้องการของจิตใจ จากเหตุจูงใจทางสังคม ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการการมีชื่อเสียง ต้องการได้รับ การยกย่องนับถือ ความต้องการเพื่อน เป็นต้น ซึ่งความต้องการดังกล่าว หากไม่เป็นไปตามความ คาดหมายที่ตนต้องการจะ ก่อให้เกิดความเครียด

2. ความเครียดจากภายนอก (External Stress) หรืออาจเรียกว่า ความเครียดจาก สิ่งแวดล้อม เกิดได้จากปัจจัยดังต่อไปนี้เหตุการณ์ที่ไม่อาจสัมผัสได้ด้วยประสาททั้ง 5 จากนั้นอวัยวะจะแปลงเป็น สัญญาณของคลื่นสมอง ถือเป็นารเริ่มเข้าสู่กระบวนการทำงานของจิตใจอันซับซ้อนในตนเอง คือ

2.1 สภาพแวดล้อมภายนอกทั้งทางด้านกายภาพ หรือสถานการณ์ หรือวิกฤตการณ์ ที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือความเจ็บป่วยแก่ร่างกายจะทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น ความร้อน ฝุ่น ละออง เชื้อโรค ภาชนะน้ำท่วม ไฟไหม้ ภาวะสงคราม เป็นต้น

2.2 ข้อเรียกร้องทางสังคมที่เกิดจากกฎระเบียบ วัฒนธรรม ประเพณี ซึ่งหากบุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติให้สอดคล้อง กับความต้องการของสังคมได้ ก็ย่อมทำให้เกิดความทุกข์ในเกิดความเครียดได้

สาเหตุทางด้านจิตวิทยา

ในบรรดาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดนั้น สาเหตุทางด้านจิตวิทยาถือเป็นสาเหตุ ที่สำคัญ และเกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียดมากที่สุด การทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุทาง จิตวิทยา จะอธิบายถึงการเกิดความเครียดจากระบบจิตใจ โดยใช้ตัวระบบตัวเอง

องค์ประกอบระดับตนเองจะมีการทำงานที่เป็นการเปลี่ยนแปลง และสามารถจัดสร้างระบบโครงสร้างด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดความสมดุล การทำงานของจิตใจ เริ่มขึ้นเมื่อมีเหตุการณ์ มาเป็นตัวกระตุ้น แบ่งออกเป็น 2 พวก คือ เหตุการณ์ที่สามารถสัมผัสได้ด้วยประสาททั้ง 5 และความสุขเมื่ออยู่ในที่ทำงานที่ตนชอบ แต่ในทางกลับกันก็มีอีกหลาย ๆ บุคคลที่มีความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เกิดความกังวลใจหรือหงุดหงิดเมื่อต้องเผชิญกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในการทำงาน

1. ความรู้สึกและอารมณ์ คือ ความซับซ้อนทางสรีระที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสมดุล อารมณ์และความรู้สึก ถือเป็นสิ่งที่ได้จากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างระบบประสาทของอวัยวะและ ระบบย่อยต่าง ๆ ของร่างกาย โดยสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด คือ ความรู้สึกผิดและกังวล

2. สถานการณ์ คือ สถานะหนึ่งที่บุคคลประสบอยู่ อันเป็นเงื่อนไขต่อระบบจิตใจให้ เกิดปฏิกิริยาแบ่งออกเป็น

2.1 เกิดเหตุการณ์หรืออะไรก็ตามที่ก่อให้เกิดความไม่พอใจ

2.2 เป็นภาวะที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายหรือผลเสียหาย

2.3 ล้มเหลวเป็นภาวะของการถูกรบกวนต่อความพยายามที่จะทำสิ่งที่เกิดขึ้นต่อเป้าหมายที่ต้องการ ภาวะเช่นนี้จะส่งผลถึงการไหลของพลังงานในร่างกาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับจังหวะทางชีวภาพ

2.4 ขัดแย้งเป็นภาวะของความขัดแย้งที่เกิดจากการได้รับการควบคุมที่ซ้ำซ้อนของ ระบบจิตใจ ซึ่งบางครั้งเป็นการควบคุมที่มีทิศทางที่สวนทางกัน จะนำมาซึ่งความรู้สึกเจ็บป่วยและสมสน

3. ประสบการณ์ชีวิต เป็นส่วนที่รวมเอาเหตุการณ์ต่าง ๆ ทางจิตใจที่เกิดขึ้นกับบุคคล ใดบุคคลหนึ่ง โดยเหตุการณ์ดังกล่าวอาจมีผลมาจากประสบการณ์ของชีวิตทางกายภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงช่วงของชีวิต หน้ามือกับหลังมือ หรือการตัดสินใจของชีวิต

4. งาน ที่ทำให้คนเราเครียดได้แก่ งานหนัก งานมาก งานเสี่ยง งานจำเจซ้ำซาก และน่าเบื่อ

5. แรงกดดันทางสังคม เช่น เศรษฐกิจ หนี้สิน ค่านิยม ศีลธรรม ประเพณี เพื่อน สถานะทางสังคม ตำแหน่งหน้าที่การงาน เป็นต้น

6. สัมพันธภาพ และพฤติกรรม บุคคลที่มีเพื่อนมากกับบุคคลที่เก็บตัวระดับ ความเครียดจะต่างกัน

7. สาเหตุของการเกิดความเครียดทางสรีระวิทยา หรือทางด้านกายภาพ ได้แก่ ความ พิการทางร่างกาย ประสบการณ์ชีวิต การนอนหลับ โภชนาการ เชื้อโรค และโครงสร้างของ กล้ามเนื้อ เป็นต้น

นอกจากสาเหตุหลายประการที่กล่าวมาแล้ว ยังมีความเครียดที่เกิดจากการทำงานด้วย

สุรพล พยอมแย้ม (2541: 265) กล่าวว่า การทำงานเป็นเรื่องสำคัญประการหนึ่งของ ชีวิตมนุษย์ ความรู้สึกที่มีต่อการทำงานของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน มีบุคคลจำนวนไม่น้อยที่มีความสุขเมื่ออยู่ในที่ทำงานที่ตนชอบ

Selyes (อ้างถึงใน สุรพล พยอมแย้ม 2541: 268) ได้สรุปว่า มนุษย์มีความพอใจที่จะตก อยู่ใน ความเครียดในระดับและปริมาณที่จุดๆ หนึ่งที่ทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต และเรียก ความเครียดที่มนุษย์ต้องการนี้ว่า Eustress ซึ่งหมายถึง การเกิดความรู้สึกตื่นเต้นและท้าทายกับชีวิตของตนเอง

4. อาการของความเครียด

สันต์ หัตถ์รัตน์ (อ้างถึงใน ละเอียด ชูประยูร 2541: 13-15) ได้กล่าวถึง อาการของ ความเครียดว่า เป็นอาการที่แสดงออกโดยตรงและตรงกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น ความหวังกังวล ความตื่นเต้น ความตกใจ ความประหม่า เคอะเขิน ความโกรธ ความเกลียด หรือ ความไม่พอใจ ความรัก ความดีใจ เป็นต้น ความรู้สึกหรืออารมณ์ต่างๆ ถ้าเกิดขึ้นมากหรือนาน เกินไป ย่อมก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งแสดงออกโดยอาการอื่น ๆ เช่น

1. หน้ามืด เป็นลม
2. หน้าซีด หรือหน้าแดง
3. ใจเต้น หรือใจสั่น
4. ปวดมึนศีรษะ หรือรู้สึกตัวเบา
5. มือเท้าเย็น หรืออาจมีเหงื่อตามมือและเท้า
6. หงุดหงิดง่าย โมโหง่าย
7. นอนไม่หลับ หรือฝันร้าย
8. เบื่ออาหาร หรือเจริญอาหารผิดปกติ
9. ปัสสาวะบ่อย

10. ปวดท้อง ท้องเดิน หรือท้องผูก
11. อ่อนเพลีย เบื่อหน่าย ท้อถอย หรือไม่มีกำลังใจ
12. หายใจไม่สะดวก เหนื่อยหอบ หรือมือเท้าชา

ความเครียดของแต่ละบุคคลจะไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่แตกต่างกัน และการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในแต่ละสถานการณ์ที่แตกต่างกันไปด้วย

สุรพล พยอมแย้ม (2541: 270) ได้กล่าวถึง อาการทางจิตใจที่แสดงถึงความเครียดว่า มักจะ เป็นไปในลักษณะดังต่อไปนี้

1. บุคคลมักจะแสดงความอ่อนแอและหลีกเลี่ยงการตัดสินใจต่าง ๆ
2. รู้สึกว่าตนเองกระทำผิดบางประการ และแสดงความวิตกกังวลสูง
3. ใช้สิ่งเสพติดประเภทต่าง ๆ
4. มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย และแยกตัวออกจากสังคมมากกว่าปกติ
5. มีอาการเศร้าซึมและนอนไม่หลับ
6. มีอาการปวดท้องหรือปวดศีรษะบ่อย ๆ
7. อ่อนเพลียง่าย สุขภาพทรุดโทรม
8. มีความกังวลใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นระยะเวลานาน ๆ

นอกจากนี้ มาลี จุฑา (2541: 96-97) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมทั้งทางด้านร่างกายและ จิตใจ ของบุคคลที่เกิดความเครียดไว้ดังนี้

1. ความเครียดของกล้ามเนื้อ ได้แก่ สีหน้าเครียด ปวดกล้ามเนื้อ และกระวน กระวายใจ
2. ระบบประสาททำงานหนักขึ้น ได้แก่ เหงื่อออกมากผิดปกติ หัวใจเต้นแรง มือเป็น วิงเวียนศีรษะ ท้องปั่นป่วน และปัสสาวะบ่อย

3. เกิดความคิดคาดหวัง ผิดปกติ ได้แก่ วิตกกังวล กลัวต่าง ๆ นานา คิดกลับไปกลับมา
4. เกิดความไม่สบายใจ ได้แก่ ขาดสมาธิ ขาดกำลังใจ นอนไม่หลับ และหมดหวัง

ในขณะที่บุคคลเกิดความเครียดนั้น ร่างกายจะหลั่งฮอร์โมน คอร์ติซอล (Cortical) และ แอดรีนา ลิน (Adrenalin) จากต่อมหมวกไตเข้าสู่ระบบโลหิตในร่างกาย

ฮอร์โมนคอร์ติซอล จะกระตุ้นให้กระเพาะอาหารหลั่งกรดเกลือมากผิดปกติ จะทำให้เกิดแผล ในกระเพาะอาหาร หลอดเลือดเปราะ เป็นโรคเบาหวาน และเป็นสาเหตุทำให้ความ ต้านทานโรคลดลง ทำให้เป็นหวัดง่าย เกิดโรคคอแดง หรือคออักเสบบ่อย ๆ

ฮอร์โมนแอดรีนา ลิน จะกระตุ้นให้หัวใจเต้นเร็ว ทำให้หลอดเลือดหดตัวแรงดันเลือดสูง อันเป็น สาเหตุสำคัญทำให้เส้นโลหิตในสมองแตกหรือหัวใจวายได้

5. ประเภทของความเครียด

ความเครียดมีหลายชนิดขึ้นอยู่กับว่าจะจำแนกโดยใช้เกณฑ์อะไร เช่น จำแนกตามสาเหตุการเกิด โดย Gallagher (1979) จำแนกออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความเครียดที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีทุกข์ (Distress) หมายถึง สิ่งคุกคามต่าง ๆ ที่เกิด ขึ้นกับบุคคล โดยบุคคลหนึ่งแล้วก่อให้เกิดความไม่สบายใจหรือเกิดความคับข้องใจ เช่น เมื่อถูกให้ออกจากงานก็เป็นทุกข์ เกิดความเครียด

2. ความเครียดที่เกิดจากความสุข (Eustress) บางครั้งคนเราก็มีความสุขขึ้นมา กะทันหัน หรือมีเหตุการณ์ที่ทำให้ดีใจจนตื่นเต้นมาก หรือในกรณีที่มีความสนุกสนานมากเกินไป ก็ทำให้เกิดเป็น ความรู้สึกเครียดได้ เช่น ดีใจตื่นเต้นจนนอนไม่หลับ

จำแนกตามแหล่งที่เกิด การแบ่งประเภทความเครียดโดยวิธีนี้ (Miller and Keane 1983) อธิบายไว้ว่า มี 2 ประเภท ได้แก่

ประเภทแรก คือ ความเครียดที่เกิดจากร่างกาย ซึ่งยังสามารถแบ่งออกตามระยะเวลาของการเกิดได้อีก 2 ชนิด คือ

1. ความเครียดชนิดเฉียบพลัน (Emergency Stress) เป็นสิ่งคุกคามชีวิตที่เกิดขึ้น ทันทีทันใด เช่น อุบัติเหตุต่าง ๆ

2. ความเครียดชนิดต่อเนื่อง (Continuing Stress) เป็นสิ่งคุกคามที่เกิดขึ้นแล้วดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยต่าง ๆ ที่คุกคามความรู้สึก เช่น การเข้าสู่ วัยรุ่น การตั้งครรภ์ วัยหมดประจำเดือน เป็นต้น และสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจอย่างต่อเนื่อง เช่น การจราจรติดขัด ฝุ่นละอองจากการก่อสร้าง เสียงดังรบกวนในโรงงาน เป็นต้น

ประเภทที่สอง คือ ความเครียดที่เกิดจากจิตใจเป็นสิ่งคุกคามที่สืบเนื่องมาจากความคิด บางครั้ง ก็เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน เพราะเป็นการตอบสนองอย่างทันทีทันใด เช่น เมื่อถูกดูด่าก็จะรู้สึก โกรธ และเกิดความเครียดขึ้นได้ หรือเป็นสิ่งคุกคามที่ได้รับจากการอ่านหนังสือ จากการชม ภาพยนตร์ จากคำ บอกล่าของผู้อื่น ทำให้คิดว่าตนจะมีอันตรายก็ก่อให้เกิดความเครียดได้

6. ระดับความเครียด

ระดับความรุนแรงของความเครียดจะแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าและ สถานการณ์ที่บุคคล กำลังเผชิญอยู่

Ja nis (1925, อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต 2545: 12) ได้แบ่งระดับความเครียดออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) คือ มีความเครียดเกิดขึ้นน้อยมากและหมดไปใน ระยะเวลาอันสั้น มักเกี่ยวข้องกับสาเหตุเพียงเล็กน้อย เช่น ไปทำงานไม่ทันเวลา ฯลฯ

2. ความเครียดระดับปานกลาง (Molerate Stress) ความเครียดระดับนี้รุนแรงกว่า โดยมีระยะเวลา นานเป็นชั่วโมง หรือหลายๆชั่วโมง เช่น การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ความเครียดจาก การทำงานมาก เกินไป ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

3. ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดระดับนี้อาจอยู่นานเป็นสัปดาห์ หรืออาจ เป็นเดือนเป็นปีได้ เช่น การสูญเสียอวัยวะที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต เป็นต้น

7. ความหมายของการจัดการความเครียด (Copping)

Lazarus and Folkman (1984) ได้ให้ความหมายของการจัดการความเครียดว่า การจัดการ ความเครียด คือ ความพยายามอย่างต่อเนื่องในการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรม ของบุคคลเพื่อ จัดการกับความต้องการภายในและ/หรือภายนอก เมื่อมีการประเมินแล้วพบว่าเป็น ความกดดันอย่าง รุนแรงหรือเกินกว่าที่จะใช้แหล่งช่วยเหลือของบุคคล

การจัดการความเครียดเป็นกระบวนการ ซึ่งประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 3 ประการ ได้แก่

1. การสังเกตและการประเมินความคิดหรือการกระทำของบุคคล
2. เป็นการคิดหรือการกระทำต่อสภาพการณ์ที่เฉพาะเจาะจง
3. เป็นการเปลี่ยนแปลงการคิดและการกระทำเมื่อเผชิญกับสภาพการณ์ที่ตึงเครียด

การจัดการความเครียด เป็นรูปแบบของการแก้ไขปัญหาซึ่งคล้ายกับการปรับตัว แต่การจัดการ ความเครียดจะให้ความหมายเฉพาะลงไปที่การรับมือกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด หรือ สิ่งที่กระทบกระเทือนอารมณ์ (Lazarus 1976) การจัดการความเครียดไม่ใช่พฤติกรรมปรับตัว ที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ เพราะการจัดการความเครียดต้องอาศัยความพยายามในการกระทำ ซึ่ง การกระทำ ที่เราต้องใช้ความพยายามในการกระทำหลาย ๆ ครั้งจะกลายเป็นการกระทำที่เกิดขึ้น จากกระบวนการ เรียนรู้

Natheny (1986, quoted in Rice 1992) กล่าวว่า การจัดการความเครียดเป็นความ พยายาม ต่าง ๆ ภายใต้จิตสำนึกหรือจิตใต้สำนึกเพื่อป้องกัน กำจัดหรือลดความรุนแรงของสิ่งที่ ก่อให้เกิด ความเครียดหรือเพื่อก่อให้เกิดความอดทนต่อความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น

Sarafino (1998) กล่าวว่า การจัดการความเครียดเป็นกระบวนการที่บุคคลพยายาม จัดการกับ ความแตกต่าง ระหว่างความต้องการที่เกิดขึ้นในสถานการณ์กับแหล่งในการจัดการที่ ตนเองประเมินต่อ สถานการณ์ที่มีความเครียดที่เกิดขึ้น

บุคคลจะใช้สติปัญญาในการเลือกการจัดการความเครียดที่เคยใช้แล้วประสบ ความสำเร็จ หากกลวิธีใดใช้แล้วไม่ประสบความสำเร็จบุคคลจะเลือกใช้วิธีอื่น (Lgnatavicius and Bayne 1990, อ้างถึงใน สุนทรี เวปุลละ 2538) โดยบุคคลจะพิจารณาหาแนวทางแก้ปัญหาที่จะทำให้ บุคคลมีความปลอดภัยและเกิดความสุขมากที่สุด

กล่าวโดยสรุป การจัดการความเครียด เป็นความพยายามของบุคคลในการเปลี่ยนแปลง ความคิด และพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของความเครียดที่เกิดขึ้น หลังจากมีการประเมินทาง ปัญญาเพื่อให้ บุคคลสามารถแก้ปัญหา ลดความเครียด เกิดความปลอดภัยและเกิดความสุขมากที่สุด

8. กระบวนการการจัดการความเครียด (Coping Process)

Lazarus and Folkman (1984) ได้กล่าวถึงกระบวนการการจัดการความเครียดว่าเป็น กระบวนการทางสติปัญญา (Cognitive Process) เพื่อแยกแยะระหว่างสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและ อันตราย ต้องใช้ระบบการคิดที่มีความรอบคอบ คล่องตัวและมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องขึ้นอยู่กับ ความสามารถในการประเมินของสมองและแหล่งทรัพยากรของบุคคล

การประเมินสถานการณ์แบ่งเป็น 3 ชั้น ดังต่อไปนี้

1. การประเมินสถานการณ์ขั้นต้น (Primary Appraisal) คือ การที่บุคคลใช้สติปัญญา ความรู้และ ประสบการณ์ประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1.1 ไม่มีความเกี่ยวข้องกับตนเอง (Irrelevant) คือ การที่บุคคลประเมินสถานการณ์ แล้วพบว่าสถานการณ์นั้นไม่เกี่ยวข้องกับตน จึงทำให้บุคคลรู้สึกเฉย ๆ กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพราะ ไม่เกิดผลดีหรือผลเสียต่อตนเอง

1.2 เกิดผลดีต่อตนเอง (Benign Positive) คือ การที่บุคคลประเมินสถานการณ์แล้ว พบว่า สถานการณ์เกิดผลดีหรือเกิดผลด้านบวก จึงทำให้บุคคลตอบสนองต่อสถานการณ์ด้วย ความสุข ความเพลิดเพลินใจ ซึ่งไม่ต้องใช้ความพยายามในการปรับตัว

1.3 เกิดความเครียด (Stressful) คือ การที่บุคคลประเมินสถานการณ์แล้วพบว่า สถานการณ์นั้นก่อให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบ ได้แก่

1.3.1 ภาวะอันตรายหรือความสูญเสีย (Harm or Loss) คือ สถานการณ์นั้น ก่อให้เกิดความสูญเสียตามมา เช่น ความเจ็บป่วย การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียคุณค่า ในตนเองตลอดจนความรู้สึกของการเป็นส่วนหนึ่งในสังคม

1.3.2 การถูกคุกคาม (Threat) คือ การคาดการณ์ว่าจะเกิดอันตรายหรือความสูญเสีย บุคคลจะรู้สึกว่าการคุกคามหากบุคคลมีความคาดหวังต่อเหตุการณ์ในทางลบ ซึ่งบุคคลจะเกิดความกลัว และความวิตกกังวล

1.3.3 ความท้าทาย (Challenge) คือ การที่บุคคลประเมินสถานการณ์แล้วพบว่าสถานการณ์นั้นเต็มไปด้วยอันตรายที่มาคุกคามจึงเตรียมการที่จะพยายามแก้ไขปัญหานั้น ซึ่งเป็นการคาดการณ์ของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์นั้นได้และ คาดคะเนประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นบุคคลจึงมีความกระตือรือร้นที่จะแก้ไขปัญหานั้น

2. การประเมินสถานการณ์ขั้นที่สอง (Secondary Appraisal) คือ การที่บุคคลใช้สติปัญญาและความพยายามอย่างเต็มที่ในการแก้ไขปัญหานั้น เป็นกระบวนการที่มีความละเอียด ซับซ้อนและมีการใช้กลวิธีเฉพาะในแต่ละสถานการณ์ บุคคลจะต้องรับรู้ถึงการคุกคามที่กำลังเผชิญ อยู่จากการประเมินสถานการณ์ในขั้นต้น บุคคลจะมีการประเมินแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยในการจัดการความเครียดและประเมินผลที่จะตามมาจากการใช้กลวิธีจัดการความเครียดนั้น ๆ

3. การประเมินซ้ำด้วยปัญญา (Cognitive Reappraisal) คือ การประเมินซ้ำเพื่อพิจารณาว่า อันตรายที่ตนเองรับรู้แล้วยังมีอยู่ ลดลง หรือถูกกำจัดไปแล้ว เป็นการประเมินหลังจากที่ได้รับข้อมูลเพิ่มเติมเข้ามาใหม่จากสิ่งแวดล้อมใหม่ที่อาจสนับสนุน หรือขัดแย้งกับข้อมูลที่มีอยู่เดิมใน การประเมินซ้ำนี้ บุคคลมักจะตีความสถานการณ์ที่เกิดขึ้นไปในทางบวก เพื่อให้การคุกคามที่เกิดขึ้น ผลกระทบน้อยลง ซึ่งขึ้นอยู่กับความกดดันภายในของบุคคลมากกว่าความกดดันจากสถานการณ์ภายนอก

บุคคลแต่ละคนจะมีการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัย ที่สำคัญ ได้แก่ ลักษณะแรงจูงใจของแต่ละบุคคล ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการ สิ่งต่าง ๆ รอบตัว และความสามารถทางสติปัญญา (Lazarus 1966)

9. รูปแบบกลวิธีจัดการความเครียด (Coping Strategies)

จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบกลวิธีจัดการความเครียด ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่า มีการจำแนกรูปแบบกลวิธีจัดการความเครียดออกเป็นหลายรูปแบบ ดังนี้

Lazarus (1976) จำแนกรูปแบบกลวิธีจัดการความเครียดออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ การจัดการความเครียดโดยตรงและการจัดการความเครียดโดยทางอ้อม

1. การจัดการความเครียดโดยตรง (Direct Action) เป็นความพยายามของบุคคลในการจัดการกับอันตราย การคุกคามหรือสิ่งที่ท้าทายโดยการมีปฏิกิริยาตอบโต้ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแบ่งเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่

1.1 การเตรียมตัวต่อสู้กับสิ่งที่มาคุกคาม (Preparing Against Harm) คือ ความพยายามหาทางกำจัดหรือลดสภาวะคุกคามเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือการคุกคาม โดยการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง หากการกระทำนั้นประสบความสำเร็จการคุกคามก็จะน้อยลงบุคคลจะเกิด อารมณ์ความรู้สึกทางบวก แต่หากการกระทำนั้นประสบความสำเร็จการคุกคามก็จะน้อยลงบุคคลจะเกิด อารมณ์ความรู้สึกทางลบ แต่หากการกระทำนั้นประสบความสำเร็จการคุกคามจะเกิดมากขึ้น และบุคคลจะเกิด อารมณ์ความรู้สึกทางลบ โดยบุคคลจะมีอาการซึมเศร้า ละเอียดใจ รู้สึกผิด โกรธ วิตกกังวลหรือมีความกลัวเกิดขึ้น

1.2 การใช้ความก้าวร้าว (Aggression) คือ การต่อสู้กับแหล่งที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือการคุกคาม โดยวิธีการทำลาย เคลื่อนย้ายหรือควบคุมสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือสิ่งที่มา คุกคาม

1.3 การหลีกเลี่ยง (Avoidance) คือ กลวิธีการจัดการที่บุคคลใช้ในการจัดการกับสิ่งที่มาคุกคามซึ่งมีความรุนแรงและมีอันตราย การหลีกเลี่ยงนี้อาจเกิดควบคู่กับอารมณ์กลัวหรือไม่มี อารมณ์กลัวร่วมด้วยก็ได้

1.4 การนิ่งเฉยหรือไม่มีปฏิกิริยาตอบโต้ (Inaction or Apathy) คือ การที่บุคคลรู้สึกเฉื่อยชา ซึมเศร้า รู้สึกหมดหวังและหมดกำลังใจในการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

2. การจัดการความเครียดโดยทางอ้อม (Palliation) เป็นการบรรเทาอันตรายที่เกิดจากการคุกคามแบ่งเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่

2.1 การบรรเทาอาการโดยตรง (Symptom-direct Modes of Palliation) คือ การบรรเทา ความเครียดที่เกิดขึ้นโดยการใช้ยาต่าง ๆ ได้แก่ ยาแก้ปวด ยาคลายเครียด เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการสร้างความสมดุลด้านร่างกายและจิตใจ

2.2 การบรรเทาภายในจิตใจ (Intrapsychic Modes of Palliation) คือ การบรรเทา ความเครียดที่เกิดขึ้นโดยการใช้กลไกทางจิตในการป้องกันตนเอง (Defense Mechanism) ซึ่งเป็นการทำงานของจิตใต้สำนึกของบุคคลในการจัดการกับสถานการณ์คุกคามที่เกิดขึ้น

Lazarus and Folkman (1984) จำแนกรูปแบบกลวิธีการจัดการความเครียดออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่

1. กลวิธีการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (Problem-focused Coping Strategy) เป็นกลวิธีที่ใช้กระบวนการทางปัญญาในการประเมินสถานการณ์และจัดการกับ สถานการณ์ที่มาคุกคาม มีการปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมทำให้ การประเมินสถานการณ์เป็นไปในทางที่ดีขึ้นหรือการจัดการกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดโดย วิธีการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นการใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ คือ การกำหนดขอบเขตของปัญหา การหาวิธีการแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธี อาจเป็นการจัดการที่ตัวปัญหาหรือปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม ตลอดจนการหาแหล่งทรัพยากรในการแก้ไขปัญหา

2. กลวิธีการจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Emotion-focused Coping Strategy) เป็นการจัดการกับอารมณ์ตั้งเครียดโดยการปรับเปลี่ยนอารมณ์และความรู้สึกเครียดเป็นการหาแนวทางบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้น รวมทั้งการใช้กลไกทางจิตในการป้องกันตนเอง (Defense Mechanisin)

Lazarus and Folkman (1985) ได้จำแนกรูปแบบกลวิธีการจัดการความเครียดออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่

1. กลวิธีการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (Problem-focused Coping Strategy) หมายถึง การที่บุคคลจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น โดยมุ่งเน้นที่จะจัดการกับปัญหา มีการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อให้เข้าใจปัญหาดีขึ้น มีการวางแผนและกระทำตามแผนที่วางไว้

2. กลวิธีการจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Emotion-focused Coping Strategy) หมายถึง การลดหรือบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้นโดยจัดการกับอารมณ์ ได้แก่

2.1 การคิดถึงสิ่งที่ปรารถนา (Wishful Thinking) เป็นการคิดเพื่อฝันว่าตนเองสามารถจัดการกับสถานการณ์หรืออารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ คิดว่าสถานการณ์จะต้องผ่านพ้นไป

2.2 การถอยห่าง (Distancing) เป็นการออกห่างจากปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการพยายามลืมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2.3 การมุ่งเน้นทางบวก (Emphasizing The Positive) เป็นการมองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในด้านดี

2.4 การตำหนิตนเอง (Self-blame) เป็นการวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง โดยบุคคลมีความเข้าใจว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากตนเอง

2.5 การลดความตึงเครียด (Tension Reduction) เป็นการทำให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น โดยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด หรือการใช้ยา

2.6 การแยกตัว (Self-isolation) เป็นการหลีกเลี่ยงที่จะต้องอยู่กับคนอื่น ไม่บอกให้ผู้อื่นทราบว่าเกิดความเครียด

3. กลวิธีการจัดการความเครียดแบบผสม (Mixed Problem and Emotion Focused Coping Strategy) หมายถึง การที่บุคคลยังไม่ตัดสินใจว่าจะจัดการกับความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา หรือมุ่งจัดการกับอารมณ์ บุคคลจะแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการแก้ไขปัญหาหรือจัดการ กับอารมณ์

Folkman et al. (1986, quoted in Auerbach and Graimling 1998) จำแนกรูปแบบกลวิธีการจัดการความเครียดออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่

1. การมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem-focused Coping) เป็นการใช้กลวิธีต่าง ๆ ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ได้แก่

1.1 การเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive Coping) เป็นความพยายามอย่างก้าวร้าวในการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่เพื่อจัดการกับปัญหานั้นๆ

1.2 การวางแผนแก้ไขปัญหา (Planful Problem Solving) เป็นการใช้ความพยายามในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยความรอบคอบ โดยการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน การแก้ไข ปัญหาและดำเนินการตามแผนที่วางไว้

1.3 การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (Seeking Social Support) เป็นการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น

2. การมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Emotion-focused Coping) เป็นการใช้กลวิธีต่าง ๆ ในการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่

2.1 การถอยห่าง (Distancing) เป็นความพยายามทางความคิดในการให้ความสำคัญกับสถานการณ์นั้นน้อยลงโดยการถอนตัวออกมาจากสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ เป็นการป้องกัน ตนเองจากสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและมองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในมุมใหม่

2.2 การควบคุมตนเอง (Self-control) เป็นความพยายามในการควบคุมความรู้สึก และการกระทำของตนเองเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ตึงเครียดและเปิดใจรับรู้ข่าวสารจาก ภายนอกเพิ่มมากขึ้น

2.3 การรับผิดชอบต่อปัญหา (Accepting Responsibility) เป็นการที่บุคคลยอมรับว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากตนเองและปัญหานั้นไม่สามารถแก้ไขได้

2.4 การหลีกเลี่ยง - หลีกเลี้ยง (Escape – Avoidance) เป็นความพยายามที่จะหลีกเลี่ยงปัญหาที่เกิดขึ้นโดยการทำกิจกรรมอย่างอื่นหรือคิดถึงสิ่งที่ปรารถนาเพื่อไม่ต้องคิดถึงปัญหาที่มีอยู่

2.5 การประเมินใหม่ทางบวก (positive reappraisal) เป็นการประเมินคุณค่าใหม่ มองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่โดยพยายามมองในด้านที่ดี เน้นความมั่งคั่งของบุคคลรวมทั้งการใช้หลักศาสนาด้วย

2.6 การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (Seeking Social Support) เป็นการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเพื่อให้บุคคลรู้สึกสบายใจขึ้น

จะเห็นได้ว่า การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (Seeking Social Support) เป็นกลวิธี การที่มี ทั้งในด้านของการมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem-focused Coping) และการมุ่งจัดการกับ อารมณ์ (Emotion-focused Coping) แสดงว่า การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเป็นกลวิธีที่ไม่ สามารถ

จำแนกได้อย่างชัดเจนว่าเป็นกลวิธีการที่มุ่งจัดการกับปัญหาหรือมุ่งจัดการกับอารมณ์อย่างใดอย่างหนึ่งแต่ขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนทางสังคมที่แต่ละบุคคลได้รับและเป็นการตัดสินใจของแต่ละบุคคลซึ่ง Lazarus and Folkman (1985) ได้แยกการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมออกมาเป็น กลวิธีการจัดการความเครียดแบบผสม

Lazarus and Folkman (1988) ได้สร้างแบบวัด Ways of Coping Questionnaire โดยนำกลวิธีการจัดการความเครียดจากการจำแนกของ Folkman et al. (1986) ซึ่งเดิมจำแนกรูปแบบกลวิธีการจัดการความเครียดออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ การมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem-focused Coping) และการมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Emotion-focused Coping) มาจำแนกใหม่เป็น 8 รูปแบบ จากชื่อย่อ ๆ ใน 2 รูปแบบ ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1. การเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive Coping) เป็นความพยายามอย่างก้าวร้าวในการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ เพื่อจัดการกับปัญหานั้น ๆ
2. การถอยห่าง (Distancing) เป็นความพยายามทางความคิดในการให้ความสำคัญกับสถานการณ์นั้นน้อยลงโดยการถอนตัวออกมาจากสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ เป็นการป้องกันตนเองจากสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและมองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในมุมใหม่
3. การควบคุมตนเอง (Self-control) เป็นความพยายามในการควบคุมความรู้สึกและ การกระทำของตนเองเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ตึงเครียดและเปิดใจรับรู้ข่าวสารจากภายนอก เพิ่มมากขึ้น
4. การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (Seeking Social Support) เป็นความพยายามของบุคคลที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารมากขึ้น ตลอดจนการรับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น
5. การรับผิดชอบต่อปัญหา (Accepting Responsibility) คือการที่บุคคลยอมรับว่า สถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากตนเองและปัญหานั้นไม่สามารถแก้ไขได้
6. การหลีกเลี่ยง - หลีกเลี้ยง (Escape - Avoidance) เป็นความพยายามที่จะหลีกเลี่ยง ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการทำกิจกรรมอย่างอื่นหรือคิดถึงสิ่งที่ปรารถนาเพื่อไม่ต้องคิดถึงปัญหาที่มี
7. การวางแผนแก้ไขปัญหา (Playful Problem Solving) เป็นการใช้ความพยายามในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยความรอบคอบ โดยการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการแก้ไข ปัญหาและดำเนินการตามแผนที่วางไว้
8. การประเมินใหม่ทางบวก (Positive Reappraisal) เป็นความพยายามของบุคคลที่จะ ประเมิน สถานการณ์ให้ออกมาในทางบวกเน้นความองอกงามของบุคคลรวมทั้งการใช้หลักศาสนาด้วย

Tobin et al. (1989, quoted in Skinner 2003) ได้สร้างแบบวัดการจัดการความเครียด (Coping Strategies Inventory) โดยอิง จาก Lazarus and Folkman (1980) ซึ่งได้แบ่งรูปแบบกลวิธีการจัดการกับความเครียดออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

1. การยึดติด (Engagement) ได้แก่

1.1 การยึดติดกับการแก้ไขปัญหา (Problem Engagement) ประกอบด้วย การแก้ไขปัญหา โดยมีการวางแผนในการแก้ไขปัญหาและการปรับโครงสร้างทางปัญญาโดยการมอง สถานการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่

1.2 การยึดติดกับอารมณ์ (Emotion Engagement) ประกอบด้วย การแสดงออกทางอารมณ์และการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม

2. การปล่อยวาง (Disengagement)

2.1 การปล่อยวางปัญหา (Problem Disengagement) ประกอบด้วย การหลีกเลี่ยงปัญหาและการคิดถึงสิ่งที่ปรารถนาโดยคิดว่าสถานการณ์จะต้องผ่านพ้นไป หวังว่าจะมีปาฏิหาริย์

2.2 การปล่อยวางซึ่งอารมณ์ (Emotion Disengagement) ประกอบด้วย การวิพากษ์วิจารณ์ตนเองและการถอนตัวออกจากสังคม

Walker et al. (1997) ได้จำแนกรูปแบบกลวิธีการจัดการความเครียดออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่

1. การจัดการความเครียดโดยการกระทำ (Action Coping) ได้แก่ การแก้ไขปัญหา การแสวงหาการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การแสวงหาการสนับสนุนทางด้านวัตถุ การเบี่ยงเบน การพักผ่อน การนัดการวางแผนใจที่เฉพาะเจาะจง เช่น การรับประทานอาหาร

2. การจัดการความเครียดโดยการไม่กระทำ (Passive Coping) ได้แก่ การมีพฤติกรรม หลีกเลียงการแยกตัวและการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง

3. การปรับรูปแบบการจัดการ (Accommodation Coping) ได้แก่ การยอมรับ การลดความเจ็บปวด การเผชิญหน้าด้วยตนเองและการเพิกเฉยโดยการพยายามลืมสิ่งที่เกิดขึ้น

Connor - Smith et al. (2000) ได้สร้างแบบวัดการจัดการความเครียดและการตอบสนองความเครียดของวัยรุ่น (Response to Stress Questionnaire) ซึ่งได้แบ่งรูปแบบกลวิธีการจัดการความเครียดออกเป็น 6 รูปแบบ ได้แก่

1. Voluntary Primary Control Engagement Coping ได้แก่ การแก้ไขปัญหาการควบคุมอารมณ์และการแสดงออกทางอารมณ์

2. Voluntary Secondary Control Engagement Coping ได้แก่ การคิดทางบวก การปรับโครงสร้างทางปัญญา และการยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น

3. Voluntary Primary Control Disengagement Coping ได้แก่ การหลีกเลี่ยงปัญหา และการปฏิเสธปัญหาที่เกิดขึ้น

4. Voluntary Secondary Control Disengagement Coping ได้แก่ การคิดถึงสิ่งที่ปรารถนา และการถอยห่างจากปัญหา

5. Involuntary Engagement ได้แก่ การคิดใคร่ครวญ การคิดหมกมุ่น การกระตุ้น ทางด้านอารมณ์ การกระตุ้นทางด้านร่างกายและการกระทำโดยขาดการไตร่ตรอง

6. Involuntary Disengagement ได้แก่ การไร้ซึ่งความรู้สึกทางอารมณ์ การถูกรบกวนทางความคิด การต่อสู้อย่างไม่ตั้งใจและการปราศจากการตอบสนอง

กลวิธีการจัดการความเครียดต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น กลวิธีการจัดการ ความเครียดบาง กลวิธีก่อให้เกิดผลดีบางกลวิธีก่อให้เกิดผลเสียต่อตัวบุคคล Carver, SietWeintraub (1989) พบว่า กลวิธีการจัดการความเครียดที่มีความสัมพันธ์กับลักษณะทางบุคลิกภาพ ของผู้มีสุขภาพจิตดี ได้แก่ การแก้ไขปัญหา การประเมินใหม่ทางบวก การวางแผน การชะลอเกิดขึ้น การเผชิญปัญหา การแสวงหา การสนับสนุนทางสังคม การยอมรับและการพึ่งศาสนา ส่วนกลวิธี การจัดการความเครียดที่มีความสัมพันธ์กับลักษณะทางบุคลิกภาพที่มีแนวโน้มจะมีปัญหาใน การปรับตัว ได้แก่การปฏิเสธ การไม่แสดงออกทางพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การใช้จ่ายและการระบายออกทางอารมณ์ จากการศึกษาของ เสาวนีย์ สำนวน (2545) มีการอภิปราย พบว่า การจัดการความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางใจของ วัยรุ่นที่เสพยาบ้า ขณะรับการบำบัดรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกสถาบัน ธรรมศาสตร์ ส่วนการประเมิน ความเครียดลักษณะทำลาย การจัดการความเครียดโดยใช้ความสามารถ ของตนเองและใช้แหล่ง สนับสนุนอื่น ๆ และการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความ ผาสุกทางใจของ วัยรุ่นที่เสพยาบ้า ขณะรับการบำบัดรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกสถาบันธรรมศาสตร์

ในการจัดการกับความเครียดนั้น บุคคลอาจมีการใช้กลวิธีการจัดการความเครียด มากกว่าหนึ่งวิธี ในเวลาเดียวกันหรือเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ตึงเครียดเรื่องเดียวกันในเวลาหรือ สภาพการณ์ ที่แตกต่างกันก็อาจมีการใช้กลวิธีการจัดการความเครียดแตกต่างกัน นอกจากนี้ การประเมินสถานการณ์ ที่แตกต่างกันก็ส่งผลต่อการจัดการความเครียดแตกต่างกัน โดยสถานการณ์ใด ที่บุคคลประเมินว่าตนเอง ไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์ตึงเครียดที่เกิดขึ้นได้ บุคคลจะเลือกที่จะ จัดการกับอารมณ์มากขึ้นส่วน บุคคลที่ประเมินว่าตนเองสามารถจัดการกับสถานการณ์ตึงเครียดที่ เกิดขึ้นได้บุคคลจะหาข้อมูลเพิ่มเติม และเลือกที่จะจัดการกับปัญหามากขึ้น (Lazarus and Folkman 1984)

กลวิธีการจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพ คือ กลวิธีการจัดการความเครียดแบบมุ่ง แก้ไข ปัญหาเพราะการพยายามแก้ไขปัญหาจะช่วยให้อาการที่มีอยู่นั้นลดลง ทำให้ความเครียดที่ เกิดขึ้นลดลง

ส่วนกลวิธีการจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์เป็นเพียงวิธีการที่จะช่วย บรรเทาหรือลดความเครียดที่เกิดขึ้นเท่านั้นแต่ไม่ได้จัดการกับปัญหาโดยตรง เพราะในบาง สถานการณ์ที่ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข ความเครียดอาจไม่ลดลงแต่กลับเพิ่มมากขึ้นจนก่อให้เกิด ความล้มเหลวในการปรับตัวได้ จากการศึกษาของ Liu et al. (2004) พบว่า กลวิธีการจัดการ ความเครียดโดยการหลีกเลี่ยงปัญหาเป็นการเพิ่มความเสียหายของปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนั้น เมื่อเราเกิด ความเครียดเราจึงควรจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น โดยใช้กลวิธีการจัดการความเครียดแบบมุ่ง แก้ไขปัญหาเพราะเป็นวิธีการที่ช่วยให้ปัญหาต่างคลี่คลายและความเครียดก็จะลดลงด้วย

10. แหล่งช่วยเหลือในการจัดการความเครียด (Coping Resource)

เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ตึงเครียด บุคคลจำเป็นต้องหาแนวทางใน การจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น บุคคลแต่ละคนจะเลือกใช้กลวิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น แตกต่างกัน Lazarus and Folkman (1984) ได้จำแนกแหล่งช่วยเหลือในการจัดการ ความเครียดซึ่งทำให้แต่ละบุคคลจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

1. สุขภาพและพลังงาน (Health and Energy) บุคคลที่มีความเจ็บป่วยจะมีกำลังใน การจัดการกับความเครียดได้น้อยกว่าบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรง
2. ความเชื่อในทางบวก (Positive Beliefs) ความเชื่อเป็นพื้นฐานของความคาดหวัง และความพยายามของบุคคลในการจัดการกับความเครียด แต่ไม่ใช่ความเชื่อทุกอย่างจะช่วยให้ การจัดการความเครียดมีประสิทธิภาพ ความเชื่ออำนาจภายในจะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับ ความเครียดได้ดีกว่าความเชื่ออำนาจภายนอกตน เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับโชคชะตา ส่วนความหวัง จะช่วยส่งเสริมความสามารถในการจัดการกับความเครียด
3. ทักษะในการจัดการกับปัญหา (Problem-solving Skills) ซึ่งประกอบไปด้วย ความสามารถในการค้นหาข้อมูล การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อระบุถึงปัญหาซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไข ปัญหาการเลือกแนวทางและการวางแผนเพื่อการจัดการความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ
4. ทักษะทางสังคม (Social Skills) ทักษะทางสังคมเป็นแหล่งในการจัดการ ความเครียดที่สำคัญของบุคคล ทักษะทางสังคมเป็นความสามารถในการสื่อสารกับบุคคลอื่น เพื่อ ขอความช่วยเหลือในการจัดการกับปัญหาส่งผลให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาได้ดีขึ้น
5. การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) การที่บุคคลได้รับกำลังใจ ได้รับข้อมูล ข่าวสาร หรือความช่วยเหลือจากผู้อื่นเป็นการเพิ่มแหล่งช่วยเหลือในการจัดการความเครียด

6. แหล่งทรัพยากรทางด้านวัตถุ (Material Resource) แหล่งทรัพยากรทางด้านวัตถุ ได้แก่ เงิน และสิ่งของ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น

ในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นนั้น บุคคลจำเป็นต้องมีแหล่งช่วยเหลือในการจัดการ ความเครียด แหล่งช่วยเหลือในการจัดการความเครียดถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลแต่ละคน ใช้กลวิธีการจัดการ ความเครียดที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน

11. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับกลวิธีการจัดการความเครียด

เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับความเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน บุคคลจะเลือกใช้ กลวิธีการจัดการความเครียดที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ เพศ การรับรู้ ความสามารถของตนเอง ความเชื่ออำนาจการควบคุม พฤติกรรมแบบ A และการสนับสนุนทางสังคม

1. เพศ (Gender)

เพศชายและเพศหญิงมีการใช้กลวิธีการจัดการความเครียดแตกต่างกัน เนื่องจากการทำงานของสมองมีความแตกต่างกัน (Moir and Jessel 1989, quoted in Frydenberg and Lewis, :58) การเลี้ยงดูของพ่อแม่และค่านิยมในสังคมก็มีส่วนทำให้เพศชายและเพศหญิงใช้กลวิธีการจัดการความเครียดแตกต่างกัน โดยเพศชายจะต้องมีบทบาทในการเป็นผู้นำของครอบครัว ต้องทำงานนอกบ้าน ส่วนเพศหญิงต้องมีบทบาทในการเป็นแม่บ้าน มีหน้าที่ดูแลลูกและในปัจจุบันหน้าที่ของผู้หญิงมีมากขึ้น คือ ต้องทำงานนอกบ้านด้วย ด้วยบทบาทที่แตกต่างกันนี้ส่งผลให้เพศหญิงและเพศชายมีความเครียดที่ต่างกันและมีการใช้กลวิธีการจัดการความเครียดที่แตกต่างกันด้วย ดังนั้นเมื่อมีปัญหาหรือมีความเครียด เพศชายมักจะถูกคาดหวังว่าเราจะต้องจัดการกับความเครียดโดยการกระทำ ส่วนเพศหญิงมักจะถูกคาดหวังว่าต้องจัดการกับความเครียดโดยการแสดงออกทางด้านอารมณ์ ในการประเมินสถานการณ์นั้น เพศหญิงมักจะประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นหายนะและมีความเครียดมากกว่าเพศชายและจากการศึกษาของ Ptacek et al. (1992,quoted in Brannon 1999) พบว่า นักศึกษาในระดับอุดมศึกษาเพศหญิงจะมีความเครียดมากกว่าเพศชาย แต่ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีการใช้กลวิธีการจัดการความเครียดที่หลากหลาย โดยกลวิธีการจัดการความเครียดที่ใช้บ่อยที่สุด คือ กลวิธีการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา สำหรับเพศหญิงจะมีการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าเพศชาย ในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นโดยเกี่ยวเนื่องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแต่ถ้าเป็นความเครียดที่เกี่ยวกับเรื่องการเรียน เพศชายและเพศหญิงจะเลือกใช้กลวิธีการจัดการความเครียดที่คล้ายคลึงกัน คือ การจัดการกับปัญหาเพราะเป็นกลวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุด จากการศึกษาของ Frydenberg and Lewis (1991) พบว่า เพศหญิงมักจะแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงมัก

จะแสดงอารมณ์และความรู้สึกของตนออกมา และมักจะบอกให้ผู้อื่นทราบถึงความรู้สึกของตนเองออกมา และมักจะบอกให้ผู้อื่นทราบถึงความรู้สึกของตนเอง และสนับสนุนทางสังคมช่วยให้เพศหญิงสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นเมื่อพบว่าตนเองไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ สำหรับเพศชายอาจจะขอคำแนะนำจากผู้อื่นบ้างแต่เขาจะนำไปใช้หรือไม่ก็ได้ (Gilligan 1982, quoted in Frydenberg and Lewis 1991) มีงานวิจัยบางเรื่องพบว่า เพศชายและเพศหญิงคือการใช้กลวิธีการจัดการความเครียดต่างกันเพียงเล็กน้อย โดยจากการศึกษาของ Hamilton and Fagot (1988, quoted in Brannon 1999) พบว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิงจะใช้กลวิธีการจัดการความเครียดที่คล้ายคลึงกันในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน

สาเหตุที่ทำให้เพศหญิงและเพศชายจัดการกับความเครียดต่างกัน มาจากการประเมินสถานการณ์ที่แตกต่างกัน โดยเพศหญิงมักจะประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นการเพศชายมักจะประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นการคุกคามและมีความตึงเครียดมากกว่าเพศชาย เพศชายมักมองว่าความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตและสามารถหายไปโดยที่เราไม่ต้องใช้ความพยายามในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น สำหรับความสามารถในการปรับตัวนั้น เพศหญิงจะสามารถปรับตัวได้ดีกว่าเพศชายเมื่อต้องเผชิญกับความเครียดเป็นระยะเวลานานมากกว่า 1 สัปดาห์ แต่ถ้าเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นกะทันหันเพศหญิงจะไม่สามารถปรับตัวได้ดีเท่าเพศชาย (Riddel, 2000)

2. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ บุคคลที่จัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะพัฒนาการรับรู้ที่ตนเองมีความสามารถ วิธีการสำคัญในการพัฒนาความคาดหวังเกี่ยวกับการรับรู้ที่ตนเองมีความสามารถนั้นเกิดจากการที่บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จและการใช้ความชำนาญของตนเอง ความสำเร็จจะช่วยให้เรามีความเชื่อมั่นและความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล ส่งผลต่อสถานการณ์ที่เกิดโดยเฉพาะสถานการณ์ที่คล้ายกันหรือเหตุการณ์ที่บุคคลเคยคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถพอ นอกจากนี้ ยังเกิดจากการสังเกตการกระทำของผู้อื่นที่เคยจัดการกับปัญหาได้สำเร็จหรือจากคำแนะนำของบุคคลอื่นก็ได้ (Bandura 1997) สอดคล้องกับ Sarafino (1998) ซึ่งกล่าวว่าบุคคลจะคาดการณ์โอกาสในการประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวจากการสังเกตผลที่เกิดจากการกระทำที่เกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น บุคคลจะตัดสินใจที่จะใช้ความพยายามในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามความคาดหวังโดยพฤติกรรมนั้นก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงพอใจและเป็นสิ่งที่สามารถทำได้

Bandura (1997) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมาจากปัจจัย 4 ประการได้แก่

1. ประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จ (Enactive Mastery Experience) ประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลมากที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรงที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าตนเองสามารถประสบความสำเร็จ ซึ่งความสำเร็จจะช่วยให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นการรับรู้ความสามารถของตนเองขึ้นอยู่กับความยากง่ายของงาน โดยบุคคลที่ประสบความสำเร็จในงานที่ยากจะช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองมากกว่าการประสบความสำเร็จในงานที่ง่าย

2. การสังเกตการกระทำของตัวแบบ (Vicarious Experience) การสังเกตเหตุการณ์หรือประสบการณ์ของผู้อื่น นำมาซึ่งการพิจารณาความสามารถของตนเมื่อบุคคลเห็นว่าผู้อื่นทำแล้วประสบความสำเร็จ บุคคลก็จะเกิดความคาดหวังว่าตนเองสามารถทำแล้วประสบความสำเร็จด้วยบุคคลจะพิจารณาตัวแบบด้านความเหมือนและความหลากหลายของตัวแบบ โดยความเหมือนตัวแบบ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษาและเชื้อชาติ แม้ว่าจริง ๆ แล้วมีความแตกต่างด้านความสามารถ ของแต่ละบุคคลด้วยและความหลากหลายของตัวแบบ โดยการมีตัวแบบหลายตัวที่แสดงให้เห็นถึง การประสบความสำเร็จย่อมดีกว่ามีเพียงตัวแบบเดียว

3. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) การชักจูงด้วยคำพูดเป็นวิธีการที่สามารถทำได้ง่ายแต่มีผลต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองเพียงเล็กน้อยและมีผลในระยะสั้น การชักจูงด้วยคำพูดจะเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่

3.1 ความน่าเชื่อถือของผู้ชักจูง เช่น เป็นผู้เชี่ยวชาญหรือเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อผู้ถูก ชักชวน

3.2 การให้ผลป้อนกลับ หากผลป้อนกลับที่ได้ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองจะช่วยให้บุคคลมีความพยายามและสามารถประสบความสำเร็จได้

3.3 การเพิ่มความพยายาม หากผู้ถูกชักชวนเพิ่มความพยายามมากขึ้นก็จะสามารถประสบความสำเร็จได้

4. สภาพทางด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and Affective States) การถูกกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์มีผลทำให้บุคคลเกิดความตื่นเต้น วิตกกังวล และความเครียด ซึ่งทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง สามารถแก้ไขโดยการให้การสนับสนุนให้ บุคคลคุ้นเคยกับสถานการณ์นั้นๆ ค่อย ๆ ลดความวิตกกังวลและส่งเสริมให้มีความมั่นคงทางจิตใจ

การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีอิทธิพลต่อเป้าหมายที่บุคคลตั้งไว้โดยช่วยให้ บุคคลมีความพยายามในการมุ่งไปสู่เป้าหมาย ต่อการตอบสนองทางด้านอารมณ์ต่อเหตุการณ์ที่ ก่อให้เกิดความ

ตั้งเครียดและต่อความสามารถในการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่หรือการออกกำลังกาย (Maddlux 1998)

บุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการจัดการจะใช้กลวิธีการกับปัญหาและแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ในขณะที่บุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการจัดการน้อย จะใช้กลวิธีการจัดการกับอารมณ์ (Terry 1994) และจากงานวิจัยของ Jex et al. (2001) พบว่า บุคคล ที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถ มีแนวโน้มที่จะจัดการกับความเครียดโดยการมุ่งเน้นที่การแก้ไข ปัญหามากกว่าการหลีกเลี่ยงปัญหา การที่บุคคลเลือกใช้กลวิธีการจัดการกับปัญหาเป็นการทำให้ ปัญหาที่มีอยู่หมดไปและความเครียดของบุคคลก็จะลดลงตามไปด้วย นั่นแสดงว่า บุคคลที่รับรู้ ว่า ตนเองมีความสามารถจะมีวิธีการจัดการกับความเครียดอย่างมี

3. ความเชื่ออำนาจการควบคุม (Locus of Control)

ความเชื่ออำนาจการควบคุม หมายถึง ความเชื่อส่วนบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ เกิดขึ้นนั้น บุคคลสามารถควบคุมได้หรือเกิดจากปัจจัยภายนอกซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมได้

Rotter (1996) ได้แบ่งความเชื่ออำนาจการควบคุมออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1. ความเชื่ออำนาจการควบคุมภายใน (Internal Locus of Control) คือ การที่บุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจาก การกระทำของตนเอง

2. ความเชื่ออำนาจการควบคุมภายนอก (External Locus of Control) คือ การที่ บุคคลเชื่อว่าตนเองไม่การควบคุมสถานการณ์ สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากปัจจัยภายนอกซึ่งอยู่นอกเหนือการควบคุมของบุคคล เช่น เชื่อว่าเกิดจากโชคชะตา อำนาจเหนือธรรมชาติหรืออำนาจของผู้อื่น

บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจการควบคุมภายใน จะจัดการกับความเครียดโดย การมุ่งเน้นที่การแก้ไข ปัญหามากกว่าการจัดการกับความเครียดโดยการมุ่งเน้นที่การจัดการกับ อารมณ์ ส่วนบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจการควบคุมภายนอก มักจะจัดการกับความเครียดโดยการรับรู้ความสามารถของตนเองมีส่วนทำให้ บุคคลประสบความสำเร็จ หรือความ ล้มเหลวได้ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะสร้างแรงจูงใจที่จะมุ่งไปสู่ความสำเร็จ และนำไปสู่การพัฒนาทักษะในการทำงานต่าง ๆ เด็กที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมี แรงจูงใจในการต่อสู้กับปัญหาต่างๆ เพราะบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีความ มั่นใจในตนเองและมองการแก้ไขปัญหาคือเป็นสิ่งท้าทาย การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อ การเลือกประกอบอาชีพโดยคนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง มักจะมีการตัดสินใจเลือก ประกอบอาชีพสูงกว่าคนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ นอกจากนี้ การรับรู้ความสามารถ ของตนเองมีผลต่อสุขภาพคือ จะช่วยเพิ่มความอดทนในการต่อสู้กับความเจ็บปวด

และช่วยให้ บุคคลมีทัศนคติทางบวกด้านความสามารถในการปรับตัวของบุคคล (Geen 1995) การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวยืนยันความเชื่อของบุคคล หากบุคคล เชื่อว่าตนเองสามารถประสบความสำเร็จก็จะช่วยเพิ่มความเป็นไปได้ที่บุคคลจะประสบความสำเร็จ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะตั้งเป้าหมายที่มีความชัดเจน ทำทหายและมักจะมี มุ่งมั่นที่จะไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะสามารถแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ได้ดี เพราะเมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการแก้ไขปัญหา บุคคลจะใช้ความรู้ที่มีในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าบุคคลที่มีความสงสัยใน การใช้สติปัญญาของตนในการแก้ไขปัญหา (Maddux 1998)

4. พฤติกรรมแบบ A (Type A behavior)

บุคคลที่มีพฤติกรรมแบบ A จะมีบุคลิกภาพซับซ้อนทางด้านอารมณ์และ การแสดงออก (Friedman and Rosenman 1974; Rosenman 1978, quoted in Keinan and Tal 2005) พฤติกรรมแบบ A ประกอบด้วยส่วนประกอบที่สังเกตได้จากภายนอกและส่วนประกอบที่อยู่ภายใน

ส่วนประกอบที่สังเกตได้จากภายนอก ได้แก่ ความเร่งรีบเรื่องเวลา ไม่สามารถรอ คอยนาน ๆ ได้ เพราะจะทำให้บุคคลที่มีพฤติกรรมแบบ A รู้สึกหงุดหงิดมากหรือความไม่อดทนที่ อาจแสดงออกมาทางคำพูด เช่น พูดเร็วหรือพูดแทรกเมื่อผู้อื่นยังพูดไม่จบ ส่วนประกอบที่อยู่ภายใน ได้แก่ ความรู้สึกนับถือตนเองที่ไม่เพียงพอหรือความรู้สึกภายในที่ไม่มั่นคง (Friedman 1996, อ้างถึงใน อภิขญา สุทธิสิงห์ : 41) บุคคลที่มีพฤติกรรมแบบ A มักจะเป็นคนที่มีความมุ่งมั่นที่จะ ทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้แต่ มักจะรู้สึกว่าการทำงานนั้นไม่ได้ประสบความสำเร็จ การมุ่งเน้นที่การจัดการกับอารมณ์ (Auerbach and Gramling 1998) บุคคลที่รู้สึกว่าตนเองมี ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์จะสามารถจัดการกับความเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่รู้สึกว่า ชีวิตของตนเองถูกกำหนดโดยอำนาจจากภายนอก (Brannon and Feist 1997) เนื่องจากบุคคลที่มี ความเชื่ออำนาจการควบคุมภายในจะเชื่อว่าความพยายามของตนมีผลต่อการจัดการกับความเครียด ที่เกิดขึ้น (Lazarus and Folkman 1984) เมื่อเกิดความเครียดบุคคลที่คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถ ในการควบคุมสิ่งที่เกิดขึ้นบุคคลจะหยุดความพยายาม หยุดคิดหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา บุคคลจะรู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และกลัวว่าความพยายามในการแก้ไขปัญหาจะ นำมาซึ่งความล้มเหลวจึงไม่กล้าที่จะลงมือแก้ไขปัญหา (Sarafino 1998) บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจ การควบคุมภายในจะมีความเครียดน้อยกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจการควบคุมภายนอก และเมื่อเกิดความเครียดก็จะสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจการควบคุมภายนอก (Cohen and Edwards 1989; Parkes 1984, quoted in Auerbach and

Gramling 1998) และจากการศึกษาของ Gomez (1998) พบว่า ความเชื่อว่าตนเอง สามารถควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้น้อยและการใช้กลวิธีการจัดการความเครียดโดยการ หลีกเลี่ยงปัญหา มีความสัมพันธ์กับการขาดความสามารถในการปรับตัวของวัยรุ่น เมื่อต้องเผชิญกับความเครียด บุคคลที่เชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสภาพแวดล้อม ได้จะประเมินว่าความเครียดนั้นก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเองเพียงเล็กน้อยและเมื่อบุคคลสามารถ ควบคุมสถานการณ์ได้ก็จะสามารถทำนายผลที่จะเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ได้ ซึ่งเป็นการลดผลกระทบ ของเหตุการณ์ตึงเครียดที่เกิดขึ้นและบุคคลมักจะเลือกที่จะควบคุมเฉพาะเหตุการณ์ที่พวกเขาเชื่อว่า การควบคุมนั้นจะนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ (Geen 1995) ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ มีความต้องการที่จะแข่งขันสูงมีความปรารถนาอย่างมากที่จะได้รับการ ยอมรับจากบุคคลอื่น มักทำหลายสิ่งในเวลาจำกัดทำสิ่งต่างๆด้วยความรีบเร่ง มีความตื่นตัวทางด้าน ร่างกายและจิตใจมากกว่าปกติและมีความรู้สึกก้าวร้าวไม่เป็นมิตร (Friedman and Rosenman 1959, Rosenman et al. 1964 อ้างถึงใน อภิชนา สุทธิสิงห์ : 46) สอดคล้องกับ Auerbach and Gramling (1998) ซึ่งได้กล่าวถึงลักษณะของบุคคลที่มีพฤติกรรมแบบ A ว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมแบบ A เป็น บุคคลที่มีแรงผลักดันที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมายสูงเพื่อให้มีความก้าวหน้ากว่าคนอื่น มุ่ง แข่งขัน ในการกระทำทุก ๆ อย่าง จนกลายเป็นความแปลกจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน มักจะ รีบเร่งในการทำกิจกรรมหลาย ๆ อย่าง รู้สึกว่ามีเวลาไม่เพียงพอในการทำสิ่งต่าง ๆ มักจะทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว เช่น พุดเร็วหรือเดินเร็ว และมีความก้าวร้าวไม่เป็นมิตร

บุคคลที่มีพฤติกรรมแบบ A เป็นบุคคลที่มีแรงจูงใจในการเอาชนะอุปสรรค มีความ พยายามมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จและเป้าหมายที่ต้องการ ชอบการแข่งขัน ชอบการใช้กำลัง ถูกกระตุ้น ให้โกรธได้ง่าย ไม่ชอบการกระทำที่ทำแล้วเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์ และพวกเขามักถูกมองว่า มีความมักง่ายซึ่งก่อให้เกิดความยุ่งยากตามมา การที่บุคคลที่มีพฤติกรรมแบบ A มีความพยายาม มุ่งมั่นสู่ความสำเร็จนั้นมีสาเหตุมาจากบุคคลที่มีพฤติกรรมแบบ A จะมีความอดทนต่อการทำงาน หนัก รู้สึกว่าเวลามีความสำคัญจึงไม่ควรปล่อยเวลาให้เสียไปโดยเปล่าประโยชน์ และบุคคลที่มี พฤติกรรมแบบ A ยังชอบให้ความร่วมมือในการเป็นอาสาสมัครทำกิจกรรมต่าง ๆ แต่บุคคลที่มี พฤติกรรมแบบA ก็มีข้อเสีย คือ มักจะมีความก้าวร้าวไม่เป็นมิตรในการจัดการกับสถานการณ์ที่ ทำให้เขาผิดหวัง (Burger 1990)

Gomez (1997) ได้กล่าวว่า บุคคลที่มีพฤติกรรมแบบ A สูง จะเป็นคนที่ต้องการมี อำนาจในการควบคุมสถานการณ์สูงและมีความเชื่ออำนาจการควบคุมภายใน คือ เชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง จึงมักจัดการกับความเครียดโดยการมุ่งเน้นที่การแก้ไข ปัญหามากกว่าการจัดการกับความเครียดโดยการหลีกเลี่ยงปัญหา Keinan and Tal (2005) พบว่า ภายใต้อาณัติที่มีความเครียดบุคคลที่มีพฤติกรรมแบบ A มักต้องการทราบสาเหตุที่เกิดขึ้นเพื่อ การควบคุมสถานการณ์นั้น

ๆ แต่ทั้งนี้ก็ยังไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่าพฤติกรรมแบบ A จะจัดการกับความเครียดโดยใช้กลวิธีการจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา เพราะมี งานวิจัยบางงานที่มีความขัดแย้งกันอยู่ จากการศึกษาของ Endler and Parker (1990) พบว่า พฤติกรรมแบบ A ส่งผลต่อการจัดการกับอารมณ์ และการหลีกเลี่ยงปัญหา เช่นเดียวกับ Kiewer (1991) ซึ่งพบว่า เด็กที่มีพฤติกรรมแบบ A จะจัดการความเครียดโดยการหลีกเลี่ยงปัญหา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาว่าพฤติกรรมแบบ A เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับ กลวิธีการจัดการความเครียดหรือไม่

5. การสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ พ่อแม่ เพื่อน ครูอาจารย์ ตลอดจนบุคคลรอบข้างได้แก่ เพื่อนร่วมงาน

House (1987) ได้จำแนกการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotion Support) หมายถึง การที่บุคคลอื่นทำให้เรารู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเอง การได้รับการใส่ใจในความรู้สึก การได้รับความไว้วางใจ การได้รับความห่วงใยจากคนรอบข้างและมีคนคอยรับฟังเรื่องราวต่างๆ

2. การสนับสนุนทางด้านการประเมิน (appraisal Support) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการยืนยันว่าสิ่งที่เราคิด เราเข้าใจนั้นถูกต้องหรือไม่ การได้รับทราบข้อมูลป้อนกลับและได้รับการเปรียบเทียบทางสังคมจากคนรอบข้าง

3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การที่บุคคลมีคนที่คอยให้คำแนะนำ ให้การเสนอแนะ ให้การชี้แนะแนวทาง ตลอดจน การได้รับทราบข้อมูลข่าวสารต่างๆ จากคนรอบข้างและจากสื่อต่างๆ เพื่อให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่างๆดีขึ้น สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงและช่วยในการแก้ไขปัญหาต่างๆ

4. การสนับสนุนทางด้านการให้ความช่วยเหลือ (Instrumental Support) หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากคนรอบข้างในด้านวัสดุสิ่งของหรือบริการ การได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน การได้รับความช่วยเหลือทางด้านร่างกาย การได้รับความช่วยเหลือทางด้านเวลารวมถึงการแก้ไขปรับปรุงสภาพแวดล้อม

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของแต่ละบุคคลมีความหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นจำนวนบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ ความถี่ของการได้รับความช่วยเหลือ ลักษณะของความสัมพันธ์ เช่น เป็นคนในครอบครัว เพื่อน ครูอาจารย์ ตลอดจนความใกล้ชิด เช่น เป็นเพื่อนสนิทหรือแค่คนที่เรารู้จัก (Salafino, 1998) การสนับสนุนทางสังคมนั้นไม่จำเป็นต้องมีบุคคลที่ให้การสนับสนุนทางสังคมหลายคน แต่การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลที่สามารถให้การสนับสนุนอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์เป็นสิ่งสำคัญ

มากกว่า (Schltz and Saklofske 1983, quoted in Rice 1992) เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับความเครียด บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีความเครียดเพียงเล็กน้อย เพราะ บุคคลคาดหวังว่าจะมีคนที่จะคอยให้ความช่วยเหลือ แต่บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพียงเล็กน้อยจะประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีความเครียดเกิดขึ้นมาก แต่ในบางครั้งการสนับสนุนทางสังคมก็ไม่สามารถลดความเครียดที่เกิดขึ้นได้ เนื่องจากบุคคลไม่รับรู้ตนเองได้รับการสนับสนุนทางสังคมหรือ การสนับสนุนทางสังคมนั้นๆ ไม่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคลหรือไม่เหมาะสมกับความเครียดที่เกิดขึ้น (Salafino, 1998) จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช (2545) ได้กล่าวว่าบุคคลที่รับรู้ ว่าตนเองได้รับการสนับสนุนทางสังคม เช่น การได้รับการดูแลหรือมีคนให้ความสนใจจะสามารถจัดการกับ สิ่งที่เกิดปัญหาได้ดี และมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาหลายวิธีนอกจากนี้ บุคคลจะต้องการ การสนับสนุนทางสังคมประเภทใดนั้นขึ้นอยู่กับความต้องการของสถานการณ์ เช่น ในช่วงที่มี การสอบ บุคคลจะต้องการการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ Lazarus and Folkman (1985) จากการศึกษาวิจัย ของ Holahan and Moo (1987), quoted in Terry (1994) พบว่าบุคคลที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทาง สังคมจากบุคคลในครอบครัวจะใช้เวลาหลีกเลี่ยงปัญหามากกว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก บุคคลในครอบครัว จากการศึกษาวิจัยของ Holahan, Valentiner and Moo (1985) พบว่า การได้รับ การสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวทางด้านจิตใจ บุคคลที่ได้รับการ สนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่จะสามารถปรับตัวได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่และ จากการศึกษาวิจัยของเพ็ญศรี วรรณสมบัติ (อ้างถึงใน วิธนา มิ่งเมือง, 2540) พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กฤตินี ตรงสิทธิรักษ์ (2546) ได้ศึกษาปัญหาการปรับตัวของปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ปีการศึกษา 2545 พบว่า ปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สามารถเห็นได้จากความก้าวหน้าทาง เทคโนโลยี ระบบการติดต่อสื่อสาร ซึ่งจากเดิมสังคมไทยเป็นสังคม เกษตรกรรมก็ได้เปลี่ยนมาเป็น สังคมอุตสาหกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศ ความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ได้ส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตของคนในสังคมอย่างมากและต้องมีการพยายามที่จะแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการ เปลี่ยนแปลงดังกล่าว การปรับตัวของบุคคลในการอยู่ในสังคมจึงเป็นเรื่องสำคัญ และการที่บุคคล จะอยู่ในสังคมได้นั้นต้องเรียนรู้ในการปรับสภาพทางจิตใจ ทางกาย และไม่ว่าจะมีบทบาท โดดหน้าที่ ไต่ก็ตามจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปรับตัวเพื่อส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ การดำรงชีวิตในสังคม

ปัจจุบันเมื่อต้องการมุ่งสู่ความสำเร็จในชีวิตจะต้องมีส่วนประกอบที่สำคัญคือการมีสุขภาพ จิตที่ดี จิตใจเข้มแข็ง กล้าตัดสินใจและแก้ไขปัญหายุ่งยากที่เข้ามา ซึ่งบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขนั้นจะต้องมีความสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสังคมนั้นๆ ได้เป็นอย่างดี การปรับตัวจึงเป็นส่วนสำคัญที่เข้ามามีบทบาทในชีวิตของคนเรามากที่สุด

วันเพ็ญ พิศาลบุตร และคณะ (2539) ได้ศึกษาระดับความเครียด สาเหตุ ที่ทำให้เกิดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ปีการศึกษา 2538-2539 พบว่า วิชาชีพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้ที่มาขอรับบริการ^{1,2} การศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์จึงเป็นระบบการศึกษาที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดต่อนักศึกษาได้สูง ผู้ที่เรียนในสาขาวิชาชีพยาบาลจะต้องมีพื้นฐานความรู้อย่างดี มีความอดทน เสียสละ ในสภาพสังคมปัจจุบัน ปัญหาการระบาดของโรคร้ายแรงทำให้บุคลากรในทีมสุขภาพต้องมีความเสี่ยงสูงขึ้นไปลำดับ นักศึกษาพยาบาลต้องปรับตัวให้ทันต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยที่ช่วงวัยของนักศึกษาที่เข้ามาเรียนส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย การที่ต้องเข้ามารับมือกับชีวิต ความเจ็บไข้ ล้วนก่อให้เกิดปัญหาให้กับผู้เรียนได้ทั้งสิ้น ภารกิจหลักของวิทยาลัยพยาบาล คือ การผลิตพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถรับมือกับสังคม เปี่ยมด้วยคุณธรรม จริยธรรมในการให้บริการแก่ประชาชน การศึกษาในวิชาชีพยาบาล นักศึกษาต้องศึกษาทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ต้องฝึกให้การพยาบาลผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ฝึกฝนการทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ การฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ทั้งเวรเช้า ป้ายและดึกเผชิญกับสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องอาศัยการตัดสินใจและทักษะต่างๆ วิทยาลัยพยาบาลต้องจัดสภาพการเรียนการสอนที่เหมาะสมให้กับนักศึกษาเพื่อให้ได้บัณฑิตทางการพยาบาลที่มีคุณภาพตามที่ต้องการ สภาพแวดล้อมเหล่านี้มีส่วนทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดได้สูงหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ใช้เวลาเรียนรวม 4 ปีเต็ม สถานที่เรียนมี 2 แห่ง คือ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์หลังโรงพยาบาลวชิระ และวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ หลังโรงพยาบาลกลางจะเห็นได้ว่านักศึกษาในแต่ละชั้นปีต้องเรียนหนักกว่านิสิตนักศึกษาในสาขาอื่น ๆ ในภาคฤดูร้อนนักศึกษาพยาบาลจะต้องใช้เวลาในการฝึกภาคปฏิบัติเพิ่มอีกอย่างน้อย 2 เดือน เพื่อเป็นการเสริมทักษะทางด้านการพยาบาลทุกปีการศึกษา

จุฬาลักษณ์ รุ่งวิริยะพงศ์ (2542) ได้ศึกษาการปรับตัวของนิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในภาคการศึกษาแรกปีการศึกษา 2542 พบว่า การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยการศึกษาวิจัย ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อศึกษาการปรับตัวในมหาวิทยาลัยและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในมหาวิทยาลัยของนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลของนิสิตชั้นปีที่ 1 ระดับปริญญาตรี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน

247 คน ที่ศึกษาในภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2556 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินการปรับตัวในมหาวิทยาลัย ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการอธิบาย ลักษณะทั่วไปของประชากร ได้แก่ ค่าสัดส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานในการทดสอบความสัมพันธ์ของการปรับตัวในมหาวิทยาลัยกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้ สถิติ Pearson correlation, Spearman's rho correlation, Independent samples t-test, One way ANOVA และ Simple and Multiple Regression Analysis. ผลการศึกษาพบว่า นิสิตชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่มีการปรับตัวในมหาวิทยาลัยโดยรวม การปรับตัว ด้านการเรียน การปรับตัวด้านส่วนตัวและอารมณ์ และการปรับตัวด้านสังคม ระดับปานกลางค่อนข้างดี และการปรับตัวด้านความผูกพันกับสถานศึกษาและความมุ่งมั่นในเป้าหมายระดับดี ปัจจัยส่วนบุคคล ที่ทำนายการปรับตัวในมหาวิทยาลัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ ผลการเรียนเฉลี่ยในระดับชั้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และการทำกิจกรรมนอกหลักสูตรขณะเรียนมหาวิทยาลัย โดยพบว่า ปัจจัย ที่ทำนายการปรับตัวในมหาวิทยาลัยโดยรวม ได้แก่ การทำกิจกรรมนอกหลักสูตรขณะเรียนมหาวิทยาลัยใน ระดับมาก ($p < 0.01$) การทำกิจกรรมนอกหลักสูตรขณะเรียนมหาวิทยาลัยในระดับปานกลาง ($p < 0.05$) อายุ ($p < 0.05$) และผลการเรียนเฉลี่ยในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ($p < 0.05$) ปัจจัยที่ทำนาย การปรับตัวด้านการเรียน ได้แก่ ผลการเรียนเฉลี่ยในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ($p < 0.05$) ปัจจัย ที่ทำนายการปรับตัวด้านส่วนตัวและอารมณ์ ได้แก่ อายุ ($p < 0.05$) ปัจจัยที่ทำนายการปรับตัวด้านสังคม ได้แก่ การทำกิจกรรมนอกหลักสูตรขณะเรียนมหาวิทยาลัยในระดับมาก ($p < 0.01$) การทำกิจกรรมนอก หลักสูตรขณะเรียนมหาวิทยาลัยในระดับปานกลาง ($p < 0.01$) และอายุ ($p < 0.05$) และปัจจัยที่ทำนาย การปรับตัวด้านความผูกพันกับสถานศึกษาและความมุ่งมั่นในเป้าหมาย ได้แก่ การทำกิจกรรมนอก หลักสูตรขณะเรียนมหาวิทยาลัยในระดับมาก ($p < 0.01$) และการทำกิจกรรมนอกหลักสูตรขณะเรียน มหาวิทยาลัยในระดับปานกลาง ($p < 0.05$) ข้อมูลของการศึกษาคั้งนี้อาจจะเป็นประโยชน์ในการทำ ความเข้าใจการปรับตัวในมหาวิทยาลัยและ การพัฒนาให้นิสิตคณะแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 มีการปรับตัว ในมหาวิทยาลัยที่ดี

สุภาพรณ มากแจ้ง (2554) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการปรับตัวกับผลสัมฤทธิ์ทางการ เรียนของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัย ด้านภูมิหลังของนักศึกษา กับ ผลสัมฤทธิ์ของการเรียนของนักศึกษาในระดับปริญญาโท ภาคปกติ ภาคพิเศษกรุงเทพมหานคร และภาคพิเศษภูมิภาค โดยศึกษาข้อมูลประวัติของผู้สำเร็จการศึกษาจาก ระบบฐานข้อมูลบริการ การศึกษาที่ถูกบันทึกไว้ตั้งเข้าศึกษาจนถึงสำเร็จการศึกษา ซึ่งข้อมูลที่ใช้เป็น ผู้สำเร็จการศึกษาประจำปี การศึกษา 2554 จำนวน 2,968 คน ปัจจัยที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการเรียนใน

ระดับปริญญาโท โดยจำแนกตามคณะ/สถาบัน สรุปได้ดังนี้ 1) คณะรัฐประศาสนศาสตร์ ปัจจัยที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการเรียนของนักศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ การได้รับทุนการศึกษาในระดับปริญญาโท แผนการศึกษาในระดับปริญญาโท และ ระยะเวลาที่ศึกษาในระดับปริญญาโท 2) คณะบริหารธุรกิจ ปัจจัยที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการเรียนของนักศึกษา ได้แก่ ระยะเวลาที่ศึกษาในระดับปริญญาโท 3) คณะพัฒนาการเศรษฐกิจ ปัจจัยที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการเรียนของนักศึกษา ได้แก่ เพศ การได้รับทุนการศึกษาในระดับปริญญาโท แผนการศึกษาในระดับปริญญาโท และ ระยะเวลาที่ศึกษาในระดับปริญญาโท 4) คณะสถิติประยุกต์ ปัจจัยที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการเรียนของนักศึกษา ได้แก่ อายุ การได้รับทุนการศึกษาในระดับปริญญาโท แผนการศึกษาในระดับปริญญาโท ระยะเวลาที่ศึกษา ในระดับปริญญาโท กลุ่มสาขาวิชาที่ศึกษาในระดับปริญญาตรีและการได้รับเกียรติคุณในระดับ ปริญญาตรี 5) คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการเรียนของ นักศึกษาได้แก่ เพศ อายุ การได้รับทุนการศึกษาในระดับปริญญาโท แผนการศึกษาในระดับปริญญาโท และระยะเวลาที่ศึกษาในระดับปริญญาโท (3) 6) คณะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ปัจจัยที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการเรียนของ นักศึกษาได้แก่การได้รับทุนการศึกษาในระดับปริญญาโท 7) คณะภาษาและการสื่อสาร ปัจจัยที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการเรียนของนักศึกษา ได้แก่ระยะเวลาที่ศึกษาในระดับปริญญาโท 8) ระดับสถาบัน ปัจจัยที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการเรียนของนักศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ คณะที่ศึกษาในระดับปริญญาโท ที่ตั้งสถานศึกษาในระดับปริญญาโท การได้รับทุนการศึกษา ในระดับปริญญาโท แผนการศึกษาในระดับปริญญาโท ระยะเวลาที่ศึกษาในระดับปริญญาโท กลุ่ม สาขาวิชาที่ศึกษาในระดับปริญญาโท และการได้รับเกียรติคุณในระดับปริญญาตรี

รติกร ลีละยุทธสุนทร (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวก่อความเครียดในงานความเครียด วิธีการจัดการกับตัวก่อความเครียดและวิธีการจัดการความเครียด โดยมีความอดทนต่อแรงกดดัน ความต้องการความสำเร็จและความต้องการความสัมพันธ์เป็นตัวแปรกำกับ พบว่า การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่าง 4 ตัวแปร คือ ตัวก่อความเครียดในงานความเครียด วิธีการจัดการกับตัวก่อความเครียด และวิธีการจัดการกับความเครียด โดยมีความอดทนต่อแรงกดดัน ความต้องการสำเร็จ และความต้องการสัมพันธ์เป็นตัวแปรกำกับในความสัมพันธ์ระหว่างตัวก่อความเครียดในงานกับความเครียด เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ มาตรวัดการรับรู้ตัวก่อความเครียดในงาน มาตรวัดความเครียด มาตรวัดวิธีการจัดการกับตัวก่อความเครียด มาตรวัดวิธีการจัดการกับความเครียด มาตรวัดความอดทนต่อแรงกดดัน มาตรวัดความต้องการสำเร็จและมาตรวัดความต้องการสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 120 คน ผลการวิจัยพบว่า 1. ความอดทนต่อแรงกดดัน ความต้องการประสบความสำเร็จ และความต้องการสัมพันธ์ไม่เป็นตัวแปรกำกับ

ในความสัมพันธ์ระหว่างตัวก่อนความเครียดในงานกับความเครียด 2. วิธีการจัดการกับตัวก่อนความเครียด ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวก่อนความเครียดในงาน 3. ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับความคิด โดยการยอมรับความจริง ($r = -.23, p < .05$) แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ($r = .19, p < .05$) และการระบายความเครียด ($r = .21, p < .05$) 4. ความอดทนต่อแรงกดดันส่งผลทางลบต่อการระบายความเครียด ($\beta = -.41, p < .01$) และการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = -.24, p < .01$) 5. ความต้องการสำเร็จส่งผลทางบวกต่อการวางแผน ($\beta = .47, p < .01$) การแก้ปัญหา ($\beta = .46, p < .01$) และการปรับความคิดโดยการยอมรับความจริง ($\beta = .46, p < .01$) 6. ความต้องการสัมพันธ์ส่งผลทางบวกต่อการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .52, p < .01$) การแสวงหาความเพลิดเพลิน ($\beta = .24, p < .01$) และการปรับความคิดโดยการยอมรับความเป็นจริง ($\beta = .22, p < .05$)

สุทธิดา สายสุต (2550) ศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาช่วงชั้นปีที่ 3 ที่มีผลการเรียนแตกต่างกัน พบว่า การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักเรียนพยาบาลกองทัพบก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประชากรที่ศึกษาคือนักเรียนพยาบาล ปีการศึกษา 2559 จำนวน 236 คน วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและสเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนพยาบาลมีระดับความเครียดอยู่ในระดับน้อยและมีความสามารถเผชิญความเครียดอยู่ในระดับน้อย ความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดของนักเรียนพยาบาล กองทัพบกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สิ่งอำนวยความสะดวกด้านการเรียนการสอนและสิ่งสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากและมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของนักเรียนพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอายุ ชั้นปี และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักเรียนพยาบาล กองทัพบกอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ จากผลการศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ ควรสนับสนุนให้นักเรียนพยาบาลสามารถติดต่อกับอาจารย์ได้ทุกช่องทางและ มีการประเมินระบบการให้คำปรึกษาระหว่างอาจารย์กับนักเรียนพยาบาล ในทุกภาคการศึกษา ควรจัดโครงการหรือกิจกรรมการ สร้างเสริมการจัดการอารมณ์ ควรสนับสนุนการพัฒนาระบบสารสนเทศให้มีความทันสมัยและมีความเสถียรเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพ การเรียนรู้ของนักเรียนพยาบาลทั้งในและนอกหลักสูตร

ปิยะนารถ จันทราโชติวิทย์ และคณะ (2539) ศึกษาความเครียดของนักศึกษาทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า การเรียนในสาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์ ต้องเผชิญกับความเครียดไม่น้อย ไม่ว่าจะเป็นการต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการทำงานและความกดดันจากสภาพการเรียน การทราบสภาวะความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องย่อมสามารถใช้เป็นแนวทางในการป้องกันความเครียดได้แนวทาง

หนึ่งการศึกษานี้จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อระดับความเครียดที่เกิดขึ้นในนักศึกษาทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ชั้นปีที่ 1 ถึง 6 ปีการศึกษา 2538-2539 จำนวน 535 คน โดยใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อระดับความเครียด ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดสภาวะความเครียด Health Opinion Survey (HOS) ของ McMillan กลุ่มเป้าหมายตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง ในช่วงใกล้สอบของแต่ละเทอมคือเดือนสิงหาคมและเดือนมกราคม ผลการศึกษาพบว่าครั้งที่ 1 มีผู้ตอบแบบสอบถาม 354 คน (ร้อยละ 66.2) และครั้งที่ 2 441 คน (ร้อยละ 82.4) ระดับความเครียดไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) ระหว่างภาคการศึกษา แต่พบว่า ระดับชั้นปีที่ศึกษามีผลต่อระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.0001$) โดยมีระดับความเครียดอยู่ระหว่าง 33.3 (S.D.=4.1) ถึง 35.9 (S.D.=5.4) ชั้นปีที่ 1 จะมีระดับความเครียดต่ำสุดในขณะที่ชั้นปีที่ 2 และ 3 มีระดับความเครียดค่อนข้างสูง ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) แตกต่างกันไปในแต่ละชั้นปี โดยมีปัจจัยร่วมที่สำคัญได้แก่ การมีโรคประจำตัว การต้องรับประทานยาเป็นประจำ ปัญหาการเรียนในช่วงมกราคม ปัญหาการเรียนในห้องปฏิบัติการ ปัญหาเรื่องที่พัก และการไม่เล่นกีฬา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เกี่ยวข้องกับระดับความเครียดในหลายชั้นปี อย่างไรก็ตามการนำข้อมูลดังกล่าวไปเผยแพร่และหาแนวทางป้องกันรวมทั้งหลายวิธีการจัดการปัจจัยของความเครียดของนักศึกษา ตลอดจนการติดตามผลของวิธีการจัดการกับความเครียดดังกล่าว ก็ยังเป็นประเด็นที่น่าศึกษาต่อไป

พีรภาว ภูมิพนัส (2549) ศึกษาความเครียด การจัดการความเครียด และการปรับตัวของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความเครียดและการปรับตัวของนักศึกษา เปรียบเทียบความเครียดและการปรับตัวตามตัวแปร เพศ รายได้ กลุ่มสาขา ลักษณะการอยู่อาศัย สถานภาพสมรสของบิดามารดา บุคลิกภาพ การอบรมเลี้ยงดู สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน และหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการปรับตัวของนักศึกษา ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะวิศวกรรมศาสตร์ภาคเรียนที่ ๑ ปี การศึกษา ๒๕๖๐ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา เชียงใหม่ จำนวน ๔,๗๕๐ คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๘๐ คน แล้วทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามบุคลิกภาพ การอบรมเลี้ยงดู

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการ

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนนอกทิสติกในศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ สมาชิกในครอบครัวของนักเรียนนอกทิสติกในศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

สมาชิกในครอบครัวของนักเรียนนอกทิสติก ต้องเป็นบิดา มารดา หรือญาติที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูนักเรียนนอกทิสติกหรือ มีนักเรียนนอกทิสติกอยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งจะต้องอาศัยอยู่ร่วมกันกับนักเรียนนอกทิสติก โดยนักเรียนนอกทิสติกนั้นจะต้องกำลังศึกษาในศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 2 ชุด ได้แก่

1. แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST - 20) (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล. 2545: 2-5) ซึ่งเป็นแบบวัดความเครียดที่สร้างขึ้นเพื่อวัดความเครียดที่เหมาะสมสำหรับคนไทย จากกรอบแนวคิดทางด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคมของความเครียด

ซึ่งแบบวัดนี้เหมาะที่จะนำมาใช้เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดเพื่อให้ทราบที่มาของความเครียด การใช้ชีวิตประจำวันที่มีผลต่อการเกิดความเครียดหรือการปรับตัวรับกับความเครียด รวมไปถึงอาการของความเครียดที่เกิดขึ้น โดยแบบวัดความเครียดชุดนี้ได้มีการหาคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒินำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 149 คน แล้วปรับปรุงแบบวัดความเครียด ได้แบบวัดความเครียดจำนวน 102 ข้อ

2. มีการหาคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรงตามสภาพ (Concurrent Validity) ในกลุ่มตัวอย่าง 523 คน เครื่องมือมาตรฐานที่ใช้คือค่าความเครียดของกล้ามเนื้อ (Electromyography: EMG) ซึ่งมีความแม่นยำ ตรงตามสภาพมากกว่า 0.27 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่ออิงตามค่า EMG ที่ช่วงความ เชื่อมั่น 95%

3. ทำการแบ่งระดับความเครียดของแบบวัดความเครียดที่สร้างซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง และรุนแรง โดยใช้คะแนนปกติที่ (Normalized T-Score) ในการแบ่งโดยอิงตามค่า EMG ที่ใช้เป็นมาตรฐาน

4. การปรับให้เครื่องมือมีขนาดเล็กลงเหลือ 60 ข้อ และ 20 ข้อ พร้อมทั้งหาคุณภาพของแบบวัดที่ได้ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ปัจจัย เพื่อสกัดตัวปัจจัยที่เหลือข้อคำถามน้อยลง ทั้งนี้ข้อคำถามที่เหลือจะต้องมีค่าความ เชื่อมั่นครอนบาค (Cronbach's alpha reliability coefficient) มากกว่า 0.7 และยังคงสัมพันธ์กับค่า EMG อย่างมีนัยสำคัญ

การให้คะแนน

ให้ผู้ตอบอ่านคำถามแล้วสำรวจดูว่าในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับผู้ตอบบ้าง ถ้าข้อไหนไม่ได้เกิดขึ้นให้ข้ามไปไม่ต้องตอบ แต่ถ้ามีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับผู้ตอบให้ประเมินว่าผู้ตอบ มีความ รู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น แล้วให้เครื่องหมายในช่อง นั้น ๆ การให้คะแนนของแบบวัดความเครียดสวนปรุง เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับให้คะแนน 1 – 2 – 3 – 4 – 5) ดังนี้

ตอบไม่รู้สึกรเครียด	ให้ 1 คะแนน
ตอบเครียดเล็กน้อย	ให้ 2 คะแนน
ตอบเครียดปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
ตอบเครียดมาก	ให้ 4 คะแนน
ตอบเครียดมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
ไม่ตอบ	ให้ 0 คะแนน

การแปลผล

แบบวัดความเครียดสวนปรุง ชุด 20 ข้อ มี คะแนนรวมไม่เกิน 100 คะแนน โดยผลรวมที่ได้ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0 – 24 เครียดน้อย

คะแนน 25 – 42 เครียดปานกลาง

คะแนน 43 – 62 เครียดสูง

คะแนน 63 ขึ้นไป เครียดรุนแรง

โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความเครียดในระดับต่ำ (Mild Stress) หมายถึงความเครียดขนาดน้อย ๆ และหายไปในระยะเวลาอันสั้นเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ความเครียดระดับนี้ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลมี การปรับตัวอย่างอัตโนมัติ เป็นการปรับตัวด้วยความเคยชินและการปรับตัวต่อการพลังงานเพียงเล็กน้อยเป็น ภาวะที่ร่างกายผ่อนคลาย

2. ความเครียดในระดับปานกลาง (Moderate Stress) หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม หรือพบเหตุการณ์สำคัญ ๆ ในสังคม บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาใน ลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่ว ๆ ไปไม่รุนแรงจนก่อให้เกิดอันตรายแก่ ร่างกาย เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น

3. ความเครียดในระดับสูง (Height Stress) เป็นระดับที่บุคคลได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงได้ในเวลาอันสั้นถือว่าอยู่ในเขตอันตราย หากไม่ได้รับการบรรเทาจะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง เกิดโรคต่าง ๆ ในภายหลังได้

4. ความเครียดในระดับรุนแรง (Severe Stress) เป็นความเครียดระดับสูงที่ดำเนินติดต่อกันมาอย่างต่อเนื่องจนทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัวจนเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หหมดแรง ควบคุมตัวเอง ไม่ได้ เกิดอาการทางกายหรือโรคร้ายต่าง ๆ ตามมาได้ง่าย

ข้อจำกัด

1. แบบวัดความเครียดฉบับสั้น มี 20 ข้อ ไม่สามารถจะแยกสาเหตุหรืออาการต่าง ๆ ของความเครียดได้ บอกระดับความเครียดได้เพียงค่าคร่าว ๆ แต่จะเหมาะกับงานสำรวจที่ต้องการผลรวดเร็ว การตอบที่ง่ายและ สะดวกต่อการใช้

2. แบบวัดนี้เหมาะกับผู้ตอบในวัยทำงานหรือวัยเรียน หากจะนำไปใช้กับคนในกลุ่มอื่นที่มีลักษณะต่างต่างไปจากนี้ เช่น ในเด็กหรือผู้สูงอายุ ควรจะต้องทำการปรับเปลี่ยนรูปแบบ หาความแม่นยำตรงและเกณฑ์การ แบ่งระดับความเครียดใหม่

3. การประเมินระดับความเครียดของแบบทดสอบ ได้จากคะแนนรวมของแต่ละข้อคำถาม หากผู้ตอบมี ความเครียดกับเหตุการณ์เพียงไม่กี่ข้ออย่างรุนแรง คะแนนรวมออกมาอาจจะอยู่ในระดับเดียวกับคนที่เครียด ต่ำต่อหลาย ๆ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตก็ได้

4. แบบทดสอบนี้ เป็นแบบวัดที่ให้ผู้ตอบรายงานตนเอง อาจเกิดความลำเอียงโดยธรรมชาติของคนที่ย่อม อยากรแสดงตนในด้านดี หรือตอบไม่ตรงกับความเป็นจริง หรือคนที่ชอบปฏิเสธต่อความเครียด อาจจะรายงานให้ดู น้อยกว่าความเป็นจริง ผลการวัดความเครียดที่ประเมินได้จะไม่ตรงกับความเป็นจริง ผลการวัดความเครียดที่ ประเมินได้จะไม่ตรงกับความเป็นจริง ดังนั้นการวัดความเครียด ถ้าจะให้ผลถูกต้องก็ต้องวัดหลาย ๆ ด้าน

2. แบบสอบถามวิธีการจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนอหิสติก
ซึ่งแบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเพื่อใช้ในการสอบถามวิธีการจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนอหิสติก โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Open-ended Question) เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบคำถามได้อย่างอิสระ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาระดับความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนอหิสติกในศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. คณะผู้วิจัยนำหนังสือชี้แจงเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยและหนังสือยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยให้แก่สมาชิกในครอบครัวของนักเรียนอหิสติกเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการวิจัยและแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

2. ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายตามแบบวัดความเครียดสวนปรุงและแบบสอบถามวิธีการจัดการกับความเครียดแก่สมาชิกในครอบครัวของนักเรียนอหิสติก โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเองเป็นรายบุคคล

3. ตรวจสอบความเรียบร้อยและความครบถ้วนของข้อมูล
4. นำแบบวัดความเครียดสวนปรุงและแบบสอบถามวิธีการจัดการกับความเครียดที่ได้มาแปลผล จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบวัดความเครียดสวนปรุง หลังจากทำการแปลผลแล้วจะดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ได้แก่ การหาค่าเฉลี่ย และค่าเฉลี่ย ส่วนข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามวิธีการจัดการกับความเครียด ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ในการวิเคราะห์ข้อมูล



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาระดับความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวนักเรียนออทิสติก ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับหัวข้อ ดังนี้

1. ลำดับขั้นในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดำเนินการวิเคราะห์ โดยสรุปแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้
ตอนที่ 1 ผลการศึกษาระดับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวนักเรียนออทิสติก
ตอนที่ 2 วิธีการจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวนักเรียนออทิสติก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาระดับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวนักเรียนออทิสติก

ตารางที่ 1 แสดงระดับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวนักเรียนออทิสติก

กลุ่มเป้าหมาย	คะแนนระดับความเครียด	การแปลผล
1	35	เครียดปานกลาง
2	30	เครียดปานกลาง
3	69	เครียดรุนแรง
4	63	เครียดรุนแรง
5	55	เครียดสูง
6	66	เครียดรุนแรง
7	59	เครียดสูง
8	62	เครียดสูง
9	65	เครียดรุนแรง

ตารางที่ 1 แสดงระดับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวนักเรียนนอกทิสติก (ต่อ)

กลุ่มเป้าหมาย	คะแนนระดับความเครียด	การแปลผล
10	66	เครียดรุนแรง
11	63	เครียดรุนแรง
12	33	เครียดปานกลาง
13	43	เครียดสูง
14	38	เครียดปานกลาง
15	38	เครียดปานกลาง
16	40	เครียดปานกลาง
17	41	เครียดปานกลาง
18	46	เครียดสูง
19	37	เครียดปานกลาง
20	47	เครียดสูง
21	45	เครียดสูง
22	40	เครียดปานกลาง
23	38	เครียดปานกลาง
24	57	เครียดสูง
25	37	เครียดปานกลาง
26	49	เครียดสูง
27	56	เครียดสูง
28	55	เครียดสูง
29	62	เครียดสูง
30	50	เครียดสูง

จากตารางที่ 1 พบว่า สมาชิกในครอบครัวนักเรียนนอกทิสติก มีระดับความเครียดรุนแรง จำนวน 6 คน ระดับความเครียดสูง จำนวน 13 คน ระดับความเครียดปานกลาง จำนวน 11 คน

ตอนที่ 2 วิธีการจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวนักเรียนออทิสติก

ตารางที่ 2 แสดงวิธีการจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวนักเรียนออทิสติก

กลุ่มเป้าหมาย	แนวทางจัดการกับความเครียด
1	การพูดคุยกัน กิจกรรมที่ผ่อนคลาย
2	เวลาเครียดก็จะฟังเพลงไม่ก็ไปหาเพื่อนคุย
3	ได้พูดคุยกับผู้อื่นที่มีความรู้สึกเหมือนกันที่สามารถปลดปล่อยความเครียดได้หรือหา กิจกรรมต่างๆทำเพื่อไม่ให้รู้สึกเครียด
4	ออกไปพบเพื่อน ดูละคร ฟังหมอลำ ฟังเพลง
5	พูดคุยแลกเปลี่ยนกับตัวของผู้ปกครอง กับเพื่อนๆบ้าน หากิจกรรมที่ผ่อนคลาย ฟัง เพลง ดูทีวี
6	เล่นกีฬา พูดคุยกับเพื่อน
7	ดู TV ดูหนัง ออกกำลังกาย
8	ฟังเพลง ร้องเพลง ดูทีวี
9	เล่นโยคะ พูดคุยกับคุณหมอ
10	ให้ฟังเพลง หรือเล่นเกม พูดคุยกับเพื่อนจะปรับทุกข์กับญาติเพื่อนบ้าน ระบาย ความเครียด
11	หากิจกรรมทำคลายเครียด พูดคุยเล่นกับเพื่อนบ้าน ดูหนังฟังเพลง
12	ระบายความรู้สึกโดยการเล่าให้คนสนิทฟัง ฟังเพลง เขียนบันทึกระบายความรู้สึก
13	ออกกำลังกาย จัดบ้าน
14	ไปดูหนัง ฟังเพลง ปรึกษาผู้ปกครองเด็ก
15	ออกกำลังกาย ปั่นจักรยาน
16	พูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้ปกครองนักเรียน
17	ทำสิ่งที่ตนอยากทำและมีความสุข
18	ไปทำบุญ ปล่อยนก ปล่อยปลา ไปออกกำลังกาย
19	ทำกับข้าว ออกกำลังกาย ปรึกษาญาติ
20	ออกกำลังกาย ฟังเพลง

ตารางที่ 2 แสดงวิธีการจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวนักเรียนออทิสติก (ต่อ)

กลุ่มเป้าหมาย	แนวทางจัดการกับความเครียด
21	พูดปรับทุกข์กับสามีบางครั้งก็จะปรับทุกข์กับญาติพี่น้อง
22	ฟังเพลง ดูทีวี เล่นโยคะ
23	ออกกำลังกาย เล่นโยคะ ฟังเพลง
24	ดูทีวี ฟังเพลง อ่านหนังสือ
25	ฟังเพลง ผ่อนคลายความเครียด
26	ออกไปพูดคุยกับเพื่อนบ้าน อ่านหนังสือ ไปเดินตลาดนัด
27	เล่นโทรศัพท์ ดูทีวี ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนบ้าน
28	ไปออกกำลังกาย เดินเล่น
29	รดน้ำต้นไม้ ปลูกพืชผักสวนครัว นั่งเล่น
30	นั่งอ่านหนังสือ ร้องเพลง ไปออกกำลังกาย

จากตารางที่ 2 พบว่า เมื่อเกิดความเครียดขึ้น สมาชิกในครอบครัวนักเรียนออทิสติก มีวิธีการจัดการความเครียด โดยวิธีการที่พบมากที่สุด คือ การพูดคุย ปรับทุกข์กับผู้อื่น นอกจากนี้วิธีจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวนักเรียนออทิสติกรองลงมา คือ การอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูหนัง ออกกำลังกาย

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยผลการศึกษาระดับความเครียดและแนวทางจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวนักเรียนออทิสติก ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการสรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามลำดับ ดังนี้

1. วัตถุประสงค์การวิจัย
2. ขอบเขตการวิจัย
3. รูปแบบการวิจัย
4. สรุปผลการวิจัย
5. อภิปรายผล
6. ข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนออทิสติกในศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคาม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนออทิสติกในศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวของนักเรียนออทิสติกในศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

สมาชิกในครอบครัวของนักเรียนออทิสติก ต้องเป็นบิดา มารดา หรือญาติที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูนักเรียนออทิสติกหรือ มีนักเรียนออทิสติกอยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งจะต้องอาศัยอยู่ร่วมกันกับนักเรียนออทิสติก โดยนักเรียนออทิสติกนั้นจะต้องกำลังศึกษาในศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคาม

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนออทิสติกในศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคาม

สรุปผลการวิจัย

1. สมาชิกในครอบครัวนักเรียนออทิสติก มีระดับความเครียดรุนแรง จำนวน 6 คน ระดับความเครียดสูง จำนวน 13 คน ระดับความเครียดปานกลาง จำนวน 11 คน
2. สมาชิกในครอบครัวนักเรียนออทิสติก มีแนวทางการจัดการความเครียด โดยวิธีการที่พบมากที่สุด คือ การพูดคุย ปรับทุกข์กับผู้อื่น นอกจากนี้วิธีจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวนักเรียนออทิสติกรองลงมา คือ การอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูหนัง ออกกำลังกาย

อภิปรายผล

1. สมาชิกในครอบครัวนักเรียนออทิสติก มีระดับความเครียดรุนแรง จำนวน 6 คน ระดับความเครียดสูง จำนวน 13 คน ระดับความเครียดปานกลาง จำนวน 11 คน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นนักเรียนออทิสติก ซึ่งเป็นเด็กที่มีพัฒนาการบกพร่องในด้านภาษา การสื่อสาร ความสัมพันธ์ทางสังคม จินตนาการ มีพฤติกรรมความสนใจและกิจกรรมต่าง ๆ เป็นไปอย่างจำกัดและซ้ำ ๆ ซึ่งมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางด้านกายภาพ เนื่องจากสมองบางส่วนทำหน้าที่ผิดปกติไป ย่อมส่งผลให้สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวมีความวิตกกังวล รวมทั้งขาดความรู้ในการเลี้ยงดู ส่งผลให้ไม่สามารถที่ดูแลนักเรียนออทิสติกในความดูแลของตนได้ เกิดเป็นความเครียดขึ้นว่าจะเลี้ยงดูอย่างไร

จะสอนอย่างไร กลัวว่าจะไม่สามารถดูแลนักเรียนได้ ประกอบกับทัศนคติที่มีต่อเด็กพิการ อาจส่งผลให้ สังคมรอบข้างกล่าวถึง เกิดความสับสน อับอาย และสะสมเกิดเป็นความเครียดขึ้น และจากที่กล่าวมาแล้ว ว่า นักเรียนออทิสติกมีปัญหาที่หลากหลาย ย่อมส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยและท้อ สะสมจนเป็น ความเครียดได้เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมบัติ ตาปัญญา (2546) ซึ่งศึกษาเรื่องปัญหา สุขภาพจิตในประเทศไทย พบว่า ภาวะปกติบุคคลทั่ว ๆ ไป จะมีความรู้สึกเครียดหรืออาการในระดับปาน กลางและมาก ประมาณร้อยละ 20 ถึง 30 ของประชากรทั้งหมด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัย ของกิตติวรรณ เทียมแก้ว และคณะ (2541) ซึ่งพบว่า ข้าราชการครูมีความเครียดอยู่ในระดับสูงถึงรุนแรง 20.1 เปอร์เซนต์ ซึ่งถือว่าเป็นระดับที่อันตรายต่อร่างกาย และสอดคล้องกับงานวิจัยของธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2539) ศึกษาในชุมชน หอนงจอก พบว่า ประชาชนมีความเครียดประมาณร้อยละ 19.0 การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าความเครียดสามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกคน รวมทั้งนักศึกษา

2. สมาชิกในครอบครัวนักเรียนออทิสติก มีแนวทางการจัดการความเครียดที่หลากหลาย โดยวิธีการที่พบมากที่สุด คือ การพูดคุย ปรับทุกข์กับผู้อื่น นอกจากนี้วิธีจัดการกับความเครียดของสมาชิก ในครอบครัวนักเรียนออทิสติกรองลงมา คือ การอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูหนัง ออกกำลังกาย ทั้งนี้อาจ เนื่องมาจาก มนุษย์มีกลไกในการบริหารจัดการความเครียด ความโกรธ เพื่อให้ตนไม่จมไปกับอารมณ์ ความรู้สึกเหล่านั้นมากเกินไป เพราะถ้าเครียดมากเกินไป ย่อมส่งผลต่อสภาพจิตใจ ร่างกายได้ ซึ่งกลไกการ จัดการกับความเครียดของแต่ละบุคคลก็จะแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล แต่เนื่องด้วย มนุษย์เป็นสัตว์สังคม ดังนั้นการใช้สังคมบำบัด จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดภาวะความเครียดของตน ลงได้ การไปพบปะผู้คน พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมถึงระบายความเครียดที่มีให้ผู้อื่นฟัง โดยเฉพาะในกลุ่มคนที่มีประสบการณ์เดียวกัน ที่แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจในสิ่งที่ตนเผชิญอยู่ ย่อม ทำให้ความเครียดที่มีได้รับการปลดปล่อย นอกจากนี้การทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการดูหนัง ฟังเพลง ร้องเพลง ร้องคาราโอเกะ หรือการออกกำลังกาย ก็เป็นอีกทางเลือกที่คนเราจะใช้ในการบำบัด หรือแนวทางในการจัดการกับความเครียดของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรวัฒนา ศรีคำภา และคณะ (2547) เรื่อง การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาด้วยตนเองของนักศึกษาสถาบันราชภัฏ มหาสารคาม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการวิจัยของพรณวดี ตันติศรีรินทร์ และคณะ (2541) ที่ศึกษา ความเครียด สาเหตุของความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี มีพฤติกรรมการแก้ไขปัญหาแบบแก้ไขปัญหาลำดับแรก นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ (2543) พบว่า การพยายาม หาแนวทางหรือวิธีต่าง ๆ เพื่อช่วยบรรเทาภาวะเครียด เช่น การพูดคุยเพื่อระบายหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปรีกษาผู้อื่นเมื่อเกิดภาวะความเครียด ได้แก่บุคคลในครอบครัว และเพื่อน นอกจากนี้ยังสอดคล้อง

กับการวิจัยของสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และคณะ (2540) และการศึกษาของสิริโฉม พิเชษฐบุญเกียรติ (2548) ซึ่งพบว่า นักศึกษาจำนวนไม่น้อยที่กล่าวว่า เมื่อภาวะเครียดเกิดขึ้นมักจะกลับบ้านไปหาครอบครัว การที่ได้กลับไปพักผ่อนที่บ้าน การที่ได้พูดคุยปรึกษากับบุคคลในครอบครัว ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา นั้น เป็นวิธีที่ดีวิธีหนึ่ง ซึ่งสามารถช่วยทำให้นักศึกษาสามารถบรรเทาความเครียดลงได้ นอกจากนี้ การดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ก็เป็นกลวิธีหนึ่งที่ใช้เพื่อบรรเทาความเครียดหรือจัดการความเครียดให้ลดลง ซึ่งวิธีดังกล่าวสอดคล้องกับวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นมาจากความเครียดในการดูแลนักเรียนนอกทิสติกของสมาชิกในครอบครัว คือ การพักผ่อน นอนหลับ ดูหนัง และฟังเพลง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

หลังจากที่ได้ดำเนินการวิจัยเรื่องผลการศึกษาระดับความเครียดและแนวทางจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวนักเรียนนอกทิสติก ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรจัดโปรแกรมช่วยลดความเครียดให้แก่สมาชิกในครอบครัวของนักเรียนนอกทิสติก
2. ควรทำการศึกษาขยายไปยังสมาชิกในครอบครัวของเด็กพิการประเภทอื่น ๆ
3. ควรมีการวางแผนในการเสริมสร้างพลังครอบครัว เพื่อจัดการความเครียดให้แก่สมาชิกในครอบครัวของเด็กพิการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

หลังจากที่ได้ดำเนินการวิจัยเรื่องผลการศึกษาระดับความเครียดและแนวทางจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวนักเรียนนอกทิสติก ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด เพื่อเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมช่วยลดความเครียดให้แก่สมาชิกในครอบครัวของนักเรียนนอกทิสติก
2. จากผลการศึกษา พบว่า สมาชิกในครอบครัวของนักเรียนนอกทิสติกมีความเครียด ควรมีการวางแผนในการเสริมสร้างพลังครอบครัว เพื่อจัดการความเครียดให้แก่สมาชิกในครอบครัวของเด็กพิการ
3. ควรมีการศึกษาความเครียด พฤติกรรมในการจัดการความเครียด และปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด ในด้านอื่น ๆ ที่ผู้วิจัยยังไม่ได้ศึกษาเพื่อความหลากหลายมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2545). **การประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่องครู หมอ พ่อแม่ มิติแห่งการพัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พัฒนาคุณภาพวิชาการ.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2546). **เรื่อนำรู้เกี่ยวกับออทิสติก**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรรณิการ์ สุขบท. (2539). **ความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเรียนได้ เซวาน์ปัญญา 50 – 70 ที่ฝึกโดยใช้เกมการฝึกกล้ามเนื้อมัดเล็ก**. ปรินญา นิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (การศึกษาพิเศษ): บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ.
- ชัยณรงค์ เจริญพานิชกุล.(2533). **กิจกรรมศิลปะเด็กอนุบาล**. กรุงเทพฯ: แพลนพับลิชชิง.
- ชูศักดิ์ จันทยานนท์. (2550). **สรุปสาระสำคัญของ พรบ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ปี พ.ศ. 2550**. เอกสารประกอบการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เรื่องกฎหมายใหม่ คนพิการมีงานทำ สมศักดิ์ศรี, ณ โรงแรมขอนแก่นโฮเต็ล จังหวัดขอนแก่น.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2549). เด็กพิเศษ Special Child. (ออนไลน์). เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2553: จาก <http://www.happyhomeclinic.com/au02-autism.htm>.
- _____ . (2548). **คู่มือออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- ทศพร บรรยมาภ. (2543). **การประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ**. เอกสารประกอบการสอนวิชาการประเมินทางคลินิกเบื้องต้น, ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นภาพดี สอนกัน. (2539). **การพัฒนาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเรียนได้ (50-70) อายุ 7-15 ปี โดยใช้โปรแกรมการฝึกแอโรบิคดันทซ์**. ปรินญา นิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (การศึกษาพิเศษ) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นันทณี เสถียรศักดิ์พงศ์. (2545). **รายงานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในด้านการเขียนของเด็กปกติก่อนวัยเรียน**. ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เบญจฯ ชลธาร์นนท์. (2544). **การศึกษาแบบเรียนรวม**. กรุงเทพฯ: (ม.ป.พ.)
- บุษบงกช เสงวเซาว์. (2545). **หลักและวิธีการรักษาในปัญหาด้านกำลังและความทนทานของกล้ามเนื้อ**. เอกสารประกอบการสอนวิชาการกิจกรรมบำบัดด้านออโรพิติกส์, ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ปิยะ ตริวิทย์. (2545). **การรักษาทางกิจกรรมบำบัดในผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณแขนและมือ: การประเมินความแข็งแรงและความคล่องแคล่วในการใช้มือ**. เอกสารประกอบการสอนวิชากิจกรรมบำบัดด้านออโตปีดิกส์, ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประทุม ม่วงมี.(2531). **อินเทอร์วาล เทรนนิ่ง: คู่มือการฝึกกีฬา**. กรุงเทพฯ: ศิลปาบรรณาการ.
- ประมวญ ดิฉินสัน. (2524). **จิตวิทยา : จิตวิทยาเบื้องต้น**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- ผดุง อารยะวิญญู. (2533). **การศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ**. กรุงเทพฯ: หจก. บรรณกิจเทรดดิ้ง.
- _____. (2537). **การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แว่นแก้ว.
- _____. (2546). **การวิจัยแบบกลุ่มตัวอย่างเดี่ยว (Single Subject Design) การวิจัยในชั้นเรียน การวิจัยทางการศึกษาพิเศษ การศึกษาพฤติกรรม การวิจัยทางคลินิก**. ภาควิชาการศึกษาพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ผดุง อารยะวิญญู และคณะ. (2533). **วิธีสอนเด็กออทิสติก**. (ม.ป.ท.): มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรหมณี หาญหัก. (2550). **ผลการใช้ชุดการเรียนรู้ทักษะพื้นฐานทางคณิตศาสตร์โดยกลวิธีรับรู้ผ่านการมองสำหรับนักเรียนออทิสติก**. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรรณณี เจนจิต. (2528). **จิตวิทยาการเรียนการสอน**. กรุงเทพฯ. อัมรินทร์การพิมพ์.
- เพ็ญแข ลีมีศลา. (2540). **การวินิจฉัยโรคออทิสติก**. สมุทรปราการ: ช.แสงงามการพิมพ์.
- _____. (2541). **รวมเรื่องน่ารู้เกี่ยวกับ “ออทิสซึม”**. วารสารยุวประสาทฯ ปีที่ 3. ฉบับที่ 5. สมุทรปราการ: ช.แสงการพิมพ์.
- _____. **ภาวะออทิสซึม**. www.maedekhealth.com. ค้นเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2551.
- _____. (2545). **ออทิสซึมในประเทศไทย: จากตำราสู่ประสบการณ์**. เอกสารการประชุมระดับชาติ เรื่อง ครู หมอ พ่อแม่: มิติแห่งการพัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก. กรุงเทพฯ: พัฒนาคุณภาพวิชาการ.
- เพ็ญทิพย์ มาตราเงิน. (2546). **การศึกษาความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ในระดับปฐมวัย โดยใช้กิจกรรมการพับกระดาษ**. ปริญญาโทการศึกษามหาบัณฑิต (การศึกษาพิเศษ) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มาโนช หล่อตระกูลและคณะ.(2550). **จิตเวชศาสตร์ รามาศิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ: ปิยอนด์เอนเออร์ไพรซ์.

- มิ่งขวัญ มิ่งเมือง. (2531). **โครงสร้างและระบบการทำงานของร่างกาย**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ยูไนเต็ดท์ บู้ค.
- มยุรี เพชรอักษร. (2528). **กิจกรรมบำบัดในเด็กพิเศษ**. คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เมชีเดส เค.एम. (2537). **โปรแกรมการศึกษาสำหรับเด็กบกพร่องทางสติปัญญา**. เอกสารประกอบการอบรมวิชาการ เรื่อง กิจกรรมบำบัดในเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 11 – 13 มกราคม 2537.
- รัชณี รัตนา. (2533). **ผลของการใช้กิจกรรมจากชุดให้ความรู้แก่ผู้ปกครองที่มีต่อความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อเล็กของเด็กปฐมวัย**. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- รัชณี ลาขโรจน์. ม.ป.ป. **“การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยทารก” ชุดฝึกพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 3**. ม.ป.ท.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). **เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สุวีริณาสาสน์.
- ศักดิ์ดา ประจุศิลป์ และสุกัญญา แสงมุข. (2530). **ศิลปะและกายวิภาคศาสตร์**. กรุงเทพฯ: สัมพันธ์พาณิชย์.
- ศิริพร สหัสสานนท์. (2544). **การศึกษาความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายเนื่องจากสมองพิการ (ซี.พี.) อายุ 4-7 ปี จากการเตรียมความพร้อมโดยใช้แบบฝึกหัดกิจกรรมศิลปะ**. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (การศึกษาพิเศษ) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศุภรัตน์ เอกอัครวิน. (2539). **คู่มือสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติก**. กรุงเทพฯ: สวีชาญการพิมพ์.
- ศรีเรื่อน แก้วกัจจาล. (2546). **จิตวิทยาเด็กที่มีลักษณะพิเศษ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอบอชาวบ้าน.
- _____. (2543). **จิตวิทยาเด็กพิเศษแนวคิดสมัยใหม่**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมศรี สมบูรณ์. (2546). **การศึกษาความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ในระดับปฐมวัย โดยใช้กิจกรรมศิลปะการปั้น**. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (การศึกษาพิเศษ) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุกัญญา มุกสิกัน. (2533). **แอรบิคแดนซ์เพื่อสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- สุจิตรา สุขเกษม. (2538). **ผลของการจัดกิจกรรมศิลปะที่มีต่อความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับปฐมวัย**. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (การศึกษาพิเศษ) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- สุภาพร ชินชัย. (2545). **กรอบอ้างอิงผสมผสานข้อมูลความรู้สึก**. เอกสารประกอบการสอนกระบวนวิชา 513426. ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล. 2545. **แบบวัดความเครียดสวนปรุง**. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ. www.elib-online.com/doctors46/child_autistic001.htm. ค้นเมื่อวันที่ 22 เมษายน 2551.
- สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. (2537). **การศึกษาความพร้อมของนักเรียนชั้นเด็กเล็ก ในโครงการวิจัยและพัฒนาารูปแบบการจัดการเรียนการสอนชั้นเด็กเล็กในโรงเรียนประถมศึกษา**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กรมศาสนา.
- สำเร็จ เวชสุนทร. (2546). **คู่มือบุคลากร**. ศูนย์วิจัยและพัฒนาการจัดการศึกษาพิเศษแบบเรียนรวม สำหรับเด็กออทิสติก โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น.
- อารี เพชรมุด.(2528). **จิตวิทยาพัฒนาการ**. ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อารีรัตน์ อนันต์นันทศักดิ์ และเสก อักษรนุเคราะห์. (2539). **การประเมินผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู**. ตำรา เวชศาสตร์ฟื้นฟู. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทคนิค.
- Amy, M. Wetherby & Barry, M. Prizant. (2000). **Autism Spectrum Disorders**. Maryland: Paul H. Brookes Publishing.
- Anderson, Paul S. and Lapp, Diane. (1997). **Language Skills in Elementary Education**. 3rd ed. New York: MacMillan Publishing Co.
- Case-Smith, J. (2001). **Occupational Therapy for Children**. 4th ed. St. Louis, MT: Mobsy.
- Fisher, Eddie & Terry, Richards. (1977). **Relationship Details**.
http://www.famoushookups.com/site/relationship_detail.php?name=Eddie-Fisher&celebid=2671&reid=6292. ค้นเมื่อวันที่ 18 เมษายน 2551.
- Fisher, J and Nilier, K. (1977). **Children's language and The language ages**. New York: Macsaw – Hill.
- Forman, E. and H. Fleet. (1980). **Constructive play – Applying Piaget in the Preschool**. Sanfrancisco Brocks Cafe Publishing.
- Hettinger, T.H. (1956). **Physiology of Strength**. Charles C. Thomas.
- Ikai, Nichio.(1973). **Physiology of Exercise**.Kyorinsnion.

- Kramer, P. & Hinojosa, J. (1999). **Frame of Reference for Pediatric Occupational Therapy**. 2nd ed. Baltimore. Williams & Wilkins.
- Libby, G. Cohen & Loraine, J. Spenciner. (2007). **Assessment of Children & Youth with Special Need**. Boston: Pearson Education.
- Macqure. (1983). **Drawing /Pre – Writhing Special Educational Center**. Macquarie University, Sydney, Australia.
- Mechure, M KJ & Holtz – yotz, M. (1990). The Effect of Sensory Stimulation on an Autism child. Am. J. Occup. Ther.
- Mutsuaru Yashiuki.(1983). **Nethod of Measuring Physical Fitness**. Asakura Stoten.
- Newman, B. (1978). **Expertness in Science for Young Children**. New York: A Division of Litton Education.
- Pact, Md. Sirotkin-Roses, M. Beatus, I. (1984). **The muscle testing handbook**. Boston: Little Brown and Co.
- Pedretti, WL. (1990). **Evaluation of muscle strength**. In: Pedretti WL, Zoltan B, editors. Occupational therapy: Practice skill for physical dysfunction. 3rd ed. St. Louis: The C.V. Mosby Company, 89-130.
- Trombly, CA. & Scott, AD. (1989). **Evaluation**. In: Trombly CA, editors. Occupational therapy for physical dysfunction. 3rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 231-285.
- U.S.Department of Education.(1991). **The National Education Technology**. Washington D.C. U.S.A.