

บทความวิชาการ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเครียด

Nursing care for patients with Stress

* คุณธิดา สุภาคุณ (Kuntida Supakoon, RN, M.N.S.)*

จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะเหตุการณ์ที่มีสิ่งกระตุ้นมาบีบคั้น กดดัน ต่อร่างกายจิตใจและสังคม ของบุคคลนั้นๆ จนเกิดเป็นความขัดแย้งใจ คับข้องใจ หากมีความ ผิดหวังสูญเสีย บุคคลอาจจะเกิดความโกรธ เศร้าโศกเสียใจตามมาได้ และเมื่อแก้ปัญหาไม่ได้ก็จะมีความเครียด เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ หากสิ่งกระตุ้นเหล่านั้นยังคงความต่อ อำนาจ ศักดิ์ศรี ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต บุคคลก็จะเกิดความวิตกกังวล ร่วมด้วยบุคคลต้องปรับตัวเพื่อแก้ไขปัญหารักษาสมดุลและเพื่อความอยู่รอด ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้ดำเนินโครงการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทยโดยทำการสำรวจความเครียดของคนไทยในรอบเดือนกรกฎาคม 2554 พบว่า คนไทยมีความเครียดถึงร้อยละ 9.2 ซึ่งพบในกรุงเทพมหานครมากที่สุดร้อยละ 13.1 รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคกลางรวมตะวันออกคิดเป็นร้อยละ 8.2, 5.9, 5.7 และ 3.0 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าบุคคลมีโอกาสเกิดความเครียดได้ (วรรณรัตน์ จุฑา ดวงกมล ลีมจันทร์ เจนจิรา โภกิพา และคณะ, 2554) โดยความเครียดที่เกิดขึ้น หากมีอยู่ในระดับมากและคงอยู่เป็นเวลานาน จะส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและ

สังคม หากไม่มีการจัดการกับความเครียด หรือไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม บุคคลจะเผชิญกับความล้มเหลวในการจัดการกับความเครียด เกิดพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงหรือเบี่ยงเบนไปจากปกติ ไม่สามารถประกอบกิจกรรมในการดำรงชีวิตได้ตามปกติ (โสภा เพ็งยอด, 2550)

พยาบาลเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยให้การคุ้มครองและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำการสอน แนะนำให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย กระทำการต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย บรรเทาอาการของโรค การลูกค้าของโรคและการฟื้นฟูสภาพการกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งช่วยเหลือแพทย์ กระทำการรักษาโรคทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมิน สุภาพการวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและพดุงครรภ์, 2550) ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน

พยาบาลย่อมได้พบเจอกับผู้ที่มารับบริการทั้งในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุขและในชุมชน ซึ่งอาจมีผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ หรือมีความเบี่ยงเบนที่เกิดจากความเครียดที่เข้ารับการรักษาตัวได้ ดังนั้นพยาบาลควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความเครียดเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนตามกระบวนการพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีความเครียดได้อย่างเหมาะสมสมต่อไป

ความหมายของความเครียด

ความเครียดเป็นภาวะเสียสมดุลของบุคคล ที่เกิดขึ้นจากการได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าที่เป็นสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายใน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคคลเพื่อปรับตัวเข้าสู่สมดุลใหม่ เป็นกระบวนการที่เกิดอย่างต่อเนื่องได้ในชีวิตประจำวันของบุคคล ก่อให้เกิดการเรียนรู้สิ่งเร้าใหม่เป็นประสบการณ์ของชีวิตที่จำเป็นต่อการอยู่รอดและพัฒนาการของชีวิต ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของความเครียดไว้หลากหลายแนวคิด ได้แก่

เซลเย่ (Selye, 1976) ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า ความเครียดคือก่อคุมอาการที่ร่างกายแสดงปฎิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม เช่นสภาพการณ์ที่เป็นพิษ หรือสิ่งเร้าที่เต็มไปด้วยอันตราย อันมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและสารเคมีเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ปฎิกิริยาตอบสนองเหล่านี้จะแสดงออกในรูปของการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระ ซึ่งนำไปสู่อาการต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

ล่าชาร์ส (Lazarus, 1984) ให้ความหมายว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะซึ่งความรู้ของความ

ไม่สมดุล ซึ่งเกิดจากกระบวนการรับรู้หรือการประเมินของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งคุกคาม โดยการรับรู้หรือการประเมินนี้เป็นผลจากการกระทำร่วมกันของสภาพแวดล้อมภายนอก

กรมสุขภาพจิต (2541) ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาที่มีต่อสิ่งเร้าภายในและภายนอก ซึ่งอาจเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคล สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมโดยบุคคลจะรับรู้ว่าเป็นภาวะที่กดดัน คุกคาม บีบคั้น ถูกบุคคลนั้นสามารถปรับตัวและมีความพึงพอใจจะทำให้เกิดการตื่นตัว เกิดพลังในการจัดการกับสิ่งต่างๆ ลักษณะเป็นการเสริมความแข็งแกร่งทางร่างกายและจิตใจ แต่ถ้าไม่มีความพึงพอใจ และไม่สามารถปรับตัวได้จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียดส่งผลให้เกิดความเสียสมดุล ในการดำเนินชีวิตในสังคมได้

จำลอง ดิยวนิช และพริมเพรา ดิยวนิช (2545) ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นปฏิกิริยาเปลี่ยนแปลงใดๆ ก็ตาม ที่คนเราจะต้องปรับตัวต่อสิ่งนั้น ซึ่งการปรับตัวถือว่าเป็นปฏิกิริยาอย่างหนึ่งของคนเราต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด (Stressor) ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายๆ อย่างรวมกัน อาจเกิดไปในทางที่ดีหรือไม่ดีก็ได้

สรุปได้ว่า ความเครียดเป็นภาวะที่เกิดขึ้นกับบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งเร้าภายใน และภายนอกโดยเฉพาะเหตุการณ์ที่กระตุ้นมาบีบคั้น กดดัน ต่อร่างกายจิตใจและสังคม ของบุคคลนั้นๆ จนเกิดเป็นความขัดแย้งใจ คับข้องใจทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนถูกคุกคาม ทำให้เกิดความไม่สบายนิ่

กังวล สับสน วิตกกังวล เกิดความไม่สมดุล จึงทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองโดยผ่านระบบและกลไกต่างๆ ของร่างกายเพื่อที่บุคคลจะต้องปรับตัวเพื่อแก้ไขปัญหา รักษาสมดุลและเพื่อความอยู่รอดต่อไป

สาเหตุของความเครียด

ความเครียดเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ซึ่งจำแนกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ (สุโขทัย ธรรมชาติราช, 2544; สุวนิษฐ์ เกี่ยวภิญญา, 2545)

1. สาเหตุภายในบุคคล มีความเกี่ยวข้องกับสาเหตุด้านร่างกาย และจิตใจวิญญาณของบุคคลมีรายละเอียดดังนี้

1.1 สาเหตุด้านร่างกาย ประกอบด้วย ความผิดปกติทางโครงสร้างและสีรีระที่มีมาแต่กำเนิดซึ่งได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม โดยบางคนรับส่วนดีมามาก่อน ทำให้มีโครงสร้างร่างกายที่สมบูรณ์และมีสุขภาพที่ดี แต่บางคนรับเอาส่วนด้อยของพ่อแม่มา ทำให้ร่างกายเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ จึงเกิดโรคต่างๆ ได้ง่ายส่งผลต่อการทนทานต่อความเครียดไม่ดี มีการเพชญูกับความเครียดบุพร่อง เป็นเหตุให้เกิดความเครียดได้ง่าย นอกจากนี้ระดับพัฒนาการที่ผิดปกติทางร่างกายที่ส่งผลทำให้เกิดการเติบโตช้าเกิดโรคต่างๆ ได้ง่ายส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านจิตใจที่ไม่ดี จึงมีแนวโน้มทำให้เกิดความเครียดได้ง่ายเนื่องจาก พัฒนาการด้านร่างกายที่ล่าช้าจะทำให้เกิดความไม่สมดุลกันระหว่างความคาดหวังของบุคคลแวดล้อม กับความสามารถของบุคคล ในการตอบสนองต่อความคาดหวังนั้นๆ ส่วนพัฒนาการของจิตใจที่ล่าช้าจะมีผลต่อการรับรู้และ การแปลเหตุการณ์แบบเด็กๆ แก้ปัญหาแบบเด็กๆ

จึงทำให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข ก่อให้เกิดความเครียดตามมาได้อีก ประการสุดท้ายของสาเหตุด้านร่างกายของบุคคลคือ ภาวะความผิดปกติทางร่างกาย เช่น การเจ็บป่วยเฉียบพลัน เจ็บป่วยเรื้อรัง ความพิการ สูญเสียภาพลักษณ์ การตั้งครรภ์ เป็นต้น ภาวะเหล่านี้ถือว่าเป็นภาวะที่รบกวนศักยภาพของบุคคลในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพได้

1.2 สาเหตุด้านจิตใจและจิตวิญญาณ มีสาเหตุที่สำคัญของการเกิดความเครียด ได้แก่ บุคลิกภาพของบุคคลที่ใจร้อน วุ่นวาย เอาจริง เอาจังกับชีวิตไม่ได้สำรองความผิดหวังไว้ หรือคนที่บุคลิกภาพอ่อนไหวง่าย ชอบกังวล รู้สึกด้อยจะมีโอกาสเกิดความเครียดได้ง่าย (จรวิพร ธรรมินทร์, 2538) นอกจากนี้มูลเหตุของการเพชญูปัญหาชีวิตประจำวันและการปรับตัวของบุคคลที่ต้องเผชญุทุกวันเสมอๆ และไม่สามารถปรับตัวได้ หรือปรับตัวไม่ดี อาจกล่าวเป็นความเครียดสะสมและพร้อมจะเกิดภาวะวิกฤตได้ง่าย เมื่อมีเหตุการณ์มากระทบ สาเหตุด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ประการต่อไปคือ การสูญเสียและการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของบุคคล ส่งผลทำให้เกิดความเครียดได้ แต่จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสาเหตุของความเครียดและความรุนแรงของความผูกพันของผู้สูญเสียต่อสิ่งที่สูญเสีย ซึ่งความรุนแรงสูงสุดของการสูญเสีย คือ การตายของสามีภรรยา (Simons, 1974 อ้างถึงในสุโขทัยธรรมชาติราช, 2544) ประการด้านสุขทัยของสาเหตุด้านจิตใจและจิตวิญญาณคือ การรับรู้และการแปลเหตุการณ์ของบุคคลอันก่อให้เกิดอารมณ์ ความรู้สึกที่แตกต่างกันไป เช่น อารมณ์โกรธ เกลียด กังวล หรือตื่นเต้น

ซึ่งส่งผลต่อการตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่างๆ ไปในทางที่ดีหรือเลวร้าย เนื่องจากบุคคลมีความต้องตัวกันทางปัจจัยขั้นพื้นฐาน ประสบการณ์ชีวิตทำให้การตอบสนองต่อเหตุการณ์รับรู้นั้นต่างกันด้วย

นอกจากนี้จากการศึกษาของ Pasquali (1988) ยังพบว่า มีปัจจัยอื่นๆ ภายในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อีก เช่น สิ่งคุกคามต่อภาพจนของบุคคลทำให้ภาพลักษณ์ไม่เหมือนเดิม ความเจ็บปวดต่างๆ การเคลื่อนไหวไม่ได้อันเนื่องมาจากสาเหตุใดก็ตาม และการสูญเสียหรือการเปลี่ยนแปลงด้านสภาพทางสังคม เป็นต้น

2. สาเหตุภายนอกบุคคล เป็นสาเหตุที่เกิดขึ้นภายนอกตัวบุคคล ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ สังคม และสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น หรือสภาวะเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต โดยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของบุคคลได้แก่ สิ่งของและวัตถุต่างๆ รอบตัวที่สัมผัสได้ เช่น ภาวะน้ำพิษทางอากาศ แสงเสียง หรือขาดปัจจัยในการดำเนินชีวิต เป็นต้น ส่วนสภาพสังคมและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ก็ทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย เช่น อยู่ในครอบครัวชุมชนที่ขัดแย้ง ขาดความปrongดอง หรือแม้กระทั่งการประgonอาชีพที่มีบุคคลหน้าที่เป็นที่คาดหวังของสังคม ทำให้ผู้ที่ประกอบอาชีพนั้นเกิดความเครียดที่เกิดจากความคาดหวังและกดดันจากสังคมได้ง่าย การอยู่ในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงเร็วๆ มีผลต่อการดำรงชีวิตของบุคคลทำให้บุคคลต้องปรับตัว ซึ่งหากปรับตัวไม่ได้เกิดเกิดความเครียดได้เช่นกัน ประการสุดท้ายของสาเหตุภายนอกบุคคล คือ สภาวะเหตุการณ์ และเหตุการณ์อื่นๆ ในชีวิต ซึ่งแบ่งตามสาเหตุได้ 2 แบบ คือ เป็น ความเครียดเกิดจากความทุกข์

(Distress) สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด เป็นสิ่งคุกคามที่ทำให้บุคคลที่ได้รับเกิดความทุกข์ใจ ไม่สบายใจและคับข้องใจทำให้เกิดความเครียด และความเครียดเกิดจากความสุข (Eustress) สิ่งที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ไม่คาดคิดทำให้บุคคลที่ได้รับเกิดความตื่นเต้นดีใจ และก่อให้เกิดความเครียดได้

ดังนี้ เมื่อพยาบาลทราบถึงความหมายของความเครียด และสาเหตุต่างๆ ของความเครียดแล้ว ควรทราบถึงปฏิกริยาการตอบสนองของความเครียดและผลกระทบของความเครียดที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินผู้ป่วยที่มีความเครียด และการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

การตอบสนองต่อความเครียด

เมื่อบุคคลเผชิญกับสาเหตุที่เกิดความเครียด ไม่ว่าจะเป็นสาเหตุภายในหรือภายนอก สาเหตุดังกล่าวจะกระตุ้นให้ระบบชีวิตของมนุษย์มีการตอบสนองต่อความเครียดนั้น และจะมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ

1. การตอบสนองด้านร่างกาย เป็นการตอบสนองที่เรียกว่าเป็นการปรับตัวหรือ Adaption มี 2 ลักษณะ ซึ่งลักษณะแรก คือ General Adaptation Syndrome (GAS) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากการปรับตัวของร่างกายโดยทั่วๆ ไป ซึ่งการปรับตัวลักษณะนี้เกิดขึ้นได้ 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ปฏิกริยาตอบโต้ความเครียด

เริ่มต้น (Alarm reaction) เป็นการตอบสนองโดยการต่อสู้ (Fight) หรือหลบหนี (Flight) เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ จะมีปฏิกิริยาของความเครียดทันทีหรือระยะช็อก (Shock phase) จะส่งผลต่อร่างกายเกิดอาการหัวใจเต้นเร็ว อัตราการเพาพลาญสูง หลอดเลือดตามกล้ามเนื้อขยายตัว หลอดเลือดตามผิวนานงของแขน-ขา และในช่องท้องหดตัวซึ่งในระยะนี้จะมีการหั่นขาดของเนื้อเยื่อได้มาก หากมีปฏิกิริยา ранแรง เลือดออกจากหัวใจคล่องทำให้โลหิตลดต่ำ และช็อกได้หากช่วยไม่ทัน หลังจากผ่านระยะช็อกแล้วจะเข้าสู่ระยะเริ่มปรับตัวหรือระยะแก้ช็อก (Counter-shock phase) เป็นระยะที่ร่างกายจะเริ่มมีการปรับตัวที่มีการประสานงานและมีระเบียบดีขึ้น มีการปรับระบบไหลเวียนเลือด ความดันโลหิตกลับคืนสู่ภาวะปกติ แต่หากกลไกของร่างกายปรับตัวไม่ได้ดีดังแต่ระยะช็อก จะมีผลต่อเนื่องต่อร่างกายอาทิเช่น ผลกระแทกต่อระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายโดยทำให้ร่างกายอ่อนแอด เกิดการติดเชื้อไวรัส และเกิดอาการแพ้ง่าย

ระยะที่ 2 การปรับตัวที่แท้จริง (Stage of resistance) เป็นระยะที่ดำเนินต่อเนื่องจากระยะที่ 1 ช่วยลดการทำงานของระบบที่ถูกเร่งจากระยะที่ 1 ให้มีกลไกการปรับตัวแบบต่อต้านสิ่งรุกรานทั่วไปของระบบ เริ่มดำเนินการอย่างมีระเบียบเพื่อป้องกันการหั่นขาดของเนื้อเยื่อทั่วไป และขัดสิ่งรุกรานทำให้ระบบต่างๆ กลับสู่ภาวะคุ้ลภาพและยุติกระบวนการตอบโต้ของกลไกต่างๆ ลงในระยะนี้โดยไม่เข้าสู่ระยะที่ 3 แต่หากระยะที่ 1 มีความรุนแรงมากและการปรับตัวระยะที่ 2 ล้มเหลว การปรับตัวก็จะเข้าสู่ระยะที่ 3 ต่อไป

ระยะที่ 3 การปรับตัวล้มเหลว (Stage of exhaustion) เป็นระยะที่ปฏิกิริยาตอบโต้ต่อภาวะเครียดรุนแรง มีการเร่งกลไกการตอบสนองไปสู่การหั่นขาด และการทำลายทั้งเฉพาะที่และระบบต่างๆมากขึ้น ถ้าภาวะความเครียดรุนแรงและมีอยู่นานจะทำให้ภาวะความไม่สมดุลทางร่างกายคงอยู่ต่อไป ร่างกายไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติ ทำให้เกิดพยาธิสภาพของอวัยวะสำคัญได้ หากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็ว จะก่อให้เกิดภาวะวิกฤติและสูญเสียชีวิตได้

สำหรับการตอบสนองด้านร่างกายในลักษณะที่สอง คือ Local Adaptation Syndrome (LAS) เป็นกลุ่มอาการเฉพาะที่ เป็นการปรับตัวเฉพาะบริเวณที่ได้รับความเครียดซึ่งการทำหน้าที่ของบริเวณที่มีความเครียดจะเสื่อมลงถ้าการปรับตัวเฉพาะแห่งล้มเหลว

2. การตอบสนองด้านจิตใจ เป็นการตอบสนองเมื่อบุคคลเกิดความเครียด โดยจิตใจของบุคคลจะมีการกระทำที่เป็นการป้องกันตนเองให้พ้นภาวะความไม่สุขสนาย หรือเรียกว่าเป็นกลไกการทำงานของจิตใจในการป้องกันตนเองเรียกว่า Coping mechanism ซึ่งส่วนหนึ่งคือกลไกทางจิต Defense mechanism ที่บุคคลใช้อยู่ในชีวิตประจำวันแต่ Coping มีความหมายจำเพาะเจาะจงกว่าและแคนกว่า Defense mechanism เนื่องจากหมายถึง พฤติกรรมของจิตใจในกระบวนการปรับสมดุลทางอารมณ์ หรือวิธีการที่บุคคลใช้แก้ไขภาวะที่ถูกถูกความต่อเสียร่างกายด้านจิตใจ เพื่อลดความกดดันทางจิตใจ การตอบสนองด้านจิตใจแยกออกเป็น 3 ประเภทได้แก่ (สุวนีร์ เกียร์แก้ว, 2545)

1. การหนีและเลี่ยง (Flight) เป็นกลไกด้านจิตใจที่พนได้ในคนส่วนใหญ่ บางคนหนีและเลี่ยงภาวะความเครียดโดยการปฏิเสธ (Denial) ปฏิเสธว่าตนเองเครียด ตัวเองมีปัญหาที่แก่ไม่ตกลงคนหนีและเลี่ยงด้วยการดื่มสุรา จนกลายเป็นคนติดสุรา บางคนใช้ยาประคับประคองจิตใจ เช่น ใช้กัญชาและยาสพติดทั้งหลาย บางคนเลี่ยงด้วยการเปลี่ยนหรือย้ายที่อยู่ใหม่ บางคนเลี่ยงด้วยการนอนหลับเพื่อที่จะได้มีต้องรับรู้เหตุการณ์ใดๆ เราอาจเลี่ยงด้วยการแยกตัวด้วยการฝันกลางวัน สร้างวิมานในอากาศ

2. ยอมรับพร้อมกับเผชิญกับภาวะเครียด (Fight) การยอมรับและเผชิญภาวะเครียดเพื่อที่จะหาหนทางแก้ไขสภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด หรือแก้ไขด้วยการเปลี่ยนตัวเองเพื่อลดภาวะเครียด การยอมรับและเผชิญจะมีอยู่ได้สองลักษณะ คือ แก้ไขภาวะนอกตัวบุคคลที่สร้างความเครียด หรือแก้ไขภายในตัวบุคคลเอง สร้างตัวเองให้มีความเข้มแข็งและแกร่งขึ้น เพื่อที่จะได้รับภาวะความเครียดได้มากขึ้น แสร้งหาความช่วยเหลือเพื่อที่จะหาทางแก้ไขภาวะความเครียด

3. เรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียด (Coexistence) ในยามที่บุคคลไม่สามารถจะหนีจากภาวะความเครียด หรือไม่สามารถจะแก้ไขภาวะความเครียด บุคคลจำเป็นต้องใช้วิธีการใหม่ คือเรียนรู้ที่จะอยู่กับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดนั้น บุคคลรู้วิธีปรับเปลี่ยนตัวเองโดยใช้กลไกทางจิตต่างๆ เช่น suppression, repression, substitution, withdrawal เมื่อเผชิญภาวะเครียด และใช้กลวิธีอื่นๆ เช่น การทำสมาธิ การวิปัสสนา การแสร้งหาความช่วยเหลือเพื่อประคับประคองจิตใจ อารมณ์ เป็นต้น

ผลกระทบของความเครียด

จากปฏิกรรมยาตอบสนองต่อความเครียดทางร่างกายทั้ง 3 ระยะ และการตอบสนองด้านจิตใจตามที่กล่าวมา สรุปให้เกิดกลไกการเปลี่ยนแปลงงานประภูมิเป็นพยาธิสภาพเกิดขึ้นกับบุคคล ซึ่งได้จัดประเภทของผลกระทบได้ 3 ด้าน ได้แก่

1. ผลกระทบต่อร่างกาย ความเครียดส่งกระตุ้นทั้งระบบประสาทส่วนกลาง และระบบประสาทส่วนปลายทำให้อวัยวะและระบบร่างกายทำงานสับสน จนถึงขั้นทำให้เกิดโรคจิตสปริงแปรปรวน ซึ่งอาการที่พบบ่อยได้แก่

- ปวดศีรษะบ่อยๆ ความดันโลหิตสูง
- นอนไม่หลับ หรือง่วงนอนตลอดเวลา อ่อนเพลีย

- กล้ามเนื้อตึงตัวส่งผลให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดต้นคอ
 - ห้องเสีย หรือห้องผูกบ่อยๆ
 - เป็นแพลงในกระเพาะอาหารบ่อยๆ และยังประภูมิการมีการหลั่งกรดในกระเพาะมาก ส่งผลให้ห้องอีด ห้องทือ อาหารไม่ย่อย

- ใจสั่น หัวใจเต้นแรง หายใจไม่อิ่ม
- เป็นหวัดไม่สามารถหายบ่อยๆ

2. ผลกระทบด้านจิตใจ ได้แก่

- วิตกกังวล ซึ่งพบว่าเป็นอาการอย่างหนึ่งที่พบได้บ่อยในผู้มีภาวะเครียด หากความเครียดเล็กน้อยอาจเกิดความวิตกกังวลระดับปานกลาง หากความเครียดคงอยู่นานหรือระดับสูงขึ้นโดยเฉพาะความเครียดที่เกิดจากสาเหตุของความเจ็บป่วยทางกาย และทางจิตใจสร้างความแปรปรวนกลัวไม่กล้าตัดสินใจในสิ่งที่เคยตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

- ไม่มีสามารถในการเรียนหรือการทำงาน
ขึ้นลงบ้างเล็กน้อย

- หงุดหงิด ไม่хотง่าย โดยไร้เหตุผล

- นอนฝันร้าย

- จิตใจอ่อนแแหนหรือว่าอ่อนไหวทางออกไม่ได้
ในที่สุดจะหันไปพึ่งพาสารสเปตติค คิมสูรา

- เมื่อหน่าย ซึมเศร้า ห้อแท้ เหงา ว้าเหว่

หากภาวะเครียดสะสมจนไม่สามารถ
จัดการหรือหลีกเลี่ยงได้ จะทำให้เกิดความ
เมื่อหน่าย ห้อแท้ และสิ้นหวังในชีวิตได้

3. ผลต่อสังคม ผลของภาวะเครียดที่มีต่อ
ร่างกายและจิตใจจะส่งผลต่อสังคม ซึ่งพฤติกรรม
ที่พบบ่อย ได้แก่

- ไม่อยากทำงาน เมื่องาน

- ทำงานผิดพลาดบ่อยๆ ประสิทธิกภาพ
ในการทำงานลดลง

- ทำงานไปวันๆ ไม่คิดถึงความก้าวหน้า
ไม่คิดจะพัฒนาหรือสร้างสรรค์งาน

- ขาดงานหรือมาสายบ่อยๆ

- คิดอยากรปลดบ่นงาน ไม่มีความพอดใจ
ในการทำงาน

- ขาดความสนใจในสิ่งแวดล้อม

- ไม่อยากเข้าสังคม

จากผลกระทบของภาวะเครียดดังกล่าว
จึงส่งผลให้บุคคลมีการลืบบลืบมากขึ้น โดยความ
เจ็บป่วยทางกายภาพๆ อ่อนแรง มีสาเหตุมาจากการจิตใจ
หรือเรียกว่า Psychophysiology disorder และ
นักจากนีการวิจัยในปัจจุบันยังพิสูจน์ให้เห็นว่า
ความเครียดเป็นสาเหตุของโรคมะเร็ง และโรค
ทางกายอ่อนๆ (Smith & Selye, 1979) และความ
เครียดยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ
อารมณ์ และพฤติกรรมด้วย หากมีอยู่เป็นเวลา

นานอาจมีความรุนแรงจนถึงขั้นเป็นโรค
ประสาทและโรคจิตในที่สุด (สุวนิย์ เกี้ยวภั่งแก้ว,
2545) กรมสุขภาพจิต (2541) ได้แบ่งระดับความ
รุนแรงของความเครียดไว้ซึ่งผลกระทบทั้ง 3 ด้าน
ดังที่กล่าวมาสามารถแบ่งเป็นระดับความรุนแรง
ได้เป็น 4 ระดับดังนี้

1. ความเครียดในระดับต่ำ (Mild Stress) หมายถึงความเครียดบนด้านน้อยๆ และหายไปใน
ระยะเวลาอันสั้น เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต
ประจำวัน ความเครียดระดับนี้ไม่คุกคามต่อการ
ดำเนินชีวิต บุคคลมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติ
เป็นการปรับตัวด้วยความเคยชินและการปรับตัว
ต้องการพลังงานเพียงเล็กน้อยเป็นภาวะที่ร่างกาย
ผ่อนคลาย

2. ความเครียดในระดับปานกลาง
(Moderate Stress) หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้น
ในชีวิต ประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม หรือพบ
เหตุการณ์สำคัญๆ ในสังคม บุคคลจะมีปฏิกิริยา
ตอบสนองออกมามาก ลักษณะความวิตกกังวล
ความกลัว ฯลฯ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่วๆ ไป
ไม่รุนแรง จนก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย เป็น
ระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น

3. ความเครียดในระดับสูง (High Stress) เป็นระดับที่บุคคลได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิด
ความเครียดสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดความ
เครียดลงได้ในเวลาอันสั้น ถือว่าอยู่ในเกณฑ์อันตราย
หากไม่ได้รับการบรรเทาจะนำไปสู่ความเครียด
เรื้อรัง เกิดโรคต่างๆ ในภายหลังได้

4. ความเครียดในระดับรุนแรง (Severe Stress) เป็นความเครียดระดับสูงที่ดำเนินติดต่อ
กันมาอย่างต่อเนื่องจนทำให้บุคคลมีความล้มเหลว

ในการปรับตัวจนเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หมดแรง ควบคุมตัวเอง ไม่ได้ เกิดอาการทางกายหรือโรคภัยต่างๆ ตามมาได้ง่าย

ความเครียดที่เกิดขึ้นแม้จะไม่เกิดอันตรายร้ายแรง แต่ผู้ป่วยที่มีอาการเครียด หากไม่รับให้การช่วยเหลืออาจส่งผลทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน อาทิ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคปอดศีรษะไมเกรน เป็นต้น นอกจากนี้ โรคดังกล่าวบังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานลดลง ดังนั้นพยาบาลเป็นวิชาชีพทางสาธารณสุข ที่ได้ดูแลบุคคลที่มีความเจ็บป่วย จึงย่อมมีบทบาทช่วยบุคคลที่กำลังเผชิญกับภาวะเครียดไม่ว่าบุคคลเหล่านี้จะมีการเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิตใจ ให้มีการปรับตัวในภาวะเครียด ช่วยประคับประคองให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันต่อไปได้พยาบาลจึงต้องมีความรู้พื้นฐานในเรื่องความเครียด การตอบสนองต่อความเครียด ผลกระทบต่อความเครียด เพื่อนำไปใช้ในการให้การพยาบาล กับผู้ป่วยที่มีความเครียดให้สามารถปรับตัวไปในทางที่เหมาะสมต่อไป

กระบวนการพยาบาลบุคคลที่มีความเครียด

เป็นการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการช่วยเหลือบุคคลที่มีความเครียดโดยอาศัยความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความเครียด เพื่อช่วยเหลือส่งเสริม และป้องกันผลกระทบของความเครียด ต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ซึ่งการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ

1. การประเมินปัญหาทางการพยาบาล (Assessment) เป็นขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งพยาบาลควรประเมินข้อมูลอัตนัย (Subjective

data) และข้อมูลปัจจัย (Objective data) โดยใช้เครื่องมือต่างๆ ในการประเมินดังนี้ (เขawanee ล่องชุมพล, 2554; จิวารรณ สัตยธรรม, 2541)

1.1 การชักประวัติ เป็นการสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบพฤติกรรมด้านการรับรู้ต่อความเครียด ความสมเหตุสมผลของการรับรู้ความเครียดตามความเป็นจริง สาเหตุของความเครียด อาการหรือผลกระทบที่เกิดจากความเครียดทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ประเมินการปรับตัวของบุคคล การเลือกใช้วิธีเผชิญความเครียด และประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ของวิธีการจัดการกับความเครียด ตลอดจนชนิด ความเหมาะสม ของกลไกทางจิตที่ใช้ ประเมินระดับความทันต่อความเครียด โดยพิจารณาจากระยะเวลาตั้งแต่เกิดความเครียด ถึงการเกิดอาการของความเจ็บป่วย รวมทั้งการประเมินแหล่งประโภชนในการเผชิญความเครียดของบุคคล

1.2 การสังเกต ได้แก่ การประเมินดูการเปลี่ยนแปลงของผลกระทบที่เกิดขึ้นทางร่างกาย จิตใจและสังคม โดยพิจารณาถึงความรุนแรงของ การได้รับผลกระทบจากความเครียดทางกาย เช่น การนอนไม่หลับพักผ่อน การรับประทานอาหาร การขับถ่าย สังเกตพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากผลกระทบด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล อารมณ์หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ และประเมินผลกระทบทางสังคม ได้แก่ บทบาทและสัมพันธภาพกับผู้อื่น ขาดความสนใจในสิ่งแวดล้อมไม่อยากเข้าสังคม เป็นต้น

1.3 ใช้แบบประเมินความเครียดและพุติกรรมเผชิญความเครียด เพื่อทราบถึงระดับความเครียดและพุติกรรมการเผชิญความเครียดที่บุคคลใช้เป็นประจำ เช่น แบบประเมินความเครียด

(ST-5) แบบวัดความเครียดส่วนปัจจุบัน หรือแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง กรรมสุขภาพจิต กระทรวงสานสารณสุข เป็นต้น

2. ภาระนิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ และนำมาระบุกำหนดปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อระบุแนวทางการพยาบาลที่ชัดเจน ซึ่งจะเน้นปัญหาที่เกิดขึ้นช้าๆ และพฤติกรรมต่างๆ ที่บ่งบอกถึงผลที่เกิดจากความเครียด เช่น ผู้ป่วยมีปฏิกริยาตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรือภาวะสูญเสีย โดยผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมแสดงออกทางด้านร่างกายและจิตใจ การวินิจฉัยทางการพยาบาลจะเน้นที่ร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยซึ่งเป็นผลจากความเครียดที่เกิดจากภาวะสูญเสียหรือการบาดเจ็บนั้น ซึ่งอาจเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ดังนี้

มีภาวะเครียด เนื่องจากป่วยรุนแรง สูญเสียอวัยวะ พิการ

เบื่อหน่ายห้อแท้ เนื่องจากป่วยเรื้อรัง หรือถูกจำกัดการเคลื่อนไหว หรือเครียดเนื่องจากสมรรถนะทางกายลดลง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือต้องพึ่งพาผู้อื่น

มีอาการนอนไม่หลับเนื่องจากมีความเครียด กังวล

การปรับตัว ค้อยประสิทธิภาพและบกพร่อง เนื่องจากมีความเครียดรุนแรง

3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) เป็นขั้นตอนการเขียนแผนการให้การพยาบาล ซึ่งพยาบาลพึงควรหนักว่าการวางแผนการพยาบาลควรสอดรับกับการประเมินสถานการณ์ของผู้ป่วยว่าสามารถเปลี่ยนแปลง

หรือควบคุมได้หรือไม่ และควรพิจารณาอย่างรอบคอบเป็นระบบ มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดดวัตถุประสงค์ทางการพยาบาล และเกณฑ์การประเมินผล รวมทั้งมีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลและบันทึกแผนการพยาบาลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นการพยาบาลที่จะเน้นการช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับภาวะความเจ็บป่วย การได้รับบาดเจ็บ การเกิดโรค หรือภาวะพึงพา การพยาบาลจะเริ่มต้นที่การให้ข่าวสารข้อมูล การให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษา การหากิจกรรมที่เป็นการช่วยเหลือ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับรู้ความเป็นจริงเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้น ให้เกิดความเครียด ซึ่งการพยาบาลจะเน้นตามระยะของการตอบสนองต่อความเครียดทั้ง 3 ระยะดังกล่าวมาแล้วข้างต้น นอกจากนี้พยาบาลควรจัดการกับสิ่งคุกคามต่างๆ ให้เป็นพลังท้าทาย ความสามารถของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมีอิทธิพลแข็ง และใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมใหม่เพื่อแก้ไขความเครียดนั้น ซึ่งหลักการพยาบาลที่จะช่วยให้นุคคลเพชิญกับความเครียดมีดังนี้

1. การช่วยเหลือนุคคลในการจัดการกับความเครียด

1.1 พยาบาลช่วยดึงเอาเหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกของนุคคลที่ประสบภาวะเครียดมาใช้ให้เป็นประโยชน์เรียกกระบวนการนี้ว่า Mobilize internal หรือ External resource ช่วยนุคคลเสริมสร้างความสามารถใหม่ ให้หาทางเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายนอกหรือเปลี่ยนแปลงตัวเอง เพื่อให้ลดความเครียดทางอารมณ์ แสรวงหา

ความพึงพอใจใหม่เพื่อชดเชยสิ่งที่สูญเสียไป
พยานาลช่วยบุคคลให้ลคงภาวะเครียดให้อ่อนยุ่งใน
ระดับที่บุคคลสามารถทนได้

1.2 ความเครียดของบ่างคนเกิดขึ้น
เนื่องมาจากการรับรู้เหตุการณ์ผิด แผลผิดๆ หรือ
ตีความหมายเหตุการณ์ไปในทางไม่ดี ทำให้บุคคล
นั้นเกิดความรู้สึกไม่สบายนิ่ง หากเกิดในกรณีเช่นนี้
พยายามควรช่วยให้บุคคลมองเหตุการณ์ใหม่
มองหลายๆ แง่มุม หรือถ้าความเครียดเกิดจาก
สิ่งกระตุ้นภายนอก เช่น เสียงที่ดังมาก ภาวะ
แวดล้อมที่อึดอัดไม่สบายนิ่งหรือเหลือโดยแนะนำนำ
ให้มีการเปลี่ยนสถานที่ถ้าทำได้ ถ้าความเครียด
เกิดจากคนมากๆ ก็แนะนำนำการเยี่ยม

1.3 ถ้าความเครียดเกิดจากปัจจัยในตัวบุคคลเอง เช่น การตีค่าตนเองต่ำ นิสัยการรับประทานอาหารที่ไม่ดี การดำเนินชีวิตประจำวันผิดทาง พยาบาลช่วยบุคคลเหล่านี้ด้วยการให้ความรู้เรื่องบุคลิกภาพ สอนให้รู้จักผ่อนคลาย ความเครียดด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ใช้ Biofeedback การนั่งสมาธิ(Meditation) และ Relaxation techniques ให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัย เรื่องสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องของอาหารดีมีประโยชน์ และเปลี่ยนนิสัยการบริโภค

1.4 ถ้าความเครียดเกิดจากกลไกการแก้ไขภาวะเครียด หรือ Coping Mechanism พยายามช่วยบุคคลให้ตระหนักรถึงกลไกการแก้ไขปัญหาที่เขากำลังใช้อยู่ และช่วยให้ข้อมูลแก่บุคคลให้มีความรู้ในกลไกอื่นๆ ที่อาจใช้ได้ช่วยให้ตระหนักรถึงแหล่งประযุชนอื่นๆ ที่จะช่วยประคับประคองบุคคลในภาวะเครียด เช่น เพื่อน สถานบริการที่จัดให้โดยรัฐหรือเอกชน ส่งเสริมให้พยายามใช้แหล่งลดความเครียดทางอื่นๆ หรือ

แหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ ที่พ่อจะทำได้
แทนก็ได้เก่าที่เขาใช้ เช่น บุคคลแก่ไขภาวะ
เครียดด้วยการดื่มเหล้า เรากำลังแนะนำ
ทางออกอื่นๆ เช่น การอ่านน้ำ การพักผ่อน การเลี้ยง
สถานการณ์ที่ทำให้เครียด หรือการมีกิจกรรมทาง
ร่างกายด้านอื่นๆ เช่น การออกกำลังกาย การวิ่ง
การว่ายน้ำ การเดินเป็นต้น

2. การให้การพยานาลเพื่อป้องกันการเกิดความเครียดและช่วยเหลือบุคคลเมื่อเกิดความเครียด เป็นการวางแผนเพื่อป้องกันการเกิดความเครียดและช่วยเหลือบุคคลในการผ่อนคลายเมื่อเกิดความเครียด มีการฝึกให้บุคคลสามารถจัดการกับความเครียด มี 5 ประการคือ

2.1 ฝึกคิดในทางบวก (Positive thinking)

2.2 ฝึกผ่อนคลาย และเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้ร่างกายและจิตใจ ได้แก่

2.2.1 การผ่อนคลายภาระน้ำ

2.2.2 การฝึกหabil

2.2.3 การฝึกสติและฝึกสนาณ

2.2.4 การออกแบบกำลังกาย

2.2.5. ภารกิจการหัวเราะ ภาร

2.2.6 ภาระพื้นที่รวม

2.2.7 ခုခွဲခုခွဲ

2.2.7. *WILSON BEACH*

සාම්ප්‍රදායික තුළපාඨා සාම්ප්‍රදායක

๓. ผลกระทบทางด้านสังคมและการเมือง

ພົມຜູແລະພາກເຊ ເປັນການເຕັມເຕັມທີ່ບຸກຄົມ
ເປົ້າໝາຍໃນການດຳຮັງຊີວິດ ເພື່ອສ່ວັງຄວາມຫວັງ
ໃຫ້ກັບຕົນອອງ ເພະຄວາມຫວັງຈະໜ່ວຍເສັນພັນໃຫ້
ກັບຊີວິດ ການຕຶ້ງຄວາມຫວັງຫຼືເປົ້າໝາຍໃນຊີວິດ
ໄໝ່ການຍືດອ່ານ່າຍໃຫ້່ານ່າງໜຶ່ງ ຄວາມມີສໍາຮອງໄວ້ຮຸນທີ່
ຄວາມມີທາງເລືອກຫລາຍໆ ທາງເລືອກທີ່ຈະນຳໄປສູ່

เป้าหมาย นอกจานั้นการรู้จักจัดระบบชีวิต รู้จักตนเองจะช่วยลดความเครียด ซึ่งการพยาบาล สำหรับเสริมสร้างทักษะการเผชิญความเครียด แบ่งออกเป็น 2 ประเภทดังนี้ (หวานนี ล่องชุมพล, 2554)

3.1 การเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นปัญหา (Problem-focused coping) กรณีที่ผู้ใช้บริการประเมินสถานการณ์ว่าสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือสามารถควบคุมได้ สามารถหาแหล่งประโยชน์สนับสนุนได้บุคคลจะใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของกุลธิดา สุภาคุณ และคณะ (2554) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับความเครียด การจัดการกับความเครียด ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียด และภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลแผนผู้ป่วยนอกในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชั้นดี A (H1N1) ในจังหวัดเชียงใหม่ พนว่างลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการกับความเครียดด้านการเผชิญกับปัญหา มุ่งเน้นที่การแก้ปัญหา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้ประเมินสถานการณ์ว่าสามารถควบคุมความเครียดที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชั้นดี A (H1N1) ได้ดังนั้นในการพยาบาลบุคคลที่มีความเครียดพยาบาลควรให้การพยาบาลให้ผู้รับบริการได้ใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นปัญหา พยาบาลควรสนับสนุนให้ผู้รับบริการมีการเผชิญความเครียดที่บุคคลพยาบาลจัดการกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยตรง โดยการเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น รู้จักจัดการกับแหล่งของความเครียดหรือจัดการกับตนเอง โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาในการตัดสินใจเลือก

วิธีที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการคิดค้นหาวิธีแก้ปัญหาหลายวิธี การเผชิญกับสถานการณ์ตามความเป็นจริงและยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหาการขอความช่วยเหลือหรือขอคำปรึกษาแนะนำจากบุคคลอื่น เป็นต้น

3.2 การเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ (Emotion-focused coping) กรณีที่ผู้ใช้บริการประเมินสถานการณ์ว่าตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ หรือไม่สามารถควบคุมได้ เช่น การเจ็บป่วย การสูญเสีย บุคคลก็จะเลือกวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ก่อน มุ่งเน้นที่การแก้ปัญหา ซึ่งพยาบาลควรสนับสนุนให้ผู้ใช้บริการปรับอารมณ์หรือความรู้สึกหรือบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้น เพื่อรักษาสมดุลของจิตใจไว้ไม่ให้ความเครียดนั้นทำลายขวัญและกำลังใจ หรือลดประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคลดังนั้นบุคคลต้องรู้จักการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึก เพื่อสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีนี้ไม่ใช้การแก้ปัญหาหรือสาเหตุของความเครียดโดยตรง มีการใช้กระบวนการทางความคิดดังนี้

3.2.1 พยาบาลใช้ยุทธ์การเปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์ใหม่ มีความหมายคล้ายกับการประเมินสถานการณ์ ซ้ำอีกครั้ง (Cognitive reappraisal) ซึ่งอาจเป็นการแปลความหมายที่อยู่บนความเป็นจริงโดยกระบวนการทางความคิดเพื่อ darm รักษาความหวัง และมองโลกในแง่ดี หากพยาบาลประเมินได้ว่า ผู้ใช้บริการมีแนวโน้มในการใช้กลไกทางจิต ที่ไม่เหมาะสมในการแปลความหมายสถานการณ์

ควรแนะนำหรือส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการใช้กลไกทางจิตที่เหมาะสม เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจตามมาได้

3.2.2 พยาบาลใช้กลยุทธ์ไม่เปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์ เช่น การเลือกให้ความสนใจบางด้านโดยกำจัดความคิดบางอย่างออกไป แต่ความหมายเดิมยังคงอยู่ การหลีกเลี่ยงไม่คิดถึงการเผชิญสถานการณ์ชั่วคราว

3.2.3 พยาบาลใช้กลยุทธ์ทางพฤติกรรม ได้แก่ การออกแบบภารกิจ การสะกดจิต การระนาบอารมณ์โกรธ และการแสวงหาการสนับสนุนทางอารมณ์จากผู้อื่น

3.2.4 พยาบาลใช้กลยุทธ์แบบพสมพسان ซึ่งลาซารัสและโฟล์กแมน (Lazarus and Folkman, 1984 อ้างถึงในเชวนนีย์ ล่องชูผล, 2554) กล่าวว่าในการเผชิญความเครียดนั้นจะไม่มีวิธีการเผชิญความเครียดวิธีใดที่ดีที่สุด เพราะขึ้นอยู่กับบุริบทนั้นๆ บุคคลอาจใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดมากกว่าหนึ่งวิธีในเวลาเดียวกัน หรือเมื่อเผชิญความเครียดที่เหมือนกันแต่ในเวลา หรือสภาพการณ์ที่ต่างกัน ก็อาจใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน บุคคลที่เผชิญความเครียดได้ดีจะต้องรู้จักประเมินสถานการณ์ให้ตรงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริง รู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมในการเผชิญกับความเครียด ทั้งพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นปัญหา และมุ่งเน้นอารมณ์ รวมทั้งรู้จักจัดการกับความรู้สึกที่ไม่เป็นผลดีกับตนเอง และจะต้องทราบว่า เมื่อใดควรหยุดใช้ความพยายามเพื่อบรรลุเป้าหมายที่อาจเป็นจริงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ han (han, 2002) ที่ได้สร้างโปรแกรมการจัดการกับความเครียดโดยบูรณาการวิธีการจัดการ

กับความเครียดหลายๆ วิธี ในผู้ป่วยที่มีอาการของความเครียดและรักษาแพลงในระยะเพาะอาหาร ณ ศูนย์การแพทย์ในกรุงโซลประเทศเกาหลีใต้พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบูรณาการวิธีการจัดการกับความเครียด มีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือความเครียดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพียงอย่างเดียว ($t = 3.66, p < 0.001$) นอกจากนี้ความเครียดของกลุ่มบูรณาการการจัดการกับความเครียดยังแสดงให้เห็นว่าแพลงในระยะเพาะอาหารมีอาการดีมากขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพียงอย่างเดียว ($t = 1.95, p < 0.05$)

5. การประเมินผลทางการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนที่พยาบาลประเมินค่า ว่าการพยาบาลที่ได้ดำเนินสู่การปฏิบัติได้ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด ความเครียดลดลงหรือไม่ ด้วยการเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากการรวมก่อน หรือระหว่างปฏิบัติการพยาบาล ประเมินช้าโดยการรีคิด (Cognitive reappraisal) หลังจากที่บุคคลได้แสดงความพยายามที่จะกำจัดอันตรายทั้งพฤติกรรมและความคิด บุคคลจะประเมินสถานการณ์ช้าเพื่อพิจารณาอันตรายที่ตนรับรู้อยู่ในระดับใด มากขึ้น ลดลง หรือถูกกำจัดไปแล้วและควรเลือกใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบใดจึงจะเหมาะสม และกำจัดความเครียดได้ดีที่สุด รวมถึงผลลัพธ์ของความพยายามที่จะรักษาดุลยภาพของตนเอง ซึ่งบุคคลที่มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมจะสามารถสร้างความสมดุลระหว่างแรงกดดันจากสิ่งเร้าความเครียด และความสามารถที่จะจัดการ

กับแรงกดดันนั้นได้ และเมื่อกระบวนการเผยแพร่ความเครียดดำเนินอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมการเผยแพร่ความเครียดที่เหมาะสมจะสามารถขัดสิ่งที่คุกคามออกไปและนำบุคคลกลับสู่ภาวะสมดุลได้ในที่สุด แต่ในทางตรงข้ามพฤติกรรมการเผยแพร่ความเครียดที่ไม่เหมาะสม จะทำให้บุคคลไม่สามารถจัดการกับความเครียดนั้นให้หมดໄไปได้ซึ่งมีผลทำให้บุคคลเข้าสู่ภาวะวิกฤตในที่สุด ดังนั้นหากประเมินว่าบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้พยาบาลควรตรวจสอบขั้นตอนของการใช้กระบวนการพยาบาลใหม่ ดังเดิมที่นับรวม ข้อมูลนั้นถึงการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยน แผนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อบรรเทาความเครียดหรือบุคคลสามารถปรับตัวสู่ภาวะสมดุลได้ในที่สุด แต่การประเมินผลการพยาบาลควรตระหนักรู้ว่าบุคคลมีความแตกต่างกัน ดังนั้นวิธีการที่จะเลือกจัดการกับความเครียดอาจจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ลักษณะนิสัยแต่ละบุคคล สภาพการณ์ในขณะนั้น เป็นต้น ดังนั้นการติดตามและประเมินผลในกระบวนการและวิธีการต่างๆ จะเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญในการที่จะเลือกสรร ถึงวิธีการที่เหมาะสมกับบุคคลเพื่อช่วยให้สามารถเผยแพร่กับความเครียดในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งสร้างความแกร่งให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข และพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่นได้ นอกจากนี้ยังมีสิ่งที่พยาบาลควรระลึกไว้ คือ กาลเวลาเปลี่ยนไป สภาพสังคมเปลี่ยนไป การเลือกใช้วิธีการจัดการกับความเครียดของบุคคลอาจแตกต่างไปจากเดิม การใช้วิธีการเดิมซ้ำๆ ที่เคยได้ผลอาจจะไม่ได้ผลก็เป็นได้ จึงต้องมีการทบทวนกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมและ

สอดคล้องกับสภาพการณ์ต่อไป

บทสรุป

ความเครียดเป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิต แต่ความเครียดที่มีมากและมีเป็นระยะเวลานานๆ เท่านั้นที่ถือว่าเป็นอันตรายในการปรับตัว ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ความเครียดมีสาเหตุมาจากการสั่งแผลล้อมภายนอก และสาเหตุจากภายในตัวบุคคล ความเครียดเป็นเหตุที่ทำให้เกิดโรคทางกายและทางจิต พยาบาลซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือบุคคลในภาวะเครียดให้มีการปรับตัว จึงควรต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความเครียด สาเหตุและการแสดงออก และผลของความเครียดที่ทำให้เกิดโรค พยาบาลจะต้องรู้จักการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในยามเครียด ให้มีการเผยแพร่ความเครียดในทางสร้างสรรค์และในทางที่ดีที่เหมาะสมต่อไป

รายการอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2541). การพัฒนาแบบประเมิน และการวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง สำหรับประชาชนไทยด้วยคอมพิวเตอร์. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

กุลธิดา สุภาณุ และคณะ. (2554). ความเครียด การจัดการกับความเครียด ปัจจัยที่ส่งผลต่อ ความเครียดและภาวะสุขภาพจิตของพยาบาล แผนผู้ป่วยนอก ในสถานการณ์การระบาด ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ในจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ มหาวิทยาลัย พายัพ.

จรายพร ธรรมินทร์. (2538). การเสริมสร้างสุขภาพ

คนอุคใหม่. กรุงเทพฯ : เอส พี เอฟ พринดิ้ง กรุ๊ป.

จำลอง ดิษยาณิช และ พริมเพรา ดิษยาณิช. (2545). ความเครียดและสภาวะวิทยาของความเครียด. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 47(3), 3-22.

นวีวรรณ สัตยธรรม (บรรณาธิการ). (2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี : โครงการสวัสดิการสถาบันพระบรมราชชนก.

เขawanee ล่องชุมพล. (2554). การพยาบาลบุคคลที่มีภาวะเครียด. วารสารสุนปฐง, 27(1) มกราคม-เมษายน, 60-70.

พระราชนบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการพดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนพิเศษ 83 ง (ลงวันที่ 11 มกราคม 2550)

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช. (2544). การส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช (หน่วยที่ 1-7). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.

วรรณรัตน จุฑา ดวงกมล ลีมจันทร์ เขมาจิรา รักย์ เรืองจุติโพธิ์พาณ ยุพาดี พรมนุตร และ กมลวรรณ จันทร์โชค (2554). รายงานสถานการณ์ความเครียดคนไทยเมษายน 2552 - เมษายน 2554. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต.

สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. (2545). การพยาบาลจิตเวช พิษณุโลก : รัตนสุวรรณ.

โภสกาเพ็งยอด. (2550). ผลการขัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อขัดการกับความเครียดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลไพร้าวี. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยราชภัฏกรุงศรีฯ, นครสวรรค์.

Han, K.S. (2002). The effect of an integrated stress management program on the psychologic and physiologic stress reactions of peptic ulcer in Korea. *International Journal of Nursing Studies*, 39(5), 539-548.

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress coping and appraisal*. New York : Springer.

Pasquali, E. A. et al. (1988). *Mental health nursing : A Bio-Psycho-Cultural Approach*. St. Louis : The C.V. Mosby Company.

Selye, H. (1976). *The Stress of Life*. New York : McGraw – Hill book Company.

Smith M. and Selye H. (1979). Reducing the negative effect of stress. *American Journal of Nursing*, 79(10), 1953-1955.