

บทความวิชาการ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเครียด Nursing care for patients with Stress

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

จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะเหตุการณ์ที่มีสิ่งกระตุ้นมาบีบคั้น กดดัน ต่อร่างกายจิตใจและสังคม ของบุคคลนั้นๆ จนเกิดเป็นความขัดแย้งใจ คับข้องใจ หากมีความ ผิดหวังสูญเสีย บุคคลอาจจะเกิดความโกรธ เศร้าโศกเสียใจตามมาได้ และเมื่อแก้ปัญหาไม่ได้ก็จะมีอาการเครียด เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ หากสิ่งกระตุ้นเหล่านั้นยังคุกคามต่อ อารมณ์ สติปัญญา ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต บุคคลก็จะเกิดความวิตกกังวล ร่วมด้วยบุคคลต้องปรับตัว เพื่อแก้ไขปัญหา รักษาสมดุลและเพื่อความอยู่รอด ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้ดำเนินโครงการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทยโดยทำการสำรวจความเครียดของคนไทยในรอบเดือนมกราคม 2554 พบว่า คนไทยมีความเครียดถึงร้อยละ 9.2 ซึ่งพบในกรุงเทพมหานครมากที่สุดร้อยละ 13.1 รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้และภาคกลางรวมตะวันออกเฉียงใต้เป็นร้อยละ 8.2, 5.9, 5.7 และ 3.0 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าบุคคลมีโอกาสดเกิดความเครียดได้ (วรวรรณ จุฑา ดวงกมล ลิ้มจันทร์ เขมจิรา โกกิพา และคณะ, 2554) โดยความเครียดที่เกิดขึ้น หากมีอยู่ในระดับมากและคงอยู่เป็นเวลานาน จะส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและ

สังคม หากไม่มีการจัดการกับความเครียด หรือ ไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม บุคคลจะเผชิญกับความล้มเหลวในการจัดการกับความเครียด เกิดพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงหรือเบี่ยงเบนไปจากปกติไม่สามารถประกอบกิจกรรมในการดำรงชีวิตได้ตามปกติ (โสภณ เพ็งยอด, 2550)

พยาบาลเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยให้การดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำการสอน แนะนำให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย กระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย บรรเทาอาการของโรค การดูแลของโรคและการฟื้นฟูสภาพการกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งช่วยเหลือแพทย์ กระทำการรักษาโรคทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมิน สุขภาพการวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์, 2550) ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน

* อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์แมกคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ E-mail: ksapakoon@hotmail.com

พยาบาลย่อมได้พบเจอกับผู้ที่มารับบริการทั้งในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุขและในชุมชน ซึ่งอาจมีผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ หรือมีความเปราะบางที่เกิดจากความเครียดที่เข้ารับการรักษาตัวได้ ดังนั้นพยาบาลควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความเครียดเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนตามกระบวนการพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีความเครียดได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ความหมายของความเครียด

ความเครียดเป็นภาวะเสียสมดุลของบุคคลที่เกิดขึ้นจากการได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าที่เป็นสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายใน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคคลเพื่อปรับตัวเข้าสู่สมดุลใหม่เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ในชีวิตประจำวันของบุคคล ก่อให้เกิดการเรียนรู้สิ่งเร้าใหม่เป็นประสบการณ์ของชีวิตที่จำเป็นต่อการอยู่รอดและพัฒนาการของชีวิต ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของความเครียดไว้หลากหลายแนวคิดได้แก่

เซลเย่ (Selye, 1976) ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า ความเครียดคือกลุ่มอาการที่ร่างกายแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่คุกคาม เช่น สภาพการณ์ที่เป็นพิษ หรือสิ่งเร้าที่เต็มไปด้วยอันตราย อันมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและสารเคมีเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ปฏิกิริยาตอบสนองเหล่านี้จะแสดงออกในรูปของการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระซึ่งนำไปสู่อาการต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

ลาซารัส (Lazarus, 1984) ให้ความหมายว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะชั่วคราวของความ

ไม่สมดุล ซึ่งเกิดจากกระบวนการรับรู้หรือการประเมินของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งคุกคาม โดยการรับรู้หรือการประเมินนี้เป็นผลจากการกระทำร่วมกันของสภาพแวดล้อมภายนอก

กรมสุขภาพจิต (2541) ให้ความหมายว่าความเครียดเป็นปฏิกิริยาที่มีต่อสิ่งเร้าภายในและภายนอก ซึ่งอาจเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคล สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมโดยบุคคลจะรับรู้ว่าเป็นภาวะที่กดดัน คุกคาม บีบคั้น ถ้าบุคคลนั้นสามารถปรับตัวและมีความพึงพอใจจะทำให้เกิดการตื่นตัว เกิดพลังในการจัดการกับสิ่งต่างๆ อีกทั้งเป็นการเสริมความแข็งแกร่งทางร่างกายและจิตใจ แต่ถ้าไม่มีความพึงพอใจและไม่สามารถปรับตัวได้จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียดส่งผลให้เกิดความเสียสมดุล ในการดำเนินชีวิตในสังคมได้

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

สรุปได้ว่า ความเครียดเป็นภาวะที่เกิดขึ้นกับบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งเร้าภายใน และภายนอกโดยเฉพาะเหตุการณ์ที่กระตุ้นมาบีบคั้นกดดัน ต่อร่างกายจิตใจและสังคม ของบุคคลนั้นๆ จนเกิดเป็นความขัดแย้งใจ คับข้องใจทำให้บุคคลรู้สึกตัวตนถูกคุกคาม ทำให้เกิดความไม่สบายใจ

กังวล สับสน วิดกกังวล เกิดความไม่สมดุล จึงทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองโดยผ่านระบบและกลไกต่างๆ ของร่างกายเพื่อที่บุคคลจะต้องปรับตัวเพื่อแก้ไขปัญหา รักษาสมดุลและเพื่อความอยู่รอดต่อไป

สาเหตุของความเครียด

ความเครียดเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ซึ่งจำแนกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ (สุโขทัย ธรรมาธิราช, 2544; สุวณีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2545)

1. **สาเหตุภายในบุคคล** มีความเกี่ยวข้องกันกับสาเหตุด้านร่างกาย และจิตใจจิตวิญญาณของบุคคลมีรายละเอียดดังนี้

1.1 **สาเหตุด้านร่างกาย** ประกอบด้วย ความผิดปกติทางโครงสร้างและสรีระที่มีมาแต่กำเนิดซึ่งได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม โดยบางคนรับส่วนดีมาจากพ่อแม่มา ทำให้มีโครงสร้างร่างกายที่สมบูรณ์และมีสุขภาพที่ดี แต่บางคนรับเอาส่วนด้อยของพ่อแม่มา ทำให้ร่างกายเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ จึงเกิดโรคต่างๆ ได้ง่ายส่งผลต่อการทนทานต่อความเครียดไม่ดี มีการเผชิญกับความเครียดบกพร่อง เป็นเหตุให้เกิดความเครียดได้ง่าย นอกจากนี้ระดับพัฒนาการที่ผิดปกติทางร่างกายที่ส่งผลทำให้เกิดการเติบโตช้าเกิดโรคต่างๆ ได้ง่ายส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านจิตใจที่ไม่ดีจึงมีแนวโน้มทำให้เกิดความเครียดได้ง่ายเนื่องจาก พัฒนาการด้านร่างกายที่ล่าช้าจะก่อให้เกิดความไม่สมดุลกันระหว่างความคาดหวังของบุคคลแวดล้อม กับความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อความคาดหวังนั้นๆ ส่วนพัฒนาการของจิตใจที่ล่าช้าจะมีผลต่อการรับรู้และการแปลเหตุการณ์แบบเด็กๆ แก้ปัญหาแบบเด็กๆ

จึงทำให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข ก่อให้เกิดความเครียดตามมาได้อีก ประการสุดท้ายของสาเหตุด้านร่างกายของบุคคลคือ ภาวะความผิดปกติทางร่างกาย เช่น การเจ็บป่วยเฉียบพลัน เจ็บป่วยเรื้อรัง ความพิการ สูญเสียสภาพลักษณะการตั้งครรภ์ เป็นต้น ภาวะเหล่านี้ถือว่าเป็นภาวะที่รบกวนศักยภาพของบุคคลในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพได้

1.2 สาเหตุด้านจิตใจและจิตวิญญาณ

มีสาเหตุที่สำคัญของการเกิดความเครียด ได้แก่ บุคลิกภาพของบุคคลที่ใจร้อน ง่ายใจจริง เอาใจกับชีวิตไม่ได้สำรองความผิดหวังไว้ หรือคนที่บุคลิกภาพอ่อนไหวง่าย ชอบกังวล รู้สึกด้อย จะมีโอกาสเกิดความเครียดได้ง่าย (จรรยาพร ธรรมินทร์, 2538) นอกจากนี้มูลเหตุของการเผชิญปัญหาชีวิตประจำวันและการปรับตัวของบุคคลที่ต้องเผชิญทุกวันเสมอๆ และไม่สามารถปรับตัวได้ หรือปรับตัวไม่ดี อาจกลายเป็นความเครียดสะสมและพร้อมจะเกิดภาวะวิกฤตได้ง่าย เมื่อมีเหตุการณ์มากระทบ สาเหตุด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ประการต่อไปคือ การสูญเสียและการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของบุคคล ส่งผลทำให้เกิดความเครียดได้ แต่จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสาเหตุของความเครียดและความรุนแรงของความผูกพันของผู้สูญเสียต่อสิ่งที่สูญเสีย ซึ่งความรุนแรงสูงสุดของการสูญเสีย คือ การตายของสามีภรรยา (Simons, 1974 อ้างถึงในสุโขทัย ธรรมาธิราช, 2544) ประการด้านสุดท้ายของสาเหตุด้านจิตใจและจิตวิญญาณคือการรับรู้และการแปลเหตุการณ์ของบุคคลอื่น ก่อให้เกิดอารมณ์ ความรู้สึกที่แตกต่างกันไป เช่น อารมณ์โกรธ เกลียด กังวล หรือตื่นเต้น

ซึ่งส่งผลต่อการตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่างๆ ไปในทางที่ดีหรือเลวร้าย เนื่องจากบุคคลมีความแตกต่างกันทางปัจจัยขั้นพื้นฐาน ประสบการณ์ชีวิตทำให้การตอบสนองต่อเหตุการณ์รับรู้นั้นแตกต่างกันด้วย

นอกจากนี้จากการศึกษาของ Pasquali (1988) ยังพบว่า มีปัจจัยอื่นๆ ภายในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อีก เช่น สิ่งคุกคามต่อภาพพจน์ของบุคคลทำให้ภาพลักษณ์ไม่เหมือนเดิม ความเจ็บปวดต่างๆ การเคลื่อนไหวไม่ได้ อันเนื่องมาจากสาเหตุใดก็ตาม และการสูญเสียหรือการเปลี่ยนแปลงตามสภาพทางสังคม เป็นต้น

2. สาเหตุภายนอกบุคคล เป็นสาเหตุที่เกิดขึ้นภายนอกตัวบุคคลประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ สังคม และสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น หรือสภาวะเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต โดยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของบุคคลได้แก่ สิ่งของและวัตถุต่างๆ รอบตัวที่สัมผัสได้ เช่น ภาวะมลพิษทางอากาศ แสงเสียง หรือขาดปัจจัยในการดำเนินชีวิตเป็นต้น ส่วนสภาพสังคมและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นก็ทำให้เกิดความเครียดได้ง่ายเช่น อยู่ในครอบครัวชุมชนที่ขัดแย้ง ขาดความปรองดอง หรือแม้กระทั่งการประกอบอาชีพที่มีบทบาทหน้าที่เป็นที่คาดหวังของสังคมก็ทำให้ผู้ที่ประกอบอาชีพนั้นเกิดความเครียดที่เกิดจากความคาดหวังและกดดันจากสังคมได้ง่าย การอยู่ในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงเร็วก็มีผลต่อการดำรงชีวิตของบุคคลทำให้บุคคลต้องปรับตัว ซึ่งหากปรับตัวไม่ได้ก็เกิดเกิดความเครียดได้เช่นกัน ประการสุดท้ายของสาเหตุภายนอกบุคคล คือ สภาวะเหตุการณ์และเหตุการณ์อื่นๆ ในชีวิต ซึ่งแบ่งตามสาเหตุได้ 2 แบบ คือ เป็น ความเครียดเกิดจากความทุกข์

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

ดังนั้น เมื่อพยาบาลทราบถึงความหมายของความเครียดและสาเหตุต่างๆ ของความเครียดแล้ว ควรทราบถึงปฏิกิริยาการตอบสนองของความเครียดและผลกระทบของความเครียดที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินผู้ป่วยที่มีความเครียด และการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

การตอบสนองต่อความเครียด

เมื่อบุคคลเผชิญกับสาเหตุที่เกิดความเครียด ไม่ว่าจะเป็นสาเหตุภายในหรือภายนอก สาเหตุดังกล่าวจะกระตุ้นให้ระบบชีวิตของมนุษย์มีการตอบสนองต่อความเครียดนั้น และขณะเดียวกันก็มีการปรับตัวเพื่อเข้าสู่สภาวะสมดุลด้วยเช่นกัน สำหรับการตอบสนองต่อความเครียดสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ การตอบสนองด้านร่างกาย และจิตใจ

1. การตอบสนองด้านร่างกาย เป็นการตอบสนองที่เรียกว่าเป็นการปรับตัวหรือ Adaption มี 2 ลักษณะซึ่งลักษณะแรก คือ General Adaptation Syndrome (GAS) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากการปรับตัวของร่างกายโดยทั่วๆ ไป ซึ่งการปรับตัวลักษณะนี้เกิดขึ้นได้ 3 ระยะได้แก่

ระยะที่ 1 ปฏิกริยาตอบโต้ความเครียด

เริ่มต้น (Alarm reaction) เป็นการตอบสนองโดยการต่อสู้ (Fight) หรือหนี (Flight) เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ จะมีปฏิกิริยาของความเครียดทันทีหรือระยะช็อก (Shock phase) จะส่งผลต่อร่างกายเกิดการหัวใจเต้นเร็ว อัตราการเผาผลาญสูง หลอดเลือดตามกล้ามเนื้อขยายตัว หลอดเลือดตามผิวหนังของแขน-ขา และในช่องท้องหดตัวซึ่งในระยะนี้จะมีการชำระล้างของเนื้อเยื่อได้มาก หากมีปฏิกิริยารุนแรง เลือดออกจากหัวใจลดลงทำให้โลหิตลดต่ำ และช็อกได้หากช่วยไม่ทัน หลังจากผ่านระยะช็อกแล้วจะเข้าสู่ระยะเริ่มปรับตัวหรือระยะแก้ช็อก (Counter-shock phase) เป็นระยะที่ร่างกายจะเริ่มมีการปรับตัวที่มีการประสานงานและมีระเบียบดีขึ้น มีการปรับระบบไหลเวียนเลือด ความดันโลหิตกลับคืนสู่สภาวะปกติ แต่หากกลไกของร่างกายปรับตัวไม่ได้ตั้งแต่ระยะช็อก จะมีผลต่อเนื่องต่อร่างกาย อาทิเช่น ผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายโดยทำให้ร่างกายอ่อนแอ เกิดการติดเชื้อไวรัส และเกิดการแพ้ภัย

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

ระยะที่ 3 การปรับตัวล้มเหลว (Stage of exhaustion) เป็นระยะที่ปฏิกิริยาตอบโต้ต่อภาวะเครียดรุนแรง มีการเร่งกลไกการตอบสนองไปสู่การชำระล้าง และการทำลายทั้งเฉพาะที่และระบบต่างๆ มากขึ้นถ้าภาวะความเครียดรุนแรงและมียุ่ยาวนานจะทำให้ภาวะความไม่สมดุลทางร่างกายคงอยู่ต่อไป ร่างกายไม่สามารถกลับคืนสู่สภาวะปกติ ทำให้เกิดพยาธิสภาพของอวัยวะสำคัญได้ หากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสม และรวดเร็ว จะก่อให้เกิดภาวะวิกฤติและสูญเสียชีวิตได้

สำหรับการตอบสนองด้านร่างกายในลักษณะที่สอง คือ Local Adaptation Syndrome (LAS) เป็นกลุ่มอาการเฉพาะที่ เป็นการปรับตัวเฉพาะบริเวณที่ได้รับความเครียด ซึ่งการทำหน้าที่ของบริเวณที่มีความเครียดจะเสื่อมลงถ้าการปรับตัวเฉพาะแห่งล้มเหลว

2. การตอบสนองด้านจิตใจ เป็นการตอบสนองเมื่อบุคคลเกิดความเครียด โดยจิตใจของบุคคลจะมีการกระทำที่เป็นการปกป้องตนเองให้พ้นภาวะความไม่สุขสบาย หรือเรียกว่าเป็นกลไกการทำงานของจิตใจในการป้องกันตนเอง เรียกว่า Coping mechanism ซึ่งส่วนหนึ่งคือกลไกทางจิต Defense mechanism ที่บุคคลใช้อยู่ในชีวิตประจำวันแต่ Coping มีความหมายจำเพาะเจาะจงกว่าและแคบกว่า Defense mechanism เนื่องจากหมายถึง พฤติกรรมของจิตใจในกระบวนการปรับสมดุลทางอารมณ์ หรือวิธีการที่บุคคลใช้แก้ไขภาวะที่ถูกคุกคามต่อเสถียรภาพด้านจิตใจ เพื่อลดความกดดันทางจิตใจ การตอบสนองด้านจิตใจแยกออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ (สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2545)

1. การหนีและเลี่ยง (Flight) เป็นกลไกด้านจิตใจที่พบได้ในคนส่วนใหญ่ บางคนหนีและเลี่ยงภาวะความเครียดโดยการปฏิเสธ (Denial) ปฏิเสธว่าตนเองเครียด ตัวเองมีปัญหาที่แก้ไม่ตก บางคนหนีและเลี่ยงด้วยการดื่มสุรา จนกลายเป็นคนติดสุรา บางคนใช้ยาประคับประคองจิตใจ เช่น ใช้กัญชาและยาเสพติดทั้งหลาย บางคนเลี่ยงด้วยการเปลี่ยนหรือย้ายที่อยู่ใหม่ บางคนเลี่ยงด้วยการนอนหลับเพื่อที่จะได้ไม่ต้องรับรู้เหตุการณ์ใดๆ เราอาจเลี่ยงด้วยการแยกตัวด้วยการฝึนกลางวัน สร้างวิมานในอากาศ

2. ยอมรับพร้อมกับเผชิญกับภาวะเครียด (Fight) การยอมรับและเผชิญภาวะเครียดเพื่อที่จะหาหนทางแก้ไขสถานะการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือแก้ไขตัวเอง เปลี่ยนตัวเองเพื่อลดภาวะเครียด การยอมรับและเผชิญจึงมีอยู่ได้สองลักษณะ คือ แก้ไขภาวะนอกตัวบุคคลที่สร้างความเครียดหรือแก้ไขภายในตัวบุคคลเอง สร้างตัวเองให้มีความเข้มแข็งและแกร่งขึ้น เพื่อที่จะได้รับภาวะความเครียดได้มากขึ้น แสวงหาความช่วยเหลือเพื่อที่จะหาทางแก้ไขภาวะความเครียด

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

ผลกระทบของความเครียด

จากปฏิริยาตอบสนองต่อความเครียดทางร่างกายทั้ง 3 ระยะ และการตอบสนองด้านจิตใจตามที่กล่าวมา ส่งผลให้เกิดกลไกการเปลี่ยนแปลงจนปรากฏเป็นพยาธิสภาพเกิดขึ้นกับบุคคล ซึ่งได้จัดประเภทของผลกระทบได้ 3 ด้าน ได้แก่

1. ผลต่อร่างกาย ความเครียดส่งกระตุ้นทั้งระบบประสาทส่วนกลาง และระบบประสาทส่วนปลายทำให้อวัยวะและระบบร่างกายทำงานสับสน จนถึงขั้นทำให้เกิดโรคจิตสรีระแปรปรวน ซึ่งอาการที่พบบ่อยได้แก่

- ปวดศีรษะบ่อยๆ ความดันโลหิตสูง
- นอนไม่หลับ หรือ่วงนอนตลอดเวลา

อ่อนเพลีย

- กล้ามเนื้อตึงตัวส่งผลให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดต้นคอ

- ท้องเสีย หรือท้องผูกบ่อยๆ
- เป็นแผลในกระเพาะอาหารบ่อยๆ

และยังปรากฏอาการมีการหลั่งกรดในกระเพาะมาก ส่งผลให้ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย

- ใจสั่น หัวใจเต้นแรง หายใจไม่อิ่ม
- เป็นหวัดไม่สบายบ่อยๆ

2. ผลกระทบด้านจิตใจได้แก่

- วิตกกังวล ซึ่งพบว่าเป็นอาการอย่างหนึ่งที่พบได้บ่อยในผู้มีความเครียด หากความเครียดเล็กน้อยอาจเกิดความวิตกกังวลระดับปกติ หากความเครียดคงอยู่นานหรือระดับสูงขึ้น โดยเฉพาะความเครียดที่เกิดจากสาเหตุของความเจ็บป่วยทางกาย และทางจิตจนสร้างความแปรปรวนกลัวไม่กล้าตัดสินใจในสิ่งที่เคยตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

- ไม่มีสมาธิในการเรียนหรือการทำงาน
จิตใจล้า

- หงุดหงิด โมโหง่าย โดยไร้เหตุผล
- นอนฝันร้าย
- จิตใจอ่อนแอหรือว้าวุ่นหาทางออกไม่ได้
ในที่สุดจะหันไปพึ่งพาสารเสพติด คัมสุรา

- เมื่อหน่าย ซึมเศร้า ท้อแท้ เหงา ว้าเหว่
หากภาวะเครียดสะสมจนไม่สามารถ
จัดการหรือหลีกเลี่ยงได้ จะทำให้เกิดความ
เบื่อหน่าย ท้อแท้ และสิ้นหวังในชีวิตได้

3. ผลต่อสังคม ผลของภาวะเครียดที่มีต่อ
ร่างกายและจิตใจจะส่งผลกระทบต่อสังคม ซึ่งพฤติกรรม
ที่พบบ่อย ได้แก่

- ไม่อยากทำงาน เบื่องาน
- ทำงานผิดพลาดบ่อยๆ ประสิทธิภาพ
ในการทำงานลดลง

- ทำงานไปวันๆ ไม่คิดถึงความก้าวหน้า
ไม่คิดจะพัฒนาหรือสร้างสรรค์งาน

- ขาดงานหรือมาสายบ่อยๆ
- คิดอยากเปลี่ยนงาน ไม่มีความพอใจ
ในที่ทำงาน

- ขาดความสนใจในสิ่งแวดล้อม
- ไม่อยากเข้าสังคม

จากผลกระทบของภาวะเครียดดังกล่าว
จึงส่งผลให้บุคคลมีการเจ็บป่วยมากขึ้น โดยความ
เจ็บป่วยทางกายหลายๆ อย่างมีสาเหตุมาจากจิตใจ
หรือเรียกว่า Psychophysiology disorder และ
นอกจากนี้การวิจัยในปัจจุบันยังพิสูจน์ให้เห็นว่า
ความเครียดเป็นสาเหตุของโรคกระเพาะ และโรค
ทางกายอื่นๆ (Smith & Selye, 1979) และความ
เครียดยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ
อารมณ์ และพฤติกรรมด้วย หากมีอยู่เป็นเวลา

นานอาจมีความรุนแรงจนถึงขั้นเป็นโรค
ประสาทและโรคจิตในที่สุด (สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว,
2545) กรมสุขภาพจิต (2541) ได้แบ่งระดับความ
รุนแรงของความเครียดไว้ ซึ่งผลกระทบทั้ง 3 ด้าน
ดังที่กล่าวมาสามารถแบ่งเป็นระดับความรุนแรง
ได้เป็น 4 ระดับดังนี้

1. ความเครียดในระดับต่ำ (Mild Stress)
หมายถึงความเครียดขนาดน้อยๆ และหายไปใน
ระยะเวลาอันสั้นเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต
ประจำวัน ความเครียดระดับนี้ไม่ถูกคามต่อการ
ดำเนินชีวิต บุคคลมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติ
เป็นการปรับตัวด้วยความเคยชินและการปรับตัว
ต้องการพลังงานเพียงเล็กน้อยเป็นภาวะที่ร่างกาย
ผ่อนคลาย

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

3. ความเครียดในระดับสูง (Height Stress)
เป็นระดับที่บุคคลได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิด
ความเครียดสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดความ
เครียดลงได้ในเวลาอันสั้นถือว่าอยู่ในเขตอันตราย
หากไม่ได้รับการบรรเทาจะนำไปสู่ความเครียด
เรื้อรัง เกิดโรคต่างๆ ในภายหลังได้

4. ความเครียดในระดับรุนแรง (Severe
Stress) เป็นความเครียดระดับสูงที่ดำเนินติดต่อ
กันมาอย่างต่อเนื่องจนทำให้บุคคลมีความล้มเหลว

ในการปรับตัวจนเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หมดแรง ควบคุมตัวเอง ไม่ได้ เกิดอาการทางกายหรือโรคร้ายต่างๆ ตามมาได้ง่าย

ความเครียดที่เกิดขึ้นแม้จะไม่เกิดอันตรายร้ายแรง แต่ผู้ป่วยที่มีอาการเครียด หากไม่รับให้การช่วยเหลืออาจส่งผลทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน อาทิ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคปวดศีรษะไมเกรน เป็นต้น นอกจากนี้ โรคดังกล่าวยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานลดลง ดังนั้นพยาบาลเป็นวิชาชีพทางสาธารณสุขที่ได้ดูแลบุคคลที่มีความเจ็บป่วยจึงย่อมมีบทบาทช่วยบุคคลที่กำลังเผชิญกับภาวะเครียดไม่ว่าบุคคลเหล่านั้นจะมีการเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิตใจให้มีการปรับตัวในภาวะเครียด ช่วยประคับประคองให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันต่อไปได้ พยาบาลจึงต้องมีความรู้พื้นฐานในเรื่องความเครียด การตอบสนองต่อความเครียด ผลกระทบต่อความเครียดเพื่อนำไปใช้ในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีความเครียดให้สามารถปรับตัวไปในทางที่เหมาะสมต่อไป

กระบวนการพยาบาลบุคคลที่มีความเครียด

เป็นการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการช่วยเหลือบุคคลที่มีความเครียดโดยอาศัยความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความเครียด เพื่อช่วยเหลือส่งเสริม และป้องกันผลกระทบของความเครียดต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ซึ่งการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ

1. การประเมินปัญหาทางการพยาบาล (Assessment) เป็นขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งพยาบาลควรประเมินข้อมูลอัตนัย (Subjective

data) และข้อมูลปรนัย (Objective data) โดยใช้วิธีการต่างๆ ในการประเมินดังนี้ (เชาวนิษฐ์ ล่องชูผล, 2554; ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541)

1.1 การซักประวัติ เป็นการสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบพฤติกรรมด้านการรับรู้ต่อความเครียด ความสมเหตุสมผลของการรับรู้ความเครียดตามความเป็นจริง สาเหตุของความเครียด อาการหรือผลกระทบที่เกิดจากความเครียดทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ประเมินการปรับตัวของบุคคล การเลือกใช้วิธีเผชิญความเครียด และประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ของวิธีการจัดการกับความเครียด ตลอดจนชนิด ความเหมาะสมของกลไกทางจิตที่ใช้ ประเมินระดับความทนต่อความเครียด โดยพิจารณาจากระยะเวลาตั้งแต่เกิดความเครียดถึงการเกิดอาการของความเจ็บป่วย รวมทั้งการประเมินแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดของบุคคล

1.2 การสังเกต ได้แก่ การประเมินการเปลี่ยนแปลงของผลกระทบที่เกิดขึ้นทางร่างกาย จิตใจและสังคม โดยพิจารณาถึงความรุนแรงของการได้รับผลกระทบจากความเครียดทางกาย เช่น การนอนไม่หลับพักผ่อน การรับประทานอาหาร การขับถ่าย สังเกตพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากผลกระทบด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล อารมณ์หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ และประเมินผลกระทบทางสังคม ได้แก่ บทบาทและสัมพันธภาพกับผู้อื่น ขาดความสนใจในสิ่งแวดล้อมไม่ยอมเข้าสังคม เป็นต้น

1.3 ใช้แบบประเมินความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียด เพื่อทราบถึงระดับความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่บุคคลใช้เป็นประจำ เช่น แบบประเมินความเครียด

(ST-5) แบบวัดความเครียดสวนปรง หรือแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล queประเมินได้ และนำมากำหนดปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อระบุแนวทางการพยาบาลที่ชัดเจน ซึ่งจะเน้นปัญหาที่เกิดขึ้นซ้ำๆ และพฤติกรรมต่างๆ ที่บ่งบอกถึงผลที่เกิดจากความเครียด เช่น ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรือภาวะสูญเสีย โดยผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมแสดงออกทางด้านร่างกายและจิตใจ การวินิจฉัยการพยาบาลจะเน้นที่ร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยซึ่งเป็นผลจากความเครียดที่เกิดจากภาวะสูญเสียหรือการบาดเจ็บนั้น ซึ่งอาจเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ดังนี้

: มีภาวะเครียด เนื่องจากป่วยรุนแรง สูญเสียอวัยวะ พิการ

: เบื่อหน่ายท้อแท้ เนื่องจากป่วยเรื้อรัง หรือถูกจำกัดการเคลื่อนไหว หรือเครียดเนื่องจากสมรรถนะทางกายลดลง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือต้องพึ่งพาผู้อื่น

: มีอาการนอนไม่หลับเนื่องจากมีความเครียด กังวล

: การปรับตัว ค่อยประสิทธิภาพและบกพร่อง เนื่องจากมีความเครียดรุนแรง

3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) เป็นขั้นตอนการเขียนแผนการให้การพยาบาล ซึ่งพยาบาลพึงตระหนักว่าการวางแผนการพยาบาลควรสอดคล้องกับการประเมินสถานการณ์ของผู้ป่วยว่าสามารถเปลี่ยนแปลง

หรือควบคุมได้หรือไม่ และควรพิจารณาอย่างรอบคอบเป็นระบบ มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์ทางการพยาบาลและเกณฑ์การประเมินผล รวมทั้งมีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลและบันทึกแผนการพยาบาลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นการพยาบาลที่จะเน้นการช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับภาวะความเจ็บป่วย การได้รับบาดเจ็บ การเกิดโรคหรือภาวะพึ่งพา การพยาบาลจะเริ่มตั้งแต่การให้ข่าวสารข้อมูล การให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษา การหากิจกรรมที่เป็นการช่วยเหลือ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับรู้ความเป็นจริงเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด ซึ่งการพยาบาลจะเน้นตามระยะของการตอบสนองต่อความเครียดทั้ง 3 ระยะดังกล่าวมาแล้วข้างต้น นอกจากนั้นพยาบาลควรจัดการกับสิ่งคุกคามต่างๆ ให้เป็นพลังทำลายความสามารถของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมีอิโก้ที่เข้มแข็ง และใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่เพื่อแก้ไขความเครียดนั้น ซึ่งหลักการพยาบาลที่จะช่วยให้บุคคลเผชิญกับความเครียดมีดังนี้

1. การช่วยเหลือบุคคลในการจัดการกับความเครียด

1.1 พยาบาลช่วยดึงเอาแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกของบุคคลที่ประสบภาวะเครียดมาใช้ให้เป็นประโยชน์เรียกกระบวนการนี้ว่า Mobilize internal หรือ External resource ช่วยบุคคลเสริมสร้างความสามารถใหม่ ให้หาทางเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายนอกหรือเปลี่ยนแปลงตัวเองเพื่อลดความเครียดทางอารมณ์แสวงหา

ความพึงพอใจใหม่เพื่อชดเชยสิ่งที่สูญเสียไป พยาบาลช่วยบุคคลให้ลดภาวะเครียดให้อยู่ในระดับที่บุคคลสามารถทนได้

1.2 ความเครียดของบางคนเกิดขึ้นเนื่องมาจากการรับรู้เหตุการณ์ผิด แปลผิดๆ หรือตีความหมายเหตุการณ์ไปในทางไม่ดี ทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ หากเกิดในกรณีเช่นนี้ พยาบาลควรช่วยให้บุคคลมองเหตุการณ์ใหม่ มองหลายๆ แง่มุม หรือถ้าความเครียดเกิดจากสิ่งกระตุ้นภายนอก เช่น เสียงที่ดังมาก ภาวะแวดล้อมที่อึดอัดไม่สบายก็ช่วยเหลือโดยแนะนำให้มีการเปลี่ยนสถานที่ถ้าทำได้ ถ้าความเครียดเกิดจากคนมากๆ ก็แนะนำงดการเยี่ยม

1.3 ถ้าความเครียดเกิดจากปัจจัยในตัวบุคคลเอง เช่น การตีค่าตนเองต่ำ นิสัยการรับประทานอาหารที่ไม่ดี การดำเนินชีวิตประจำวัน ผิดทาง พยาบาลช่วยบุคคลเหล่านี้ด้วยการให้ความรู้เรื่องบุคลิกภาพ สอนให้รู้จักผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ใช้ Biofeedback การนั่งสมาธิ(Meditation) และ Relaxation techniques ให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัย เรื่องสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องของอาหารดีมีประโยชน์ และเปลี่ยนนิสัยการบริโภค

1.4 ถ้าความเครียดเกิดจากกลไกการแก้ไขภาวะเครียด หรือ Coping Mechanism พยาบาลช่วยบุคคลให้ตระหนักถึงกลไกการแก้ไขปัญหาที่เขาทำลงไปอยู่ และช่วยให้ข้อมูลแก่บุคคลให้มีความรู้ในกลไกอื่นๆ ที่อาจใช้ได้ ช่วยให้ตระหนักถึงแหล่งประโยชน์อื่นๆ ที่จะช่วยประคับประคองบุคคลในภาวะเครียด เช่น เพื่อน สถานบริการที่จัดให้โดยรัฐหรือเอกชน ส่งเสริมให้พยายามใช้แหล่งลดความเครียดทางอื่นๆ หรือ

แหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ ที่พอจะทำได้ แทนกลไกเก่าที่เขาใช้ เช่น บุคคลแก้ไขภาวะเครียดด้วยการดื่มเหล้า เราสามารถแนะนำทางออกอื่นๆ เช่น การอาบน้ำ การพักผ่อน การเลี้ยงสถานการณ์ที่ทำให้เครียด หรือการมีกิจกรรมทางร่างกายด้านอื่นๆ เช่น การออกกำลังกาย การวิ่ง การว่ายน้ำ การเดิน เป็นต้น

2. การให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด ความเครียดและช่วยเหลือบุคคลเมื่อเกิดความเครียด เป็นการวางแผนเพื่อป้องกันการเกิด ความเครียดและช่วยเหลือบุคคลในการผ่อนคลายเมื่อเกิดความเครียด มีการฝึกให้บุคคลสามารถจัดการกับความเครียด มี 5 ประการคือ

2.1 ฝึกคิดในทางบวก (Positive thinking)

2.2 ฝึกผ่อนคลาย และเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้ร่างกายและจิตใจ ได้แก่

2.2.1 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

2.2.2 การฝึกหายใจ

2.2.3 การฝึกสติและฝึกสมาธิ

2.2.4 การออกกำลังกาย

2.2.5 การจัดการหิวหระ การปลงเสียงดัง

2.2.6 การพักผ่อน

2.2.7 การเลือกรับประทานอาหารที่มี

คุณค่า

3. การส่งเสริมให้บุคคลมีทักษะในการเผชิญและแก้ไข เป็นการส่งเสริมให้บุคคลมีเป้าหมายในการดำรงชีวิต เพื่อสร้างความหวังให้กับตนเอง เพราะความหวังจะช่วยเสริมพลังให้กับชีวิต การตั้งความหวังหรือเป้าหมายในชีวิตไม่ควรยึดอย่างใดอย่างหนึ่งควรมีสำรองไว้รวมทั้งควรมีทางเลือกหลายๆ ทางเลือกที่จะนำไปสู่

เป้าหมาย นอกจากนั้นการรู้จักจัดระบบชีวิต รู้จักตนเองจะช่วยลดความเครียด ซึ่งการพยายามสำหรับเสริมสร้างทักษะการเผชิญความเครียดแบ่งออกเป็น 2 ประเภทดังนี้ (เชาวนิย์ ล่องซูล, 2554)

3.1 การเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นปัญหา (Problem-focused coping) กรณีที่ผู้ใช้บริการประเมินสถานการณ์ว่าสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือสามารถควบคุมได้ สามารถหาแหล่งประโยชน์สนับสนุนได้บุคคลจะจัดการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของกุลธิดา สุภาคุณ และคณะ (2554) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับความเครียด การจัดการกับความเครียด ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียด และภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการกับความเครียดด้านการเผชิญกับปัญหา มุ่งเน้นที่การแก้ปัญหา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้ประเมินสถานการณ์ว่าสามารถควบคุมความเครียดที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ได้ ดังนั้นในการพยายามบุคคลที่มีความเครียดพยายามควรให้การพยายามให้ผู้รับบริการได้ใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นปัญหา พยายามควรสนับสนุนให้ผู้รับบริการมีการเผชิญความเครียดที่บุคคลพยายามจัดการกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยตรง โดยการเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น รู้จักจัดการกับแหล่งของความเครียดหรือจัดการกับตนเอง โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาในการตัดสินใจเลือก

วิธีที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการตัดสินใจ วิธีแก้ปัญหาหลายๆวิธี การเผชิญกับสถานการณ์ตามความเป็นจริงและยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหาการขอความช่วยเหลือหรือขอคำปรึกษาแนะนำจากบุคคลอื่น เป็นต้น

3.2 การเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ (Emotion-focused coping) กรณีที่ผู้ใช้บริการประเมินสถานการณ์ว่าตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ หรือไม่สามารควบคุมได้ เช่น การเจ็บป่วย การสูญเสีย บุคคลก็จะเลือกวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ก่อน มุ่งเน้นที่การแก้ปัญหา ซึ่งพยายามควรสนับสนุนให้ผู้บริการปรับอารมณ์หรือความรู้สึกหรือบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้นเพื่อรักษาสมาดุลของจิตใจไว้ไม่ให้ความเครียดนั้นทำลายขวัญและกำลังใจ หรือลดประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคล ดังนั้นบุคคลต้องรู้จักการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึก เพื่อสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีนี้ไม่ใช่การแก้ปัญหาหรือสาเหตุของความเครียดโดยตรง มีการใช้กระบวนการทางความคิดดังนี้

3.2.1 พ ย า บ า ล ใช้ ยุ ท ธ์ ก า ร เปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์ใหม่ มีความหมายคล้ายกับการประเมินสถานการณ์ซ้ำอีกครั้ง (Cognitive reappraisal) ซึ่งอาจเป็นการแปลความหมายที่อยู่บนความเป็นจริงโดยกระบวนการทางความคิดเพื่อดำรงรักษาความหวังและมองโลกในแง่ดี หากพยาบาลประเมินได้ว่าผู้ใช้บริการมีแนวโน้มในการใช้กลไกทางจิต ที่ไม่เหมาะสมในการแปลความหมายสถานการณ์

ควรแนะนำหรือส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการใช้กลไกทางจิตที่เหมาะสม เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจตามมาได้

3.2.2 พยาบาลใช้กลยุทธ์ไม่เปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์ เช่น การเลือกให้ความสนใจบางด้านโดยกำจัดความคิดบางอย่างออกไป แต่ความหมายเดิมยังคงอยู่ การหลีกเลี่ยงไม่คิดถึงการเผชิญสถานการณ์ชั่วคราว

3.2.3 พยาบาลใช้กลยุทธ์ทางพฤติกรรม ได้แก่ การออกกำลังกาย การสะกดจิต การระบายอารมณ์โกรธ และการแสวงหาการสนับสนุนทางอารมณ์จากผู้อื่น

3.2.4 พยาบาลใช้กลยุทธ์แบบผสมผสาน ซึ่งลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus and Folkman, 1984 อ้างถึงในเชาวนิย์ ล่องชูผล, 2554) กล่าวว่าในการเผชิญความเครียดนั้นจะไม่มีวิธีการเผชิญความเครียดวิธีใดที่ดีที่สุด เพราะขึ้นอยู่กับบริบทนั้นๆ บุคคลอาจใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดมากกว่าหนึ่งวิธีในเวลาเดียวกัน หรือเมื่อเผชิญความเครียดที่เหมือนกันแต่ในเวลาหรือสภาพการณ์ที่ต่างกัน ก็อาจใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน บุคคลที่เผชิญความเครียดได้ดีจะต้องรู้จักประเมินสถานการณ์ให้ตรงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริง รู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมในการเผชิญกับความเครียด ทั้งพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นปัญหา และมุ่งเน้นอารมณ์ รวมทั้งรู้จักจัดการกับความรู้สึกที่ไม่เป็นผลดีกับตนเอง และจะต้องทราบว่าเมื่อใดควรหยุดใช้ความพยายามเพื่อบรรลุปเป้าหมายที่อาจเป็นจริงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของฮาน (Han, 2002) ที่ได้สร้างโปรแกรมการจัดการกับความเครียดโดยบูรณาการวิธีการจัดการ

กับความเครียดหลายๆ วิธี ในผู้ป่วยที่มีอาการของความเครียดและรักษาแผลในกระเพาะอาหาร ณ ศูนย์การแพทย์ในกรุงโซลประเทศเกาหลี พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบูรณาการวิธีการจัดการกับความเครียด มีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือความเครียดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพียงอย่างเดียว ($t = 3.66, p < 0.001$) นอกจากนี้ความเครียดของกลุ่มบูรณาการการจัดการกับความเครียดยังแสดงให้เห็นว่าแผลในกระเพาะอาหารมีอาการดีขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพียงอย่างเดียว ($t = 1.95, p < 0.05$)

5. การประเมินผลทางการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนที่พยาบาลประเมินค่าว่าการพยาบาลที่ได้นำลงสู่การปฏิบัติได้ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดมีประสิทธิภาพมากขึ้นเพียงใด ความเครียดลดลงหรือไม่ ด้วยการเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมก่อน หรือระหว่างปฏิบัติการพยาบาล ประเมินซ้ำโดยการรู้คิด (Cognitive reappraisal) หลังจาก que บุคคลได้แสดงความพยายามที่จะกำจัดอันตรายทั้งพฤติกรรมและความคิด บุคคลจะประเมินสถานการณ์ซ้ำเพื่อพิจารณาอันตรายที่ตนรับรู้อยู่ในระดับใด มากขึ้น ลดลง หรือถูกกำจัดไปแล้วและควรเลือกใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบใดจึงจะเหมาะสม และกำจัดความเครียดได้ดีที่สุด รวมถึงผลลัพธ์ของความพยายามที่จะรักษาคุณภาพของตนเอง ซึ่งบุคคลที่มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมจะสามารถสร้างความสมดุลระหว่างแรงกดดันจากสิ่งเร้าความเครียด และความสามารถที่จะจัดการ

กับแรงกดดันนั้นได้ และเมื่อกระบวนการเผชิญความเครียดดำเนินอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมจะสามารถจัดสิ่งที่ถูกคามออกไปและนำบุคคลกลับสู่ภาวะสมดุลได้ในที่สุด แต่ในทางตรงข้ามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสม จะทำให้บุคคลไม่สามารถจัดการกับความเครียดนั้นให้หมดไปได้ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลเข้าสู่ภาวะวิกฤตในที่สุด ดังนั้นหากประเมินว่าบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ พยาบาลควรตรวจสอบขั้นตอนของการใช้กระบวนการพยาบาลใหม่ ตั้งแต่เก็บรวบรวมข้อมูลจนถึงการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อบรรเทาความเครียดหรือบุคคลสามารถปรับตัวสู่ภาวะสมดุลได้ในที่สุด แต่การประเมินผลการพยาบาลควรตระหนักด้วยว่าบุคคลมีความแตกต่างกัน ดังนั้นวิธีการที่จะเลือกจัดการกับความเครียดอาจจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ลักษณะนิสัยแต่ละบุคคล สภาพการณ์ในขณะนั้น เป็นต้น ดังนั้นการติดตามและประเมินผลในกระบวนการและวิธีการต่างๆ จะเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญในการที่จะเลือกสรรถึงวิธีการที่เหมาะสมกับบุคคลเพื่อช่วยให้สามารถเผชิญกับความเครียดในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งสร้างความแกร่งให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข และพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่นได้ นอกจากนี้ยังมีสิ่งที่พยาบาลควรระลึกไว้ กคือกาลเวลาเปลี่ยนไป สภาพสังคมเปลี่ยนไป การเลือกใช้วิธีการจัดการกับความเครียดของบุคคลอาจแตกต่างไปจากเดิม การใช้วิธีการเดิมซ้ำๆ ที่เคยได้ผลอาจจะไม่ได้ผลก็เป็นได้ จึงต้องมีการทบทวนกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมและ

สอดคล้องกับสภาพการณ์ต่อไป

บทสรุป

ความเครียดเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต แต่ความเครียดที่มีมากๆ และมีเป็นระยะเวลานานๆ เท่านั้นที่ถือว่าเป็นอันตรายในการปรับตัว ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ความเครียดมีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอก และสาเหตุจากภายในตัวบุคคล ความเครียดเป็นเหตุที่ทำให้เกิดโรคทางกายและทางจิต พยาบาลซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือบุคคลในภาวะเครียดให้มีการปรับตัว จึงควรต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความเครียด สาเหตุและการแสดงออก และผลของความเครียดที่ทำให้เกิดโรค พยาบาลจะต้องรู้จักการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในยามเครียด ให้มีการเผชิญความเครียดในทางสร้างสรรค์และในทางที่ดีที่เหมาะสมต่อไป

รายการอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2541). *การพัฒนาแบบประเมินและการวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง สำหรับประชาชนไทยด้วยคอมพิวเตอร์*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- กุลธิดา สุภาคุณ และคณะ. (2554). *ความเครียด การจัดการกับความเครียด ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดและภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ในจังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยพายัพ.
- จรวยพร ธรณินทร์. (2538). *การเสริมสร้างสุขภาพ*

- คนยุคใหม่. กรุงเทพฯ : เอส พี เอฟ พรินติ้ง กรุ๊ป.
- จำลอง ดิษยวณิช และ พรรัมพะระ ดิษยวณิช. (2545). ความเครียดและสรีระวิทยาของความเครียด. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 47(3), 3-22.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม (บรรณาธิการ). (2541). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี : โครงการสวัสดิการสถาบันพระบรมราชชนก.
- เชาวนีย์ ล่องชูผล. (2554). การพยาบาลบุคคลที่มีภาวะเครียด. *วารสารสวนปรง*, 27(1) มกราคม-เมษายน, 60-70.
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนพิเศษ 83 ง (ลงวันที่ 11 กรกฎาคม 2550)
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2544). *การส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช (หน่วยที่ 1-7)*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วรวรรณ จุฑา ดวงกมล สัมพันธ์ เหมจิราภัย เรื่องจิตโพธิ์พาน ยุพาดี พรหมบุตร และ กมลวรรณ จันทร์โชติ (2554). *รายงานสถานการณ์ความเครียดคนไทยเมษายน 2552 - เมษายน 2554*. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต.
- สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. (2545). *การพยาบาลจิตเวช*. พิษณุโลก : รัตนสุวรรณ.
- โสภะเพ็งยอด. (2550). *ผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อจัดการกับความเครียดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลไพศาล*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์, 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.