

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเกี่ยวกับต้นเหตุของความเครียด การตอบสนองต่อความเครียด และการเผชิญความเครียด ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยนำเสนอเป็นลำดับในแต่ละหัวข้อ ดังนี้

1. การจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์
2. ทฤษฎีความเครียด
  - 2.1 ต้นเหตุของความเครียด
  - 2.2 การตอบสนองต่อความเครียด
  - 2.3 การเผชิญความเครียด
3. ความเครียดของนักศึกษาจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาล
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### การจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

ระบบการจัดการศึกษาพยาบาล (Nursing Education System) นับได้ว่าระบบการศึกษาพยาบาลไทย มีความเป็นสากลและมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพที่แน่ชัดเป็นที่เข้าใจและยอมรับในวงการอุดมศึกษาของไทยและของโลก จะมีการควบคุมเกณฑ์มาตรฐานโดยทบวงมหาวิทยาลัยและสภาการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, มปป)

## ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ของทบวงมหาวิทยาลัย

ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่เป็นเกณฑ์มาตรฐานกำหนดโดยทบวงมหาวิทยาลัย (เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ระดับวิชาชีพ พ.ศ. 2538) หลักสูตรการศึกษาพยาบาลนี้ มุ่งให้ความสัมพันธ์สอดคล้องกับแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาของชาติและจะต้องสอดคล้องกับปรัชญาหรือปณิธานของสถาบันอุดมศึกษา มาตรฐานทางวิชาการและวิชาชีพของสาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งรวมถึงการมุ่งครุภคด้วย รวมทั้งมีความก้าวหน้าทางวิชาการและสอดคล้องกับความต้องการของสังคม จากเกณฑ์มาตรฐานของทบวงมหาวิทยาลัย สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดการเรียนดังนี้ คือ

### วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

วัตถุประสงค์ของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2538) มีว่า เมื่อสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรนี้แล้ว ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถทำหน้าที่ตามขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาลในการให้บริการพยาบาล ได้ทุกระดับของการบริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งผู้สำเร็จการศึกษาจะมีความสามารถดังนี้

1. ตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล และสิทธิมนุษยชนของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
2. ให้บริการพยาบาลโดยใช้ แนวคิด หลักการ ทฤษฎีทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาล และศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นศักยภาพการดูแลตนเองของบุคคล ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพตามความต้องการ และสิ่งแวดล้อมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
3. แสดงความสามารถในการคิด วิचारณญาณ และตัดสินใจ โดยอาศัยหลักการเชิงวิชาการทางคลินิกในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
4. ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ และบุคลากรในหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการให้บริการสาธารณสุขทุกระดับ



5. ริเริ่ม ปรับปรุง แก้ไขในการบริการและการบริหารจัดการทางการแพทย์ ให้  
ทันต่อความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยี

6. มีส่วนร่วมในการทำวิจัย และ/หรือนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงการพยาบาล

7. มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เป็นหลักการในการปฏิบัติ  
การพยาบาลและการดำรงชีวิต

8. สอน บริหาร และนิเทศงานบุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ

9. ใฝ่หาความรู้ และมีการพัฒนาตนเอง และวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ

10. สนับสนุนหลักการประชาธิปไตยและดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม

#### ระบบการศึกษา

ระบบการศึกษาเป็นการศึกษาระบบหน่วยกิตในระบบทวิภาค ปีการศึกษาหนึ่ง ๗  
แบ่งออกเป็น 2 ภาค ภาคการศึกษาปกติ 1 ภาคมีเวลาศึกษา 16 สัปดาห์ และการศึกษา  
ภาคฤดูร้อนมีระยะเวลา 8 สัปดาห์ ทั้งนี้ต้องมีชั่วโมงเรียนของแต่ละรายวิชาเท่ากับชั่วโมง  
เรียนเท่ากับในภาคปกติ

#### โครงสร้างหลักสูตร

ประกอบไปด้วย 4 หมวดวิชา

1. หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป 38 หน่วยกิต

2. หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ 27 หน่วยกิต

3. หมวดวิชาชีพการพยาบาล 73 หน่วยกิต

4. หมวดวิชาเลือกเสรี 6 หน่วยกิต

รวม 144 หน่วยกิต ใช้เวลาการศึกษาเต็มเวลา 4 ปี

## ระบบการคิดหน่วย

วิชาภาคทฤษฎี 1 หน่วยกิต หมายถึง วิชาที่ใช้เรียน 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์เป็นเวลา หรือใช้เวลาในการเรียนรวมกัน 16 ชั่วโมง

วิชาภาคปฏิบัติ 1 หน่วยกิต หมายถึง วิชาที่ใช้เรียนและฝึกปฏิบัติ 4 - 6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 1 ภาคการศึกษาหรือใช้เวลาในการเรียนรวมกัน 64 - 96 ชั่วโมง

วิชาภาคทดลอง 1 หน่วยกิต หมายถึง วิชาที่ใช้เรียนและทดลอง 2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 1 ภาคการศึกษา หรือใช้เวลาเรียนรวมกัน 32 ชั่วโมง

ภาคฤดูร้อน ระยะเวลาการศึกษา 8 สัปดาห์ เวลาเรียนต่อสัปดาห์ของรายวิชาที่เปิดสอนในภาคฤดูร้อน จะต้องเป็น 2 เท่าของภาคปกติ

การเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ การเรียนการสอนภาคทฤษฎี และการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

### 1. การเรียนการสอนภาคทฤษฎี

การเรียนภาคทฤษฎีนั้น มุ่งให้ความรู้ในเนื้อหาวิชา ในหลักและวิธีการปฏิบัติต่างๆ ควบคู่ไปกับการปลูกฝังทัศนคติที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลและต่อการทำงานเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่เจ็บป่วยและได้รับความทุกข์ทรมาน การเรียนการสอนในขั้นนี้เป็นการเตรียมผู้เรียนให้มีความรอบรู้มีความสามารถ และมีความพร้อมเพียงพอที่จะไปฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยได้ การสอนส่วนใหญ่จะใช้วิธีการบรรยายหรือสาธิต หากจะมีการทดลองปฏิบัติก็จะปฏิบัติกันในสภาพการณ์ที่จำลองหรือสร้างขึ้น จำนวนผู้เรียนมักจะเป็นนักศึกษาทั้งหมดของชั้นปีนั้นๆ (สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์, 2528)

### 2. การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

การศึกษาภาคปฏิบัติเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาพยาบาล เพราะการฝึกประสบการณ์เป็นการ 1) สนับสนุนผู้เรียนให้เกิดความคิดอย่างอิสระ 2) ส่งเสริมผู้เรียนให้มีทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ 3) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ 4) ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความเจริญทางด้านสติปัญญาและวิชาชีพ และ 5) พัฒนาทักษะ ทั้ง 3 ด้านคือ



1. พุทธิปัญญา (Cognitive domain)
2. เจตคติ (Affective domain)
3. ทักษะ (Psychomotor domain) (Schweer, 1872 อ้างใน กุลยา

ตันติผลาชีวะ,2538:37) ในการจัดประสบการณ์ทางคลินิก หรือกิจกรรมการเรียนการสอน ตามจุดมุ่งหมายของแต่ละรายวิชา จะต้องเสริมพัฒนาทักษะทั้ง 3 ด้านดังกล่าว (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์,2534:23)

จากความสำคัญของการฝึกปฏิบัติข้างต้นนักศึกษาทุกคนจึงต้องผ่านประสบการณ์ทางวิชาชีพ ด้วยการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการทางสุขภาพ ในสถานการณ์จริง เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัยและหมู่บ้าน

การศึกษาได้เน้นถึงการค้นคว้าหาความรู้ ควบคู่ไปกับการพัฒนาทักษะทางวิชาชีพ ความเป็นศาสตร์ทางการพยาบาลและการพัฒนาศักยภาพทางการพยาบาลการจัดการเรียนภาคปฏิบัติมุ่งให้ผู้เรียนฝึกฝนใช้ความคิดหาวิธีการแก้ปัญหา นำความรู้ไปใช้พิสูจน์ความจริงของทฤษฎีในสถานการณ์เป็นจริง เพื่อเป็นการเพิ่มพูนประสบการณ์ที่นอกเหนือจากที่ครูสอน (กุลยา ตันติผลาชีวะ,2538:36-37)

#### จุดประสงค์ของการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

การฝึกปฏิบัติการพยาบาล เป็นการเรียนภาคบังคับนักศึกษาทุกคนต้องฝึกในสถานการณ์ที่จริงกับผู้ป่วย บุคคล หรือชุมชนในแหล่งฝึก ซึ่งได้แก่โรงพยาบาล สถานีอนามัยสถานบริการสุขภาพ โรงเรียน หมู่บ้าน และชุมชน จุดประสงค์ของการฝึกปฏิบัติการพยาบาลมิได้จำกัดเฉพาะแต่การฝึกทักษะการพยาบาลเบื้องต้นเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมความรู้ความสามารถทางวิชาชีพที่ก่อให้เกิดการคิดเป็นทำเป็น และรู้เป็น สำหรับการพยาบาลที่สมบูรณ์ด้วย

การคิดเป็น คือการพัฒนาความสามารถทางปัญญาในการประสานข้อความรู้ และประสบการณ์เข้าด้วยกัน เพื่อวิเคราะห์สิ่งที่คิดจนได้รับคำตอบในสิ่งที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน ข้อความรู้นักศึกษาพยาบาลจะต้องมีสำหรับการฝึกการคิดเป็น ประกอบด้วย

1. ข้อความรู้อันหลักการและทฤษฎีการพยาบาลที่มาจากกรเรียนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องโดยตรง



2. ข้อความเกี่ยวกับสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการที่จะใช้เป็นหลักฐานของการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ และกำหนดแนวทางวิธีการพยาบาลเพื่อให้เข้าถึงผู้รับบริการพยาบาล และตรงกับความต้องการจริง

3. ข้อความรู้เกี่ยวกับขอบเขตและแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงานบริการสุขภาพ ซึ่งจะมีการปฏิบัติไม่เหมือนกัน ทั้งระดับสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาราชทั้งนี้ให้รวมถึงความรู้เกี่ยวกับวิธีการติดต่อประสานงานการส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษา และบริการต่างๆ ของหน่วยงานทางสุขภาพอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

4. ข้อความรู้เกี่ยวกับของเขตหน้าที่ของพยาบาลตามพระราชบัญญัติประกอบวิชาชีพที่จะใช้สำหรับควบคุมการกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เหลื่อมล้ำการประกอบวิชาชีพในสาขาสุขภาพอื่นๆ เช่น การประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นต้น

จากข้อความดังกล่าวนี้ นักศึกษาพยาบาลต้องพัฒนาทักษะสร้างสรรความคิดเป็นในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1. พัฒนาทักษะการประยุกต์ใช้ความรู้ หลักการ และทฤษฎีในสถานการณ์จริง เพื่อการพยาบาล หรือการแก้ปัญหาขณะปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการประยุกต์ทฤษฎีและข้อความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐาน เพื่อให้การดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการ

2. พัฒนาทักษะการสังเกตแบบรับรู้ ความสามารถในการสังเกตนี้เกิดขึ้นจากการ วิเคราะห์บ่อยๆ จนเกิดความเข้าใจซึ่งจำเป็นมากสำหรับพยาบาลเพราะการพยาบาลจำเป็นต้องใช้ข้อมูลทั้งที่เห็นได้ชัดเจน กับข้อมูลที่ต้องใช้การสังเกตอย่างพิจารณาประกอบกัน จึงจะทำให้เกิดความเข้าใจปัญหาสุขภาพของประชาชน สามารถวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

3. พัฒนาทักษะการตัดสินใจ การตัดสินใจที่นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเหตุผลตรงตามปัญหาของผู้รับบริการ พยาบาลต้องเรียนรู้กระบวนการแก้ปัญหา ซึ่งอยู่ในรูปของกระบวนการพยาบาล

4. พัฒนาทักษะการคิดริเริ่ม เช่น การสร้างสรรกิจกรรมการพยาบาลในคลินิกที่แปลกใหม่และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่รับการรักษาพยาบาล การฝึกหัดจัดทำโครงการทางสุขภาพ



การทำเป็น หรือการจัดทำกิจกรรม วิธีการ การศึกษาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหมายถึง การปฏิบัติถูกต้อง แม่นยำตามหลักการ แนวคิด ทฤษฎี และมีเหตุผล อยู่ในกรอบของความ เป็นวิชาชีพและถูกต้องกับสังคม ทักษะของการทำเป็นที่จะต้องพัฒนา คือ

1. พัฒนาทักษะวิชาชีพการพยาบาล โดยเริ่มจากการพัฒนาทักษะ เทคนิคการ พยาบาลในการดูแลและช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย เพื่อความสะดวกสบาย เพื่อการบรรเทา อาการของโรคการร่วมมือและประสานงานกับแพทย์ในการบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วย รวมทั้ง การฝึกหัดความชำนาญในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และรวมถึงการพัฒนาทักษะวิชาชีพ ด้านการป้องกันดูแลและส่งเสริมสุขภาพด้วย

2. พัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพยาบาลมีโงงานที่ปฏิบัติอย่าง โดดเดี่ยวหากแต่เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนับตั้งแต่ผู้รับบริการพยาบาล ครอบครัว ชุมชน เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

3. พัฒนาทักษะในการให้ข้อความรู้ทางสุขภาพ และการให้คำปรึกษาเกี่ยวข้องกับ งานด้านสุขภาพ ด้วยการฝึกหัดการสนเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชนโดยทั่วไป อีกทั้งยังต้องมีการฝึกหัดเพื่อการเป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษาที่เชื่อถือ ได้ ซึ่งการพัฒนาทักษะด้านนี้จะเน้นมติของการป้องกัน การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพ ออนามัย

รู้เป็น การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลจะต้องเป็นการเรียนรู้ที่จะรู้เป็น เพื่อให้ สามารถกระทำและปฏิบัติตนโดยถูกต้องตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ซึ่งทำให้มีทั้งข้อ จำกัดทางวิชาชีพและกระบวนการทางวิชาชีพที่ต้องกระทำ ซึ่งการปฏิบัติทั้งหมดจะต้องเป็น ไปอย่างถูกต้องสอดคล้องกับงานในหน้าที่ของการเป็นพยาบาล ทักษะที่ต้องพัฒนาเพื่อการรู้ เป็นนี้จะประกอบด้วย

1. พัฒนาทักษะบทบาททางวิชาชีพ ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา พยาบาลไม่ว่าจะเป็นการฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาล หรือในชุมชนก็ตาม จุดประสงค์ประการ หนึ่งของการฝึกปฏิบัติ คือ การพัฒนาบทบาททางวิชาชีพสำหรับพยาบาล เกี่ยวกับ

1.1 การบริหารจัดการ ได้แก่ การทำงานเป็นทีม การมอบหมายงาน การ ประชุม การอยู่เวร การรับและส่งเวร การประชุมปรึกษา การเยี่ยมตรวจ เป็นต้น



1.2 การเป็นผู้นำทางวิชาชีพ กิจกรรมที่ฝึกปฏิบัติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ในหอผู้ป่วยและในชุมชน การเป็นผู้นำจัดทำโครงการทางสุขภาพ ผู้วางแผนดำเนินการและ ติดตามผลงานด้านสุขภาพ ทั้งที่เป็นการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู

1.3 การประสานงานระหว่างแผนก ระหว่างหน่วยงาน หรือระหว่างองค์การ เช่น ในชุมชน เป็นต้น

1.4 รู้กำหนดขอบเขตหน้าที่ที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของการบริการ

2. พัฒนาทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้ภาษา การใช้กิริยา ท่าทางที่สามารถให้เกิดความเข้าใจทั้งผู้ให้ข้อมูล และผู้รับข่าวสารที่ถูกต้องตรงกัน

3. พัฒนาพฤติกรรมพยาบาลที่อยู่ในกรอบแห่งจรรยาบรรณวิชาชีพและเป็น ตัวอย่างทางสุขภาพแก่ผู้รับบริการ (กุลยา ตันติผลลาชีวะ, 2538)

### แหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาล

แหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลจะทำหน้าที่เหมือนกับห้องปฏิบัติการสำหรับนักศึกษาพยาบาลในการเรียนรู้และพัฒนาประสบการณ์วิชาชีพมี 2 ประเภท คือ

1. แหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลและการบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วย ได้แก่ โรงพยาบาลต่างๆ สถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล

2. แหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลเพื่อชุมชน ได้แก่ สถานเอนามัย โรงเรียน หมู่บ้านและชุมชน

### ทฤษฎีความเครียด

มีนักวิชาการหลายท่านที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องความเครียด แต่ละท่านจะให้ความหมายของความเครียดแตกต่างกันไป ซึ่งขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละบุคคล ถ้าเป็นนักจิตวิทยาจะมีแนวโน้มอธิบายความเครียดในลักษณะที่เป็นสถานการณ์หรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ร่างกายเกิดความต้องการ ในขณะที่ทางการแพทย์มีแนวโน้มให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นผลที่เกิดจากการตอบสนองทางด้านสรีรวิทยาและจิตใจต่อสิ่งที่มาคุกคามร่างกาย ส่วนนักวิจัยหรือผู้ที่มีหน้าที่จะต้องเกี่ยวข้องกับการรักษา จะอธิบายความเครียด



ว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้เกิดความสับสนในความหมายของความเครียดมาก ความสับสนนี้ Sheridan & Radmacher (1992) ได้เปรียบเทียบว่าการอธิบายความเครียดนี้เหมือนกับคนตาบอด 6 คนอธิบายช้าง ถ้าคนตาบอดคนใดได้จับหรือสัมผัสงาช้างก็จะอธิบายว่าช้างมีลักษณะคล้ายกับหอก ถ้าคนไหนจับที่หูช้างก็จะอธิบายว่าช้างเหมือนใบพัด ดังนั้นในงานวิจัยนี้เพื่อให้เข้าใจความเครียดอย่างชัดเจนขึ้น จึงได้แบ่งอธิบายความเครียดออกเป็น 3 แนวคิดใหญ่ๆ ตาม Sheridan & Radmacher (1992) ได้ดังนี้

### 1. ความเครียดคือปฏิกิริยาตอบสนอง

ในทางชีววิทยาและวิทยาศาสตร์การแพทย์จะให้ความสนใจว่าความเครียดนี้เป็นการตอบสนองของร่างกายต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่มากระตุ้น ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีววิทยาที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย นักวิชาการที่ให้ความสนใจความเครียดในลักษณะนี้คือ Selye (1956) เขาได้ทำการทดลองนี้กับหนู และพบว่า การตอบสนองของร่างกายนี้เป็นสิ่งที่ไม่เฉพาะเจาะจงคือ ร่างกายจะตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นไม่ว่าสิ่งกระตุ้นนั้นจะเป็นอะไร ร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะคล้ายๆ กัน เช่น เหงื่อออก ใจสั่น หัวใจเต้นแรง หน้ามืด เป็นต้น แต่ต่อมาได้มีนักการศึกษาได้ทำการศึกษาในสัตว์ พบว่า เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นให้เกิดความเครียดต่างกันจะทำให้สัตว์ มีการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นนั้นแตกต่างกันโดยมี การหลั่งฮอริโมนและสารเคมีของระบบประสาทต่างกัน (Cassmeyer, Mitchell & Betrus, 1995:163) ผลการศึกษาของมหาวิทยาลัย Stanford พบว่า ถ้ามีตัวกระตุ้นความเครียดเป็นด้านอารมณ์ จะทำให้ epinephrine สูง แต่ถ้าเป็นตัวกระตุ้นทางกายภาพจะทำให้ norepinephrine สูงขึ้น (Beare & Myers, 1994)

### 2. ความเครียดคือตัวกระตุ้น

ตามความเป็นจริงแล้ว บุคคลไม่ได้ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นทุกๆ อย่างเหมือนกัน นักทฤษฎีบางท่านจึงได้เริ่มให้ความสนใจที่ตัวกระตุ้นความเครียด ในทฤษฎีแนวนี้จึงให้คำจำกัดความของคำว่าความเครียดในลักษณะที่ว่าความเครียดเป็นตัวกระตุ้นหรือเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดนั่นเอง ไม่ใช่ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด นักวิชาการที่ให้ความสนใจความเครียดในลักษณะนี้ก็คือ Schroeder & Costa (Ignatavicius & Bayne, 1991:89)



เขาได้สร้างการให้คะแนนความเครียดของผู้ป่วยตามเหตุการณ์ต่างๆ ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม ความเจ็บป่วย

### 3. ความเครียดคือปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

การศึกษาต่อมาพบว่าแต่ละบุคคลจะแปลความหมายของเหตุการณ์หรือสถานการณ์เดียวกันแตกต่างกัน และในบุคคลเดียวกันก็แปลความหมายของเหตุการณ์หรือสถานการณ์เดียวกันในแต่ละเวลาแตกต่างกัน เขาเชื่อว่าที่เป็นเช่นนี้ เพราะแต่ละบุคคลมีการประเมินสถานการณ์แตกต่างกัน การประเมินนี้คือการที่บุคคลใช้ระดับสติปัญญาในการประเมินทั้งสาเหตุของความเครียดและแหล่งประโยชน์ที่จะใช้ในการเผชิญความเครียด ซึ่งมีปัจจัยหลายๆ อย่างที่มีผลต่อการประเมิน นักการศึกษาที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับความเครียดในลักษณะนี้ ก็คือ Folkman ; Lazarus และ Cox (Clark & Montague, 1993)

### ทฤษฎีระบบของนิวแมน

การอธิบายความเครียดตามกรอบทฤษฎีระบบของ Neuman (1995) นี้สามารถอธิบายถึงระบบบุคคล สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ 4 ประการของทฤษฎีการพยาบาลได้ดังนี้

ระบบบุคคล : ในที่นี้หมายถึงนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเปรียบเสมือนระบบบุคคลที่เป็นหน่วยเดียว (total person) มีลักษณะแกนกลาง (central core) หรือโครงสร้างพื้นฐาน (basic structure) ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคมวัฒนธรรม พัฒนาการ และจิตวิญญาณที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีพทั่วไปลักษณะโครงสร้างพื้นฐานด้านร่างกายได้แก่ ความสมบูรณ์ของร่างกาย ภาวะสุขภาพและพลังกำลังความอดทน โครงสร้างพื้นฐานด้านจิตใจได้แก่ ระดับวุฒิภาวะทางอารมณ์ ศักยภาพทางสติปัญญา มโนคติเกี่ยวกับตนเองและความพึงพอใจในบทบาทโครงสร้างพื้นฐานด้านสังคมวัฒนธรรมได้แก่ ลักษณะครอบครัว ภูมิหลังทางวัฒนธรรม และศาสนา โครงสร้างพื้นฐานด้านพัฒนาการได้แก่ ระยะของพัฒนาการในฐานะที่เป็นบุคคล เป็นนักศึกษาพยาบาล และประสบการณ์ที่ผ่านมา

โครงสร้างพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลมีเกราะป้องกันอันตรายจากต้นเหตุของความเครียดเป็นวงล้อมรอบ 3 ชั้น คือ แนวการป้องกันยืดหยุ่น (flexible line of defense)



แนวการป้องกันปกติ (normal line of defense) และแนวการต่อต้าน (line of resistance) แนวการป้องกันยืดหยุ่นเป็นเกราะชั้นนอกสุดที่เป็นด่านแรกที่จะป้องกันมิให้ต้นเหตุของความเครียดรุกเข้าไปทำลายแนวการป้องกันปกติได้ ประสิทธิภาพในการป้องกันนี้จะไม่คงที่แต่จะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่เกี่ยวข้องสิ่งที่ทำหน้าที่เป็นแนวการป้องกันที่ยืดหยุ่นให้แก่ระบบบุคคลของนักศึกษาพยาบาลคือการสนับสนุนทางสังคม (social support) ในเรื่องการสนับสนุนทางสังคมนี้ สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ (2537:28) ได้กล่าวถึงไว้ว่าการสนับสนุนทางสังคมที่นักศึกษามีอยู่มีหลายลักษณะ ซึ่งอาจจะใช้การสนับสนุนในลักษณะใดลักษณะหนึ่งหรือหลายลักษณะประกอบกันได้แก่ ความช่วยเหลือในด้านทรัพย์สินเงินทอง การให้ข้อมูลข่าวสาร การแสดงความเห็นอกเห็นใจ ความสนใจเอาใจใส่ และให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อประเมินคุณค่าแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษาพยาบาลจะได้อมาจาก อาจารย์พยาบาล พยาบาลประจำการ เพื่อนนักศึกษา บิดามารดา และญาติ หากการสนับสนุนทางสังคมมีน้อยจะทำให้แนวป้องกันนี้หย่อนประสิทธิภาพไม่สามารถต้านการโจมตีของต้นเหตุของความเครียดได้

แนวการป้องกันปกติ เป็นเกราะชั้นกลาง คือส่วนที่บุคคลพัฒนาขึ้นมาในช่วงระยะเวลาหนึ่งและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างช้าๆ ตามระยะเวลา เป็นภาวะปกติของบุคคล ประกอบด้วยสิ่งจำเป็นพื้นฐานที่บุคคลต้องใช้ในการจัดการกับความเครียด สิ่งที่ทำหน้าที่เป็นแนวการป้องกันปกติสำหรับนักศึกษาพยาบาล คือความสามารถในการแสดงบทบาทในการเป็นนักศึกษาพยาบาลที่จะต้องฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งในที่นี้หมายถึงการศึกษาและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย

แนวการต่อต้าน เป็นเกราะชั้นในสุดที่จะถูกกระตุ้นให้ทำหน้าที่เมื่อต้นเหตุของความเครียดทำลายแนวการป้องกันปกติ ทำให้ระบบบุคคลเริ่มเสถียรสมดุลแนวการต่อต้านจะพยายามแก้ไขให้ระบบบุคคลกลับคืนสู่สภาพสมดุล แต่ถ้าไม่สำเร็จก็จะทำให้เสถียรภาพสมดุลและอาจรุนแรงขึ้นตามความรุนแรงของต้นเหตุของความเครียด ความสามารถในการปรับตัวและความสามารถในการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นจะทำหน้าที่เป็นแนวการต่อต้านของนักศึกษาพยาบาล

สิ่งแวดล้อม : ต้นเหตุของความเครียด จากแนวคิดของNeuman (1995) นี้ นักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นระบบบุคคลระบบหนึ่ง จะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา และสิ่งแวดล้อมจะเป็นต้นเหตุของความเครียดที่มีผลต่อระบบบุคคลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งใน



ทางสร้างสรรค์และในทางทำลายได้ สิ่งแวดล้อมมีทั้งที่อยู่ภายในตัวบุคคลและมาจากภายนอกบุคคล สิ่งแวดล้อมภายในบุคคลหมายถึง แรงหรือต้นเหตุของความเครียดที่อยู่ภายในบุคคล (intrapersonal stressors) ต้นเหตุของความเครียดภายในบุคคลของนักศึกษาพยาบาล คือ ความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของตน (role conception) รวมทั้งความคาดหวัง ความเชื่อ และการให้คุณค่าแก่บทบาทของตนเอง ต้นเหตุของความเครียดระหว่างบุคคล (interpersonal stressors) หมายถึงสิ่งที่บุคคลอื่นคาดหวังว่านักศึกษาพยาบาลจะต้องกระทำ และ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลของนักศึกษาพยาบาลกับบุคคลอื่นๆ ได้แก่ บุคลากรในทีม สุขภาพ เพื่อนนักศึกษา คนงาน ต้นเหตุของความเครียดภายนอกบุคคลที่มีผลต่อนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในหอผู้ป่วย อุปกรณ์เครื่องใช้ และเทคโนโลยีต่างๆ เป็นต้น

สุขภาพ : การปราศจากภาวะตึงเครียดNueman (1995) อธิบายว่าภาวะสุขภาพ หมายถึงภาวะที่บุคคลอยู่ในระบบที่สมดุล มีความมั่นคง เกิดขึ้นเมื่อแนวการป้องกันที่ยืดหยุ่นสามารถต่อต้านการทำลายต้นเหตุของความเครียดได้ ทำให้แนวการป้องกันปกติยังคงสภาพเดิม ถือว่าเป็นภาวะปกติสุข ส่วนภาวะเจ็บป่วยเป็นภาวะเบี่ยงเบนซึ่งเกิดจากต้นเหตุของความเครียดทำลายแนวการป้องกันของบุคคล ทำให้บุคคลเกิดภาวะเสียสมดุลเกิดภาวะตึงเครียดขึ้น เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อต้นเหตุของความเครียด ภายหลังจากมีปฏิกิริยาตอบสนองเกิดขึ้นแล้ว ภายในระบบบุคคลอาจจะมีกระบวนการสร้างขึ้นใหม่ (Reconstitution) เกิดตามมาเพื่อแก้ไขระบบบุคคลกลับสู่สภาพสมดุล หากไม่มีกระบวนการสร้างขึ้นใหม่เกิดขึ้น ระบบบุคคลจะสูญเสียพลังงานออกไปมากขึ้น และไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพสมดุลได้อีก ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวหรือการเกิดกระบวนการสร้างขึ้นใหม่ได้แก่ จำนวนและความรุนแรงของต้นเหตุความเครียด ระยะเวลาที่มีต้นเหตุของความเครียดมารบกวน หรือระยะเวลาที่เกิดภาวะเครียด หรือความสำคัญของต้นเหตุความเครียดต่อบุคคลนั้น

การพยาบาล : การป้องกันภาวะเครียดของนักศึกษาพยาบาล แบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ

1. การป้องกันระดับที่หนึ่ง (primary prevention) การป้องกันระยะนี้เกิดขึ้นเมื่อทราบว่ามีโอกาสเสี่ยงที่ระบบจะถูกรบกวนจากต้นเหตุของความเครียดหรือมีโอกาสเกิดอันตรายขึ้น โดยที่ระบบบุคคลนั้นยังไม่มีปฏิกิริยาตอบโต้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและเสริมสร้าง



ความแข็งแรงของแนวป้องกันที่เปลี่ยนแปลงง่ายของระบบบุคคลเพื่อป้องกันมิให้ต้นเหตุของความเครียดรุกรานเข้ามาถึงแนวการป้องกันปกติได้ โดยการลดโอกาสที่บุคคลจะต้องเผชิญกับต้นเหตุของความเครียด และเสริมสร้างความแข็งแรงของแนวการป้องกันเพื่อลดโอกาสที่จะเกิดปฏิกิริยาตอบโต้ การป้องกันระดับนี้ เช่น การสอนสถานการณ์จำลอง การเตรียมผู้ป่วย เป็นต้น

2. การป้องกันระดับที่สอง (secondary prevention) มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ระบบบุคคลสามารถคงความสมดุลไว้ได้ เมื่อต้นเหตุของความเครียดเริ่มรุกรานเข้าไปในแนวป้องกันของระบบบุคคลและระบบบุคคลเริ่มมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อต้นเหตุของความเครียด การป้องกันระดับนี้จะลดต้นเหตุของความเครียดและช่วยสร้างเสริมความแข็งแรงของแนวการต่อต้านภายในเพื่อป้องกันมิให้ต้นเหตุของความเครียดทำอันตรายต่อโครงสร้างพื้นฐานของระบบบุคคล ผลสำเร็จของการป้องกันคือ การเกิดกระบวนการสร้างขึ้นใหม่ของบุคคลนั่นเอง ตัวอย่างของการป้องกันระดับที่ 2 นี้ คือ การสนับสนุนให้นักศึกษาเผชิญความเครียด การให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา การขจัดต้นเหตุที่ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด เป็นต้น

3. การป้องกันระดับที่สาม (tertiary prevention) เป็นการกระทำที่ต่อเนื่อง กับการป้องกันระดับที่สอง ซึ่งมีกระบวนการสร้างความสมดุลขึ้นใหม่เกิดขึ้นแล้ว เป้าหมายของการป้องกันระยะนี้ก็คือการรักษาและส่งเสริมระดับการปรับตัวที่เหมาะสมของบุคคลและเสริมสร้างความแข็งแรงของแนวการต่อต้านของบุคคล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ระบบบุคคลสามารถปรับตัวต่อสู้กับต้นเหตุของความเครียดที่อาจจะรุกรานในอนาคตได้ การป้องกันระยะที่ 3 นี้ เช่น การให้รางวัล การให้กำลังใจ เป็นต้น

#### ลักษณะของความเครียด

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นทั้งหมดในระยะต่อมาจึงมีนักวิชาการหลาย ๆ ท่านได้กล่าวถึงลักษณะของความเครียดในลักษณะต่าง ๆ กันซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามความเชื่อในทฤษฎีนั้น ๆ ดังนี้



Selye (1956:54) ได้ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นระดับของการแสดงกลุ่มอาการที่เกิดจากร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม อันเป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบสรีระ เพื่อต่อต้านสิ่งที่มาคุกคามนั้น และได้อธิบายเพิ่มเติมว่า ความเครียดเป็นเหตุการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับสิ่งมีชีวิต ที่มีความรู้สึกอ่อนไหว อย่างเช่น มนุษย์ ความเครียดที่มีศักยภาพทำให้เกิดความเจริญเติบโต เราเรียกว่า eustress หรือหยุดการเจริญเติบโต เราเรียกว่า distress ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่เฉพาะเจาะจง และขึ้นอยู่กับชนิด คุณภาพ และความเข้มข้นของความต้อการ ความเครียดในระดับหนึ่งจะทำให้คนมีการปรับตัว การปรับตัวนี้มีความหมายมากกว่าการตอบสนองทางด้านสรีรวิทยาเท่านั้น แต่จะเป็นการตอบสนองทั้งหมด การเปลี่ยนแปลงมีทั้งทางดีและเสีย ซึ่งเราเรียกว่า 'การปรับตัวใหม่' ซึ่งเป็นสิ่งที่เราไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ความเครียดที่มากและเกิดผลยาวนานจะทำให้คนเกิดการเปลี่ยนแปลง ความรู้ สติปัญญา ทักษะ และอารมณ์ (Harris, 1989:12)

Folkman & Lazarus (1984) ได้ให้ความหมายของความเครียดที่ใช้ในทางการแพทย์ว่าเป็นผลที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยที่บุคคลประเมินว่าความสัมพันธ์นั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือไม่

Beare & Myers (1994:37-38) ได้อธิบายความหมายของความเครียดว่า เป็นกลุ่มของประสบการณ์ที่มีความตึงเครียดทางอารมณ์ ทำให้บุคคลต้องหาแหล่งประโยชน์ของการเผชิญความเครียด และทำให้ต้องมีการปรับตัวเกิดขึ้น

Cassmeyer, Michell & Betrus (1995:162-163) ได้กล่าวถึงความเครียดว่า เป็นการตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจของมนุษย์ ต่อสิ่งกระตุ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความเครียดเป็นตัวแสดงถึงผลสุดท้ายของการปรับตัว

จากความหมายของความเครียดที่นักวิชาการหลาย ๆ ท่าน ๆ ได้กล่าวไว้ สรุปได้ว่า ความเครียดหมายถึงผลที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์นั้น บุคคลประเมินแล้วว่าเป็นอันตรายหรือเป็นสิ่งคุกคามตนเอง



## ขั้นตอนการเกิดความเครียด

สวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2527:168) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการเกิดของความเครียดไว้ดังนี้

1. บุคคลมีความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม ซึ่งรวมกันก่อตัวเป็นภาพพจน์ที่เขามีต่อตัวเอง
2. ความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม หรือภาพพจน์ ที่เขามีต่อตัวเองถูกคุกคาม ทำให้เกิดความไม่สมดุลในอารมณ์
3. บุคคลนั้นเกิดภาวะหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างไร (Sense of Helplessness and Powerlessness)
4. เกิดความวิตกกังวลระวนระวายใจขึ้น เกิดความเครียด
5. บุคคลทำการขจัดพลังงานส่วนเกินอย่างอัตโนมัติ โดยเปลี่ยนพลังงานออกเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ เช่น โกรธ เสียใจดังขึ้น มีการเคลื่อนไหวทางร่างกายมากขึ้น
6. เกิดความรู้สึกผ่อนคลายลง เกิดสมดุลทางจิตใจและอารมณ์ขึ้นใหม่

## ประเภทของความเครียด

Miller and Keane (อ้างใน รัชดา เอี่ยมยิ่งพานิช, 2531:19 และ วราภรณ์ นาครัตน์, 2533:25) ได้แบ่งประเภทความเครียดออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. ความเครียดด้านร่างกายหมายถึง ประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย แบ่งออกเป็น
  - 1.1 ความเครียดชนิดเฉียบพลัน เกิดขึ้นเมื่อร่างกายถูกคุกคามอย่างทันทีทันใด
  - 1.2 ความเครียดชนิดต่อเนื่อง เกิดเมื่อร่างกายถูกคุกคามอย่างต่อเนื่อง เช่น การเปลี่ยนแปลงตามวัย
2. ความเครียดด้านจิตใจ หมายถึงสภาพการณ์ที่เป็นผลกระทบให้เกิดความคับข้องใจ เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ซึ่ง Engel ได้กล่าวถึงความเครียดทางด้านจิตใจ หมายถึง กระบวนการทั้งหมดไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมภายนอกหรือภายใน



ในร่างกายก็ตามและเป็นเหตุให้มนุษย์ต้องใช้พลังงานทางจิตใจในการแก้ปัญหา หรือตอบโต้ ต่อภาวะเครียดนั้นก่อนระบบอื่นๆ ของร่างกายจะลงมือทำงาน

โยธิน คັນสนยุทธ และคณะ (2533:274-279) ได้แบ่งประเภทความเครียด ทางด้านจิตใจ ไว้ดังนี้

1. ความคับข้องใจ (frustration) หมายถึง สภาวะทางอารมณ์ที่ไม่พึงพอใจ ไม่สบายใจ เมื่อบุคคลไม่สามารถสนองความต้องการของตนเองได้ อาจเกิดจากการพบอุปสรรคไม่สามารถไปยังเป้าหมายได้ หรือหาเป้าหมายที่พึงปรารถนาไม่ได้ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคจากสิ่งแวดล้อม หรือเป็นอุปสรรคที่เกิดจากความบกพร่องของบุคคลเองหรือทั้งสองประการ

อุปสรรคจากสิ่งแวดล้อมนั้นมีทั้งที่เป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งได้แก่ อากาศร้อนเกินไป เย็นเกินไป ห้องแคบอัดอัด เป็นต้น และอุปสรรคจากสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น การต้องรอคอย การที่ไม่สามารถทำตามได้ตามกฎเกณฑ์หรือขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคมนั้น

อุปสรรคที่เกิดจากความบกพร่องของบุคคลนั้นได้แก่ ระดับความสามารถ ความถนัด ความรู้สึกผิดที่เกิดจากการกระทำในสิ่งที่ตนเห็นว่าไม่สมควร

2. ความขัดแย้งในใจ (Conflict) คือการที่บุคคลจำต้องตัดสินใจเลือกเป้าหมายหรือ เลือกวิถีทางสู่เป้าหมายให้ถูกต้องเหมาะสม เมื่อเป้าหมายอย่างน้อยสองอย่างที่มีความขัดแย้งกัน ถ้าเลือกสิ่งหนึ่งแล้วจะไม่ได้อีกอย่างหนึ่ง สถานการณ์เช่นนั้นทำให้บุคคลมีความขัดแย้งในใจซึ่งย่อมก่อให้เกิดความตึงเครียดได้

3. ความกดดัน (Pressure) สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกดดันนั้นมีทั้งความกดดันที่เกิดจากตัวบุคคลเองได้แก่ ระดับความหวังของบุคคลเองและความนึกคิดเกี่ยวกับตนตามอุดมคติที่มีอยู่สูง ความกดดันนี้เกิดจากการที่บุคคลมีความนึกคิดเกี่ยวกับตนและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ไม่ตรงตามความจริง ไม่รู้จักตนและโลกตามความเป็นจริง มีความคาดหวังที่เป็นไปไม่ได้ และสถานการณ์กดดันที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การแข่งขัน การเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนและรวดเร็วและความกดดันที่เกิดจากสัมพันธภาพ เป็นต้น



### ระดับของความเครียด

ซูทิตย์ ปานปรึษา,2531; Irving L. Janis,1952 (อ้างใน ศรีรัตนาศุภพิทยากุล, 2534:16 และ รัชดา เอี่ยมยิ่งพานิช,2531:20) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 3 ระดับด้วยกัน คือ

ระดับแรก เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อย เกิดขึ้นและสิ้นสุดในช่วงเวลาสั้นๆ อาจแค่นาทีหรือชั่วโมง ซึ่งเกี่ยวข้องกับสาเหตุเพียงเล็กน้อย ยังถือว่าเป็นภาวะปกติพบได้ในชีวิตประจำวันของทุกๆ คน ความเครียดเล็กน้อยนี้เราอาจไม่รู้สึกเพราะความเคยชินหรือรู้สึกเพียงเล็กน้อยพอทนได้ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และพฤติกรรมให้เห็นได้ชัด ดังนั้นจึงยังไม่เกิดผลเสียในการดำรงชีวิต

ระดับสอง เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่ปานกลางรุนแรงกว่าความเครียดระดับแรก อาจใช้เวลาเป็นชั่วโมงหรือหลายชั่วโมงจนกระทั่งเป็นวัน เช่นความเครียดจากการทำงานมากเกินไป การขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจต่อสู้อความเครียดที่มีการแสดงออกให้เห็นโดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และการดำเนินชีวิต ความเครียดระดับนี้เป็นสัญญาณเตือนภัยว่ามีความเครียดมากกว่าปกติ ต้องรีบหาทางขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดหรือผ่อนคลายความเครียดลงเสียถ้าปล่อยให้ความเครียดเพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดพยาธิสภาพของร่างกายและจิตใจเกิดเป็นโรคต่าง ๆ การดำเนินชีวิตประจำวันจะเสียไป ทำงานผิดพลาด การตัดสินใจเสียไปด้วย แต่ถ้าสามารถเร่งขจัดสาเหตุของความเครียดหรือผ่อนคลายความเครียดลงได้โดยเร็ว การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะค่อยๆ กลับคืนสู่ภาวะปกติ

ระดับสาม เป็นภาวะจิตใจที่มีความเครียดรุนแรง หรือมาก ความเครียดชนิดนี้อาจใช้เวลาเป็นเดือนหรือเป็นปี เช่น การตายของบุคคลใกล้ชิดทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจให้เห็นชัด มีพยาธิสภาพและป่วยเป็นโรครุนแรง ทำให้การดำเนินชีวิตเสียไป ระยะนี้ต้องการการดูแล ช่วยเหลือ และรักษาตัว ถึงอย่างไรก็ตาม แม้สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดจะหมดไปหรือได้ใช้วิธีผ่อนคลายความเครียดด้วยตัวเองแล้วก็ยังไม่สามารถทำให้คลายความเครียดหมดไปได้โดยง่าย จำเป็นต้องมีผู้อื่นเข้ามาช่วยด้วย

จะเห็นได้ว่าความเครียดในระดับแรกหรือในระดับต่ำยังเป็นภาวะของความเครียดปกติ ไม่มีผลเสียต่อการดำรงชีวิต ภาวะเครียดระดับนี้ ถือเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรง



ชีวิตเพราะช่วยกระตุ้นให้ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนอง และมีการปรับตัวที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต(สวณีย์ เกียวกิ่งแก้ว,2527) ความเครียดในระดับที่สองหรือระดับปานกลางนั้นถือเป็นสัญญาณเตือนภัย ซึ่งต้องรีบหาทางขจัดสาเหตุหรือผ่อนคลายความเครียดลง หากทำได้ในระยะอันสั้น ร่างกายก็จะกลับเข้าสู่ภาวะปกติถ้าหากทำไม่ได้ ก็จะเข้าสู่ระดับที่สามคือระดับสูง ซึ่งถือเป็นอันตรายต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต

### ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียด

Beare & Myers (1994:38) ได้อธิบายว่า ระดับของความเครียดขึ้นอยู่กับ

1. ความสามารถในการทนทานต่อสิ่งคุกคามของแต่ละบุคคล
2. ความสามารถในการใช้กลไกการเผชิญความเครียด
3. ความยาวนานของสิ่งที่มาคุกคาม

### ต้นเหตุของความเครียด

#### ความหมาย

Beare & Myers (1994:38) ได้ให้ความหมายของต้นเหตุของความเครียดว่า หมายถึง ตัวกระตุ้นที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียด แล้วจะต้องมีการหาแหล่งประโยชน์ในการเผชิญกับความเครียด ส่วนใหญ่จะเกิดจากการที่บุคคลเกิดความสูญเสียบางสิ่งบางอย่างไป Cassmeyer, Mitchell & Betrus (1995:164) ได้อธิบายต้นเหตุของความเครียดว่าเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียดอาจจะเป็นสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น ลักษณะทางกายภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สังคม และสิ่งกระตุ้นที่เป็นสิ่งแวดล้อมภายใน เช่น ความคิด ความรู้สึก เป็นต้น

Ignatavicius & Bayne (1991:86) ได้ให้ความหมายของต้นเหตุของความเครียดว่าเป็นสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อมและสังคม ที่บุคคลประเมินแล้วว่าเป็นอันตรายต่อตนเอง



Luckmann & Sorensen (1987:31) ได้กล่าวถึงความหมายของต้นเหตุของความเครียดว่าเป็นสิ่งของ เหตุการณ์ หรือปัจจัยต่างๆ ที่ทำลายความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล เมื่อเกิดความเครียดแล้วจะทำให้แต่ละบุคคลมีการตอบสนองต่อความเครียด ซึ่งถ้าไม่ประสบผลสำเร็จก็จะทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ และได้อธิบายคุณลักษณะของต้นเหตุของความเครียดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพดังนี้

1. ต้นเหตุของความเครียดเดียวกันจะมีผลต่อบุคคลต่างกันในด้านทิศทางกัน
2. เมื่อใดก็ตามที่บุคคลต้องพบกับต้นเหตุของความเครียด ไม่ว่าจะมาจากแหล่งใดก็ตามเขาจะพยายามปรับตัวต่อสถานการณ์นั้น
3. ในต้นเหตุของความเครียดหนึ่งๆ ในตัวของมันเอง จะเป็นแหล่งทำให้เกิดสถานการณ์เครียดตัวใหม่ ยกตัวอย่างเช่น เมื่อบุคคลเจ็บป่วยซึ่งเป็นต้นเหตุของความเครียดหนึ่งแล้ว จะต้องถูกแยกห้องอีก การถูกแยกห้องนี้เป็นต้นเหตุของความเครียดตัวใหม่
4. ไม่มีต้นเหตุของความเครียดตัวเดียว หรือปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคแต่จะต้องมีหลายๆ ปัจจัยร่วมกัน เช่น การติดเชื้อ จะต้องมีการสัมผัสเชื้อ และในขณะนั้นร่างกายจะต้องมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ
5. ความเครียดไม่ว่าจะมาจากแหล่งใดก็ตาม ถ้าเกิดขึ้นนานและมีเป็นจำนวนมาก จนในที่สุดจะทำให้บุคคลไม่สามารถปรับตัวได้

Neuman (1995) ได้กล่าวถึงต้นเหตุของความเครียดว่าหมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด เป็นปัญหาหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลของระบบบุคคล ไม่ว่าจะทางด้านสรีระ จิตใจ สังคมวัฒนธรรม พัฒนาการ และจิตวิญญาณ ซึ่งอาจจะรบกวนบุคคลอย่างเดี่ยวหรืออาจจะเกิดหลายอย่างพร้อมกันก็ได้ ต้นเหตุของความเครียดในบุคคลหนึ่งอาจมีอะไรสักอย่างของความเครียดของอีกบุคคลหนึ่งได้ ต้นเหตุของความเครียดนี้แบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ

1. ต้นเหตุของความเครียดภายในบุคคล ได้แก่ ความสามารถในการทำงานของร่างกาย ทักษะคิด ค่านิยม ความคาดหวัง รูปแบบพฤติกรรม วิธีการปรับตัว อายุ พัฒนาการ เป็นต้น
2. ต้นเหตุของความเครียดระหว่างบุคคล ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ เป็นต้น



3. ต้นเหตุของความเครียดภายนอกบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ อุปกรณ์เครื่องใช้ เป็นต้น

จากความหมายของต้นเหตุของความเครียดที่นักวิชาการหลาย ๆ ท่านได้กล่าวไว้ สามารถสรุปความหมายของต้นเหตุของความเครียดได้ว่า เป็นเหตุการณ์ สถานการณ์ หรือปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดความเครียด ความไม่สบายใจ อึดอัด วิตกกังวล

#### ชนิดต้นเหตุของความเครียด

Beare & Myers (1994:38) และ Cassmeyer, Mitchell & Betrus (1995: 164) ได้แบ่งต้นเหตุของความเครียดในลักษณะคล้ายๆ กัน สามารถสรุป และแบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านพัฒนาการ
3. ด้านอารมณ์
4. ด้านสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็น ด้านชีวภาพ ด้านกายภาพ และเคมี
5. ด้านสังคม
6. ด้านจิตใจ

Ignatavicius & Bayne (1991:86) ได้แบ่งต้นเหตุของความเครียดออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย เช่น การได้รับบาดเจ็บ การติดเชื้อ การได้รับรังสี ยา หรือ แอลกอฮอล์
2. ด้านจิตใจ เช่น ความขัดแย้ง การสูญเสียความควบคุม
3. ด้านสังคม เช่น การไม่ได้รับการสนับสนุนจากสังคม ปัญหาการจัดการกับชีวิตความเป็นอยู่
4. ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น มลพิษ การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ

Luckmann & Soresen (1987:33) ได้แบ่งชนิดของต้นเหตุของความเครียดไว้เป็นด้านๆ ดังนี้



1. ด้านพันธุกรรม ซึ่งจะมีผลต่อโครงสร้างทางชีวเคมีของร่างกาย เป็นพื้นฐานสำหรับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเซลล์ รวมทั้งระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ถ้าพันธุกรรมที่ได้รับการถ่ายทอดไม่ดีอาจทำให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ผิดปกติได้
2. ด้านฟิสิกส์และเคมี สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ
  - 2.1 อันตรายจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น มลพิษ ความร้อน ความเย็น รังสีไฟฟ้า ความกดดันของอากาศที่สูงหรือต่ำ ยา เป็นต้น
  - 2.2 อันตรายจากสภาพภายในร่างกายหรือจากสิ่งแวดล้อมภายใน เช่น การสร้างอินซูลินมากเกินไป ภาวะ Hypoglycemia ร่างกายสะสมคอเรสเตอรอลมากเกินไป
  - 2.3 อันตรายจากการขาดปัจจัยทางเคมีหรือฟิสิกส์ที่จำเป็นต่อชีวิต เช่น การขาดออกซิเจน ขาดวิตามิน หรือสารอาหาร เป็นต้น
3. ด้านจุลินทรีย์และปรสิต ได้แก่ แบคทีเรีย ไวรัส เป็นต้น
4. ด้านจิตใจ Engel ได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดทางจิต ออกเป็น 3 ประการ คือ
  - 4.1 เนื่องจากการสูญเสียหรือกลัวการสูญเสียของที่มีค่าหรือของรัก เช่น บุคคลที่ตนเองรัก ความคิด ความหวัง ภาพลักษณ์ของตนเอง เป็นต้น
  - 4.2 จากการได้รับบาดเจ็บหรือกลัวการบาดเจ็บ
  - 4.3 ความคับข้องใจ เมื่อบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการของตนเอง
5. ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี เพราะว่าคุณคนหลายๆ คนต้องอยู่รวมกันเป็นสังคม แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อ ทศนคติ และประเพณีที่แตกต่างกัน เมื่อต้องมาอยู่รวมกันจึงเกิดความเครียดขึ้นได้
6. การเผชิญกับสิ่งที่ต้องตัดสินใจ เนื่องจากมีสิ่งที่จะต้องเลือกเป็นจำนวนมาก
7. การอพยพ การโยกย้าย หรือการเปลี่ยนสถานที่พักอาศัยหรือสถานที่ทำงานใหม่ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้บุคคลต้องเผชิญสถานการณ์ใหม่ๆ ต้องมีการปรับตัว
8. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ฐานะทางเศรษฐกิจที่ขัดสน
9. ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพ จะมีอาชีพบางอาชีพที่ทำให้เกิดความเครียดสูง เช่น อาชีพที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง อาชีพที่เสี่ยงอันตราย เป็นต้น



10. ปัจจัยด้านเทคโนโลยีและสังคม เช่น ผลของอุตสาหกรรมทำให้เกิดมลพิษ และเกิดโรคได้

นอกจากนี้ยังอธิบายเพิ่มเติมความเครียดจากงาน ซึ่งแบ่งออกเป็น

1. ความเครียดในบทบาท (Role Stress) ซึ่งตัวที่ทำให้เกิดความลำบากในการแสดงบทบาท แบ่งเป็น

1.1 ความคลุมเครือในบทบาท เนื่องจากไม่เข้าใจบทบาท งานไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง

1.2 ความขัดแย้งในบทบาท

1.3 บทบาทที่มากเกินไป

2. ความเครียดจากคุณลักษณะของงาน (Stressors from Job Characteristics)

เช่น ความรับผิดชอบสูง การทำงานติดต่อกับผู้ป่วย งานที่ต้องเดินเร็วๆ การทำงานเป็นเวลานาน การหมุนเวียนของงานบ่อยๆ งานที่จำเป็นต้องตัดสินใจ

3. ความเครียดจากรูปแบบของงาน (Stressors from Job Design) รูปแบบของงานที่ทำให้เกิดความเครียดมาก เช่น งานที่ต้องใช้ทักษะหรือความสามารถพิเศษ ความมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ

สุนีย์ เกียรติแก้ว (2527:93-97) ได้จำแนกปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มาจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบุคคลไว้ดังนี้

1. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล

1.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ เช่น สภาพอากาศที่ร้อนหรือเย็นเกินไป แสงสว่างที่จ้าหรือมืดเกินไป สภาพอากาศที่ไม่บริสุทธิ์มีกลิ่นหรือควันพิษ นอกจากนี้การขาดแคลนปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรคก็เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดได้

1.2 สังคมและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น สภาพสังคมและการมีความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง อาจเป็นสิ่งที่ช่วยหรือก่อให้เกิดความเครียดได้ในขณะเดียวกัน เช่น ความไม่ปลอดภัยกันของบุคคลในครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้ง และการโต้เถียงกันเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในครอบครัว การอิจฉาริษยากัน เป็นต้นเหตุให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ สภาพความเป็นอยู่ที่แออัดก็สามารถก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ อันเป็นแหล่งของ



ความเครียดได้ เช่น การทะเลาะวิวาท การแก่งแย่ง เป็นต้น นอกจากนี้การขาดเพื่อน การต้องอยู่คนเดียวอย่างโดดเดี่ยว ก็เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดได้

1.3 สภาวะการณ์และเหตุการณ์อื่นๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปจากสถานการณ์ซึ่งสามารถก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ อาจแยกสภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1.3.1 สภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดี เป็นสภาวะการณ์ที่ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวและเกิดการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์เหล่านี้ได้แก่ การแต่งงาน การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การจบการศึกษา การเข้างานใหม่ การเลื่อนตำแหน่ง และการไปศึกษาต่อต่างประเทศ เป็นต้น

1.3.2 สภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความรังเกียจ เศร้า และสะท้อนใจ เหตุการณ์เหล่านี้ได้แก่ การหย่าร้าง สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย สามีหรือภรรยาเสียชีวิต การไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน สภาพเศรษฐกิจที่ทรุดลงและการเกษียณอายุ เป็นต้น

2. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มาจากภายในตัวบุคคล มีปัจจัยหลายอย่างในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดความเครียด ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

2.1 โครงสร้างของร่างกาย และสภาวะทางสรีรวิทยา โครงสร้างของร่างกาย เป็นส่วนที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ บางคนได้รับส่วนที่ดีของบิดามารดา ทำให้มีโครงสร้างของร่างกายสมบูรณ์และมีสุขภาพดี บางคนได้รับส่วนด้อยของบิดามารดา ทำให้ร่างกายโตอย่างไม่สมบูรณ์ เกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย ความสามารถที่ซ่อนแฝงอยู่น้อยทำให้มีความสามารถในการแก้ปัญหาไม่ดี ทนต่อสภาวะเครียดได้น้อย ทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย

2.2 ระดับพัฒนาการ สภาพร่างกายที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการไม่ปกติทำให้เกิดโรคได้ง่าย เช่นเดียวกับสภาพจิตใจที่มีพัฒนาการไม่ดีมีแนวโน้มที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย ทั้งนี้เนื่องจากความไม่สมดุลกันระหว่างความคาดหวังของบุคคลอื่นกับความสามารถของบุคคลในการตอบสนองตามความคาดหวังนั้นๆ ระดับของจิตใจ อารมณ์ มีผลต่อการรับรู้และแปลเหตุการณ์โดยระดับพัฒนาการที่ไม่ดีทำให้มีการรับรู้แปลเหตุการณ์ และแก้ไข ปัญหาไม่ตรงกับความเป็นจริงซึ่งมีผลให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข และก่อให้เกิดความเครียดตามมาอีก



2.3 การรับรู้ และการแปลเหตุการณ์ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์ กลัว โกรธ เกลียด หรือตื่นเต้น ถือว่าเป็นเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด ทำให้ร่างกายถูกกระตุ้นและมีการตอบสนองทางด้านสรีรวิทยา การที่บุคคลมีอารมณ์กลัว โกรธ เกลียด หรือกังวลได้นั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้และการแปลความหมาย โดยที่เหตุการณ์อย่างหนึ่งอาจทำให้บุคคลสองคนรับรู้ต่อเหตุการณ์ไม่เหมือนกัน และการสนองตอบต่อเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะบุคคลสองคนมีความต้องการขั้นพื้นฐานที่แตกต่างกัน มีประสบการณ์ชีวิตที่ไม่เหมือนกัน มีความคาดหวังทัศนคติ และการมองโลกที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้น การรับรู้จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ทำให้บุคคลสนองตอบต่อเหตุการณ์ไปในทางที่ดีหรือเลวร้าย

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาความเครียดที่เกิดจากต้นเหตุของความเครียด โดยให้ความสนใจที่ตัวกระตุ้นความเครียด และให้นิยามเกี่ยวกับต้นเหตุของความเครียดว่าเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งเป็นการศึกษาในแนวเดียวกับ Schroeder & Costa (cited by Ignatavious & Bayne, 1991:89) ผู้วิจัยได้แบ่งชนิดของต้นเหตุของความเครียดตามแนวคิดทฤษฎีระบบของ Neuman (1995) เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่าเป็นการศึกษาที่ครอบคลุมทั้งระบบบุคคล มีความชัดเจน และเข้าใจง่าย ต้นเหตุของความเครียดที่ศึกษาครั้งนี้จึงแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง การปฏิบัติการพยาบาล ภาวะสุขภาพ เป็นต้น
2. ด้านระหว่างบุคคล ได้แก่ สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การติดต่อสื่อสาร เป็นต้น
3. ด้านภายนอกบุคคล เช่น สิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย กฎระเบียบต่าง ๆ เป็นต้น

#### การตอบสนองต่อความเครียด

#### ความหมาย

Beare & Myers (1994:38) ได้กล่าวว่า การตอบสนองต่อความเครียด จะใช้ในความหมายของการปรับตัว ซึ่งหมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลใช้เพื่อรักษาสมดุล เมื่อต้องเผชิญ



กับสิ่งกระตุ้นทั้งภายนอกและภายใน ในแต่ละบุคคลจะมีแบบแผนในการตอบสนองต่อความเครียดเป็นของตนเอง และได้กล่าวถึงคุณลักษณะของการตอบสนองต่อความเครียดว่ามีดังนี้ คือ

1. การตอบสนองต่อความเครียดเป็นธรรมชาติ ซึ่งเป็นกระบวนการและการปรับตัว
2. ความเครียดทางด้านร่างกายและอารมณ์ ทำให้เกิดการตอบสนองทั้งที่เฉพาะเจาะจงและไม่เฉพาะเจาะจง
3. มนุษย์มีความสามารถในการปรับตัวในขอบเขตจำกัด
4. ต้นเหตุของความเครียดที่มีจำนวนมากหรือเกิดขึ้นยาวนาน จะทำให้การปรับตัวเพื่อรักษาความสมดุลเกิดความล้มเหลวได้ ซึ่งอาจเป็นผลให้ร่างกายไม่สามารถทำหน้าที่ต่างๆ ได้หรืออาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้
5. เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นซ้ำมาก ๆ อาจจะเป็นผลให้มนุษย์มีการปรับตัวอย่างถาวร
6. เมื่อมีต้นเหตุของความเครียดเดียวกัน มนุษย์แต่ละคนจะมีการตอบสนองต่อความเครียดแตกต่างกัน

Cassmeyer, Mitchell & Betrus (1995:163) กล่าวถึงความหมายของการตอบสนองต่อความเครียดว่า เป็นกระบวนการรักษาสมดุลในช่วงที่ร่างกายมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม จุดประสงค์ของกระบวนการนี้เพื่อที่ร่างกายจะสามารถดำรงอยู่ต่อไปและมีเสถียรภาพของกระบวนการภายใน การตอบสนองต่อความเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อความสามารถในการปรับตัวตามปกติถูกนำไปใช้อย่างเต็มที่แล้ว การตอบสนองต่อความเครียดด้านสรีรวิทยา จะต้องใช้ระบบประสาทอัตโนมัติและระบบต่อมไร้ท่อ

Mancini, Lavecchia & Clegg (1983:330) ได้ให้ความหมายของการตอบสนองต่อความเครียดว่า เป็นเสมือนความไม่สมดุลระหว่างการรับรู้ของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับความต้องการของสิ่งแวดล้อม (ตัวกระตุ้น) กับการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะทำได้ตามความต้องการนั้น



จากความหมายที่นักวิชาการหลายๆ ท่าน ได้กล่าวไว้ สามารถสรุปความหมายของการตอบสนองต่อความเครียดว่า เป็นการรักษาสสมดุลหรือเสถียรภาพของกระบวนการภายใน ในช่วงที่ร่างกายมีปฏิสัมพันธ์กับต้นเหตุของความเครียด การตอบสนองต่อความเครียดจะเกี่ยวข้องกับระบบประสาทอัตโนมัติ ต่อมไร้ท่อ และสภาพจิตใจ

### ชนิดของการตอบสนองต่อความเครียด

ตามทฤษฎีการตอบสนองต่อความเครียดของ Selye (1956:31-33) ได้กล่าวว่า เมื่อร่างกายได้รับการกระตุ้นจากต้นเหตุของความเครียดใดๆ ร่างกายจะทำการตอบสนองอย่างไม่เฉพาะเจาะจงเกิดขึ้น ซึ่งเฮลเยเรียกว่า 'กลุ่มอาการปรับตัว' มีอยู่ 2 ลักษณะคือ

1. กลุ่มอาการปรับตัวทั่วๆ ไป (General Adaptation Syndrome : GAS) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากการปรับตัวของร่างกายระบบต่างๆ ของร่างกายทั่วๆ ไป เช่น ต่อมใต้สมอง ระบบประสาทอัตโนมัติ ต่อมไร้ท่อและระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายจะถูกกระตุ้น การปรับตัวแบบนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1.1 ระยะบอเหตุอันตรรายหรือระยะเดือน เป็นระยะที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด โดยไม่รู้ตัว เป็นระยะที่ร่างกายถูกกระตุ้นเพื่อสร้างกลไกการต่อต้าน โดยระบบประสาทซิมพาเธติกจะถูกกระตุ้น เพื่อให้ร่างกายเตรียมตัวสู้หรือหนี รวมทั้งฮอร์โมนต่างๆ จากต่อมหมวกไตส่วนนอกและส่วนในจะหลั่งฮอร์โมนออกมาพร้อมด้วย เพื่อช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงอีกหลาย ๆ อย่างเกิดขึ้น และนำไปสู่ระยะที่ 2

1.2 ระยะต่อต้าน เป็นระยะที่ร่างกายปรับภาวะไม่สมดุลของระบบต่างๆ เพื่อรักษาภาวะสมดุลไว้ ระยะเวลาในช่วงนี้ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับความแข็งแรงของร่างกายและความรุนแรงของความเครียด ซึ่งถ้าร่างกายสู้ไม่ได้จะเข้าสู่ระยะที่ 3

1.3 ระยะหมดกำลัง เป็นระยะสุดท้ายของการปรับตัว ถ้าภาวะของความเครียดรุนแรงและมีอยู่นาน ร่างกายไม่สามารถรักษาภาวะสมดุลไว้ได้ ระบบต่างๆ ของร่างกายจะอ่อนกำลังลง ในที่สุดจะเป็นอันตรราย อาจทำให้เกิดโรค หรือถึงแก่ความตายได้

2. กลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ (Local Adaptation Syndrome : LAS) เป็นกลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ที่ได้รับอันตรายเท่านั้น เช่น เมื่อมีบาดแผลหรือบาดเจ็บเกิดขึ้น ร่างกายจะมีอาการ ร้อน บวม แดง เนื่องจากการอักเสบเฉพาะที่นั้น



## สรีรวิทยาของการตอบสนองต่อความเครียด

ความเครียดและการตอบสนองต่อความเครียดทางด้านสรีรวิทยา เป็นการตอบสนองทางด้านร่างกายที่ไม่ได้เกิดขึ้นเพียงในระดับเนื้อเยื่อหรือระดับอวัยวะต่างๆ เท่านั้น แต่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ระดับเซลล์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ 2 ระบบใหญ่ๆ คือ ระบบต่อมไร้ท่อและระบบประสาทอัตโนมัติ

### 1. ระบบประสาทอัตโนมัติ

เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ระบบประสาทอัตโนมัติจะส่งไปทั่วร่างกาย โดยการนำกระแสประสาทของ sympathetic และ parasympathetic sympathetic จะทำหน้าที่รักษาชีวิตที่เรารู้จักกันในการตอบสนองแบบสู้หรือถอยหนี ซึ่งสามารถทำให้เกิดผลอย่างสำคัญ 8 ประการ คือ

1. ทำให้ความดันโลหิตสูง และหัวใจเต้นเร็ว
2. เพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อใหญ่ และลดการไหลเวียนของเลือดในอวัยวะภายในที่ไม่จำเป็น
3. เพิ่มความต้องการพลังงานทั้งร่างกาย
4. เพิ่มความเข้มข้นของน้ำตาลในเลือด
5. เพิ่มพลังงานในกล้ามเนื้อ
6. เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
7. เพิ่มการทำงานของจิตใจ
8. เพิ่มอัตราการแข็งตัวของเลือด

เมื่อสถานการณ์การตอบสนองของ sympathetic มากเกินไปร่างกายต้องการกลับสู่ภาวะสมดุลร่างกายโดยการกระตุ้น parasympathetic ให้ทำงาน parasympathetic จะทำงานตรงกันข้ามคือ จะทำให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัว ความดันโลหิตและหัวใจเต้นลดลงและเพิ่มการทำงานของระบบทางเดินอาหาร รวมทั้งน้ำลาย การทำงานของอวัยวะทั้งหมดในร่างกายจะต้องทำงานประสานกันทั้ง sympathetic และ parasympathetic



## 2. ระบบต่อมไร้ท่อ

ระบบต่อมไร้ท่อจะคล้ายกับระบบประสาท แต่จะช่วยการทำงานของร่างกาย โดยการหลั่งฮอร์โมนเข้าสู่ระบบการไหลเวียนของเลือด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น hypothalamus จะไปมีผลต่อต่อมหมวกไตทั้งในส่วน cortex และ medulla โดยจะหลั่ง ACTH (adrenocorticotrophic hormone) ให้ไปกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วน cortex ให้มีการหลั่ง cortisol และ aldosterone ความเครียดทุกชนิดไม่ว่าจะเป็นความเครียดด้านร่างกาย หรือจิตใจ จะทำให้ ACTH สูงขึ้น cortisol นี้จะมีผลต่อ glucagon ทำให้ร่างกายมีพลังงานมากขึ้น โดยจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และยังทำให้หลอดเลือดของกล้ามเนื้อหดตัวส่วน aldosterone มีผลต่อ mineralocorticoid ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูดกลับของเกลือแร่ที่ไต ทำให้ร่างกายมีปริมาณเลือดในร่างกายสูงขึ้น เป็นผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นด้วย

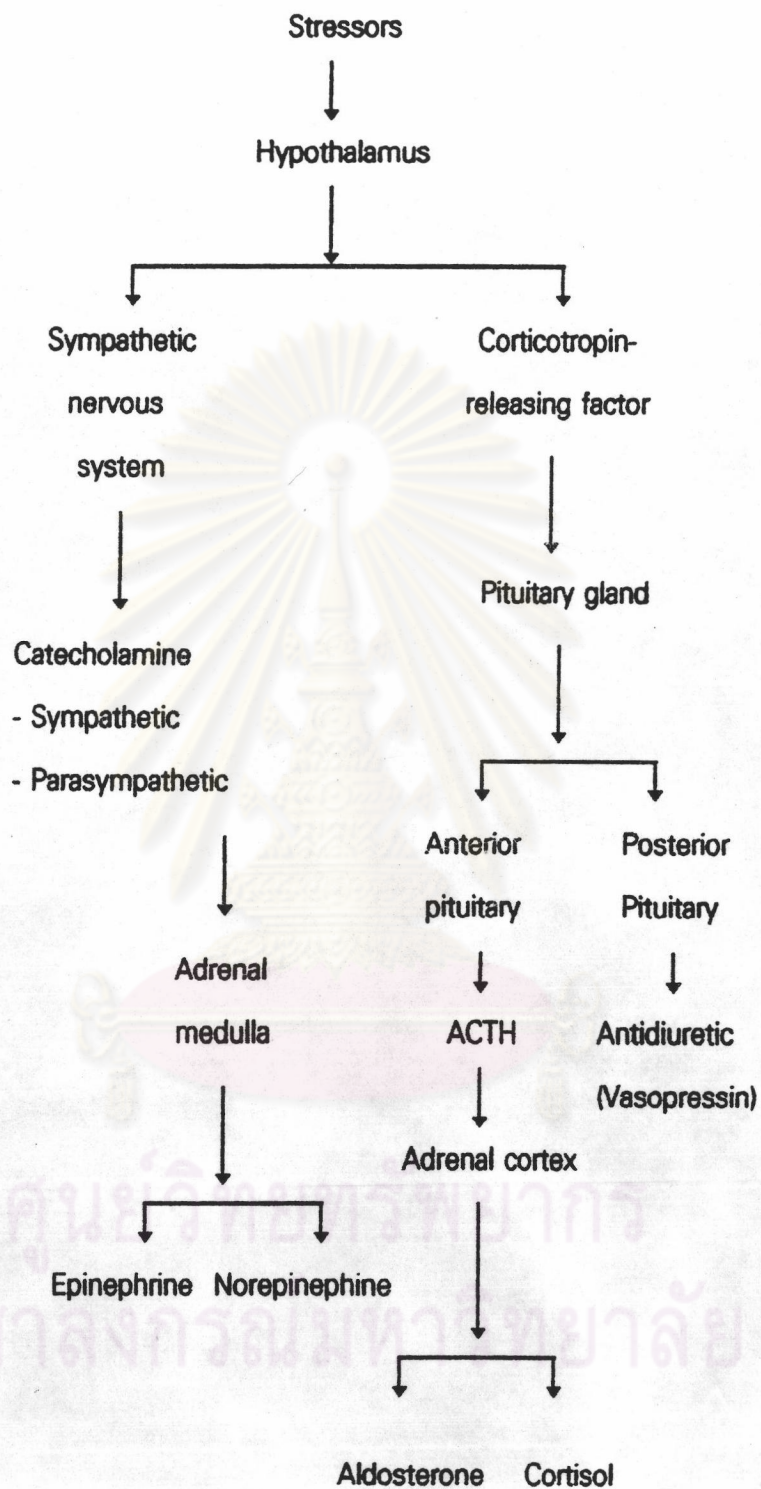
ส่วนการกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วน Medulla นั้น hypothalamus จะกระตุ้นโดยตรง โดยผ่านทางระบบประสาท sympathetic เมื่อต่อมหมวกไตส่วน medulla ถูกกระตุ้นจะหลั่ง epinephrine และ norepinephrine ผลโดยทั่วไปของสารทั้งสองชนิด จะคล้ายกับระบบ sympathetic ระดับของฮอร์โมนจะขึ้นกับความเข้มข้นของสิ่งที่มากกระตุ้น ซึ่งจะสูงขึ้นในขณะที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง

นอกจากนี้ hypothalamus ยังมีผลไปกระตุ้น posterior pituitary ให้หลั่ง vasopressin ซึ่งฮอร์โมนนี้มีผลต่อร่างกายคือทำให้มีความดันโลหิตสูงขึ้น (แผนภูมิที่ 1)

(Ignatavicius & Bayne, 1991:48 ; Beare & Myers, 1994:40-41 ; Cassmeyer, Sands & Lchman, 1995:165)

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





แผนภูมิที่ 1 การตอบสนองต่อความเครียดด้านสรีรวิทยา ปรับจาก Ignatavicius & Bayne (1991:48) ; Beare & Myers (1994:40-41) และ Cassmeyer, Sands & Lchman (1995:165)



อย่างไรก็ตามโดยทั่วไปแล้วการตอบสนองต่อความเครียดคือ โรค บางครั้งอาจทำให้บุคคลป่วย ความเจ็บป่วยนี้อาจกลับมาเป็นวัฏจักรซ้ำใหม่อีกได้ และต้องการการปรับตัวอื่นๆ อีก Selye (Beare & Myers,1994) เรียกว่ากลุ่มอาการของการปรับตัว (disorder disease of Adaptation) ซึ่งเป็นผลจาก GAS ที่ไม่สมบูรณ์ หรือมีมากเกินไป GAS อาจทำให้เกิดผล 2 แบบคือ ทำให้เกิดโรคในรูปแบบต่างๆ ทั้งร่างกาย อารมณ์ และทำให้ พลังงานในร่างกายที่สะสมไว้หมดไป

Ignatavicius & Bayne (1991:98) ; Barry (1994:138) และ Susan Montague (1993:223) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการตอบสนองต่อความเครียดด้านร่างกาย สามารถรวบรวมได้ดังนี้

มีปัญหาเรื่องอารมณ์

ปวดศีรษะ

สิ้น

ไม่สามารถอยู่นิ่งกับที่ได้

กล้ามเนื้อกระตุก

พูดเร็ว พูดติดอ่าง พูดตะกุกตะกัก

เป็นลม

หัวใจเต้นเร็ว แรง

ท้องไส้ปั่นป่วน

หายใจเร็ว

ศีรษะเบา

ปากแห้ง

มีความผิดปกติเกี่ยวกับประจำเดือน

บัสสาวะบ่อย

เหงื่อออก

หายใจลำบาก

ท้องเสีย

คลื่นไส้ อาเจียน



จาม  
หนาวสั่น  
ร้อนวูบวาบตามตัว

### การตอบสนองต่อความเครียดด้านจิตใจ

Cassmeyer, Mitchell & Betrus, 1995:172 ได้อธิบายการตอบสนองต่อความเครียดของบุคคลในด้านจิตใจว่า บุคคลจะแสดงการตอบสนองทางด้านจิตใจ เมื่อเขาใช้การเผชิญความเครียดแล้วไม่สามารถระงับสิ่งก่อกวนทางจิตใจได้ การตอบสนองทางด้านจิตใจนี้มีความรู้สึกวิตกกังวล ก้าวร้าว และซึมเศร้า และ Scott, Oberst & Drophin (1982:3-17) อังโน ศิริพร โอบาสวัสดิ์ชัย, 2531:22-23) ได้กล่าวถึงการตอบสนองต่อความเครียดด้านจิตใจว่ามีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการประเมินสถานการณ์อย่างมาก การรับรู้สถานการณ์แตกต่างกัน พบว่าจะทำให้มีอาการเกิดขึ้นในตัวบุคคลแตกต่างกัน ภายหลังจากที่บุคคลประเมินสถานการณ์ขั้นที่หนึ่ง การตอบสนองต่อความเครียดด้านจิตใจจะเป็นแบบทั่วๆ ไป ได้แก่ ความวิตกกังวล เมื่อเวลาผ่านไปบุคคลได้พิจารณาสถานการณ์ และได้ประเมินสถานการณ์ครั้งที่ 2 การตอบสนองทางจิตใจจะเปลี่ยนไปเป็นแบบที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น เช่น โกรธกลัว เป็นต้น และเมื่อบุคคลได้ประเมินสถานการณ์ซ้ำถึงประสิทธิภาพของการเผชิญความเครียดของตนแล้ว การตอบสนองทางจิตใจนี้จะเปลี่ยนแปลงไปเป็นทัศนคติได้

Ignatavicius & Bayne (1991:98) ; Barry (1994:138) และ Cassmeyer, Sands & Lehman (1995:164) ได้กล่าวถึงการตอบสนองต่อความเครียดด้านจิตใจว่ามี

ชัดเจน

โกรธ

มีความรู้สึกว่าได้รับการช่วยเหลือน้อย

ต่อต้านปฏิเสธ

ตื่นเต้น

สับสน สงสัย และลืม

วิตกกังวล



หงุดหงิด อุนเฉียว  
 รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า  
 ซึมเศร้า  
 อิจฉา วิชา  
 ตำหนิตนเอง

นอกจากการแบ่งการตอบสนองต่อความเครียดออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การตอบสนองต่อความเครียดด้านร่างกาย และด้านจิตใจแล้ว Neuman (1995) ยังได้แบ่งการตอบสนองต่อความเครียดในอีกลักษณะหนึ่ง ซึ่งเป็นมองการตอบสนองต่อความเครียดทั้งระบบบุคคล คือ

1. ด้านภายในบุคคล เช่น การสิ้น บัสสาวะบ่อย กลัว เป็นต้น
2. ด้านระหว่างบุคคล เช่น พูดตะกุกตะกัก พูดไม่ชัด เป็นต้น
3. ด้านภายนอกบุคคล เช่น การถูกไล่ออกจากงาน เป็นต้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อความเครียด

Beare & Myers (1994) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อความเครียดว่า มี

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยนี้ได้แก่ พันธุกรรม เพศ อายุ ลักษณะส่วนตัว สถิติปัญญา อารมณ์ ความเชื่อ เจตคติ ความคาดหวังของแต่ละบุคคล อย่างเช่น คนที่มีทัศนคติไม่ดี จะมีการตอบสนองที่ไม่ดีมากกว่าผู้ที่มองชีวิตในแง่ดี ลักษณะส่วนบุคคล เช่น คนชนิด A ซึ่งมีลักษณะของการแข่งขันต้องการความสำเร็จสูง หมกหมุ่นต่องาน รีบเร่งต่อเวลา เป็นคนคัดค้าน กับคนชนิด B ซึ่งมีลักษณะตรงกันข้าม จากผลการวิจัยเมื่อ 1970 พบว่า คนชนิด A มีความสัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดของหัวใจ คนกลุ่ม A ประมาณ 58 % จะเสียชีวิตจาก heart attack มากกว่าคนกลุ่ม B

2. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม



ปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรม อย่างเช่น ฐานะการเงิน ระบบการสนับสนุน และบทบาททางสังคม ซึ่งจะมีผลต่อความเครียด ผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีฐานะเศรษฐกิจทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเชื่อว่ามีสาเหตุจากผลของเงื่อนไขของชีวิตที่มีความเครียด ผู้ที่มีความบกพร่องในเรื่องการเงินและไม่ได้รับการช่วยเหลือจากสังคมจะทำให้ระดับของความเครียดสูงขึ้น นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมยังเป็นแหล่งประโยชน์ในการใช้กลวิธีในการเผชิญความเครียด

### 3. ปัจจัยระหว่างบุคคล

คุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จะส่งเสริมศักยภาพในการปรับตัวต่อความเครียด อย่างเช่น ความสัมพันธ์ของชีวิตคู่ หรือความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เป็นแหล่งสำคัญในการสนับสนุน ในทางกลับกันความสัมพันธ์ในทางลบก็เป็นเสมือนปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด

### 4. ปัจจัยด้านจิตศรัทธา

จิตศรัทธาของแต่ละบุคคลมีอิทธิพลต่อความเครียด จิตศรัทธาเป็นส่วนหนึ่งของบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้ การตอบสนอง และความสามารถในการเผชิญความเครียด เพื่อจะช่วยเหลือควบคุมอารมณ์

### 5. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีอิทธิพลต่อการปรับตัวต่อความเครียดของบุคคล สิ่งแวดล้อมนี้ คือ อากาศ ดิน น้ำ เสียง ฝุ่นชน ภูมิประเทศ ความงาม และคุณภาพของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และที่อยู่อาศัย ซึ่งมีผลให้มีความเป็นอยู่ที่ดี หรือมีความปลอดภัยจากปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด

### 6. ปัจจัยด้านอาชีพ

เงื่อนไขบางอย่างทำให้ความเครียดเพิ่มขึ้นจากงานซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มเช่น กลัวการสูญเสียงาน งานล้นมือ ไม่มีงานทำ ไม่สามารถควบคุมงานได้ ไม่ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ร่วมงาน ความก้าวหน้าของงานมีจำกัด มีความขัดแย้ง เป้าหมายไม่แน่นอนของงาน

Cassmeyer, Mitchell & Betrus (1995:168-169) ได้กล่าวว่าความรุนแรงของการตอบสนองต่อความเครียดขึ้นอยู่กับ



1. ความรุนแรงของสิ่งกระตุ้น
2. ระยะเวลาของการถูกกระตุ้น
3. การรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมสถานการณ์

Harris (1989:13) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองต่อความเครียดคือ

1. เงื่อนไขของตัวบุคคล เช่น พันธุกรรม ความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง ซึ่งมีผลต่อการประเมินต้นเหตุของความเครียดและการต่อต้านความเครียดของเขา ปัจจัยเหล่านี้มีผลในการสนับสนุนสถานการณ์
2. การรับรู้ตัวกระตุ้น ทั้งในระดับจิตสำนึกหรือจิตใต้สำนึก การสร้างทัศนคติหรือคุณค่าของสิ่งที่มากระตุ้น
3. กลไกการเผชิญความเครียด เป็นความสามารถในการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงความเครียด ซึ่งไม่เพียงขึ้นอยู่กับลักษณะของตัวกระตุ้นเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในด้วย

Neuman (1995) ได้กล่าวถึงปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดว่าจะมีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของต้นเหตุของความเครียด ความแข็งแกร่งของแนวการป้องกัน และต่อต้านสิ่งกบฏ รวมทั้งความสัมพันธ์ของตัวแปรทางด้านสรีระจิตใจ สังคม-วัฒนธรรม พัฒนาการ และจิตวิญญาณ

ในการศึกษาตอบสนองต่อความเครียดในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งการตอบสนองต่อความเครียดตามแนวคิดของNeuman (1995) คือ การตอบสนองต่อความเครียดด้านภายในบุคคล ด้านระหว่างบุคคล และด้านภายนอกบุคคล ซึ่งจะเห็นว่าจะเป็นการศึกษาการตอบสนองต่อความเครียดทั้งระบบบุคคล แต่ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งการตอบสนองต่อความเครียดออกเป็น 2 ด้านเท่านั้น เนื่องจากการศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์นักศึกษาศึกษาพยาบาลจำนวน 10 คน และการให้นักศึกษาจำนวน 60 คน ตอบแบบสอบถาม พบว่าในการตอบสนองต่อความเครียดในขณะฝึกปฏิบัตินั้นไม่มีการตอบสนองต่อความเครียดด้านภายนอกบุคคล



## การเผชิญความเครียด

### ความหมาย

Lazarus (1969:209) ได้อธิบายการเผชิญความเครียดในลักษณะของการจัดการว่าเป็นการจัดการให้สิ่งที่มาคุกคามบุคคลนั้นหมดลง หรือลดอันตรายลง แก้ไขสิ่งที่มาคุกคามนั้นให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น หรือเป็นการทำให้ตนเองนั้นสบายใจขึ้น

Harris (1989:14) ได้ให้ความหมายของการเผชิญความเครียดว่าเป็นสิ่งสุดท้ายที่บุคคลใช้ในการปรับตัว และเป็นการประนีประนอมของมนุษย์กับสถานการณ์ที่มาคุกคามทำลายหรือมาทำทนาย การเผชิญความเครียดเป็นการพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่จะทำให้บุคคลมีความปลอดภัยและเกิดความผาสุกมากที่สุด การเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการซ่อนเร้นภายในหรือเป็นกฎระเบียบภายในตัวเองของแต่ละบุคคลที่จะใช้จัดการกับสถานการณ์เครียด

Ignatavicius & Bayne (1991:92-93) ได้ให้ความหมายของการเผชิญความเครียดว่า หมายถึง พฤติกรรมหรือความคิดที่บุคคลใช้เพื่อควบคุมสาเหตุของปัญหาหรือควบคุมความรู้สึกเครียดที่เกิดขึ้นจากปัญหานั้น บุคคลจะใช้สติปัญญาในการเลือกวิธีการเผชิญความเครียดที่ใช้แล้วประสบความสำเร็จในอดีต ถ้ากลวิธีนี้ใช้แล้วไม่ประสบความสำเร็จ บุคคลก็จะคัดเลือกวิธีอื่นต่อไปตามแนวความคิดนี้ จะหมายถึงว่าบุคคลส่วนใหญ่ไม่ยอมให้ความเครียดหรือเหตุการณ์เครียดนั้นเกิดขึ้น มากกว่าที่จะมีการตอบสนองต่อความเครียด การตอบสนองต่อความเครียดเป็นการกระตุ้นเตือนให้บุคคลหากวิธีในการเผชิญความเครียด ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งการแก้ไขสถานการณ์ หรือเปลี่ยนแปลงอารมณ์ของตน

Cassmeyer, Mitchell & Betrus (1995:169) ได้ให้ความหมายของการเผชิญความเครียดว่า เป็นกระบวนการทางสติปัญญาและทักษะที่แต่ละบุคคลใช้เมื่อพบกับสถานการณ์ที่ไม่ธรรมดา เป็นความพยายามที่บุคคลใช้แก้ไขปัญหามิให้เกิดสถานการณ์ที่บุคคลได้ใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวอย่างสูงสุดแล้ว กระบวนการเผชิญความเครียดเราสามารถ



เรียนรู้ได้จากสถานการณ์ที่ผ่านมาในอดีต และได้กล่าวถึงคุณลักษณะของการเผชิญความเครียดว่า

1. การเผชิญความเครียดเกิดจากการประเมินสถานการณ์
2. การเผชิญความเครียดสามารถเปลี่ยนแปลงรูปแบบได้
3. การให้ข้อมูลข่าวสารจะมีผลทำให้บุคคลมีการเลือกใช้การเผชิญความเครียดในรูปแบบต่างๆ
4. บุคคลจะมีการนำผลของการเผชิญความเครียดไปคิดพิจารณาใหม่
5. การเผชิญความเครียดนำมาซึ่งความเป็นสุขสงบของสังคมหรือไม่ขึ้นอยู่กับบุคคลใช้วิธีการเผชิญความเครียดเหมาะสมหรือไม่
6. โดยทั่วไปมนุษย์จะมีการพัฒนารูปแบบของการเผชิญความเครียดและเลือกใช้กลวิธีที่ตนเองใช้แล้วประสบความสำเร็จในอดีต

จากการให้ความหมายของนักวิชาการหลาย ๆ ท่านสามารถสรุปความหมายของการเผชิญความเครียดว่าหมายถึง พฤติกรรม หรือวิธีการที่บุคคลใช้เพื่อควบคุมต้นเหตุของความเครียดหรือลดความไม่สบายใจที่เกิดจากต้นเหตุของความเครียดนั้น

#### ปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญความเครียด

ในแต่ละต้นเหตุของความเครียดนั้นบุคคลมีวิธีการเผชิญความเครียดแตกต่างกัน และต้นเหตุของความเครียดเดียวกันแต่ต่างช่วงเวลากันบุคคลก็จะใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อการเผชิญความเครียด

Lazarus (1969:237-244) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญความเครียด ว่ามี

1. ความรุนแรงของสิ่งที่มาคุกคาม สถานการณ์ใดที่บุคคลประเมินว่ามีความรุนแรงมาก ตนเองไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ได้แล้ว บุคคลจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบแก้ไขด้วยอารมณ์มากที่สุด ส่วนสถานการณ์ใดที่ไม่รุนแรงหรือตนเองสามารถจะเปลี่ยนแปลงบางอย่างได้ บุคคลจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบแก้ไขที่ปัญหา



2. ปัจจัยกระตุ้นต่างๆ เช่น ตำแหน่งที่ถูกคุกคาม ความสามารถหรือศักยภาพในการเผชิญความเครียดของแต่ละบุคคล และกฎระเบียบข้อบังคับของสังคม

3. ความต้องการของสิ่งแวดล้อมและแรงเสริมหรือแรงกระตุ้นในการจัดการ

Starefor & Prater (1990:880) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญความเครียดว่ามี

1. ตัวสถานการณ์หรือเหตุการณ์เครียดเอง Miller (อ้างใน วราภรณ์ นาครัตน์, 2533:36) พบว่าความเครียดที่มีความรุนแรง หรือมีผลคุกคามต่อบุคคลมากก็จะทำให้บุคคลใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบบิดเบือนจากความเป็นจริงมาก

2. จำนวนสถานการณ์เครียดที่มาคุกคามในขณะนั้น

3. สถานการณ์หรือเหตุการณ์ก่อนและหลังที่จะเกิดต้นเหตุของความเครียดนั้น

4. การรับรู้ภาวะคุกคามของแต่ละบุคคล

5. ลำดับขั้นพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจ

6. บุคลิกภาพส่วนบุคคล

7. วัฒนธรรม ประเพณี

8. สถานการณ์สนับสนุน

McCubbin & Thompson (1987:17-18 อ้างใน พรศิริ ใจสม,2536:22) กล่าว ถึงแหล่งประโยชน์ที่ใช้ในการเผชิญความเครียดในด้านตัวบุคคล ว่ามีดังนี้

1. ระดับสติปัญญา ซึ่งจะมีผลต่อการรับรู้และเข้าใจถึงความเครียด และความสามารถของตนในการเผชิญความเครียด

2. ความรู้ และทักษะที่ได้รับจากการศึกษา การฝึกฝนและประสบการณ์ในการเผชิญความเครียด

3. บุคลิกลักษณะส่วนบุคคล เช่น การเป็นผู้ที่มีอารมณ์ขันหรือมีมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการเผชิญความเครียด

4. ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (sense of mastery) ที่จะสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้



## 5. ความมั่นใจในตนเอง (self esteem)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดของแต่ละบุคคล ซึ่งมีทั้งตัวต้นเหตุของความเครียดเองและสถานการณ์หรือเหตุการณ์แวดล้อมการรับรู้สติปัญญา ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ

### กระบวนการเผชิญความเครียด

การเผชิญความเครียดตามแนวคิดของลาซารัส เป็นกระบวนการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการคิด (Cognitive process) หรือการประเมินด้วยสติปัญญา (Cognitive Appraisal) เกิดขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระหว่างบุคคลกับสิ่งกระตุ้น ซึ่งก็คือเหตุการณ์ที่มากระทบบุคคลนั้น ทำให้บุคคลประเมินเหตุการณ์ที่มากระทบ ซึ่งมีลำดับขั้น ดังนี้

1. การประเมินสถานการณ์ขั้นที่หนึ่ง (Primary appraisal) คือ การที่บุคคลใช้สติปัญญา ความรู้ ประสบการณ์ ประเมินปัจจัย หรือสถานการณ์ที่มากระตุ้น และจะประเมินได้เป็น 3 ทาง คือ

1.1 การไม่มีผลได้ผลเสีย (Irrelevant) คือการที่บุคคลพิจารณาว่าปัจจัยหรือสถานการณ์นั้นไม่ได้เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพของตน จึงรู้สึกเฉยๆ กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพราะไม่เกิดผลดีผลเสียอะไรเลย

1.2 เกิดผลดีหรือได้ประโยชน์ (Benign positive) คือการที่บุคคลพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นมีผลในทางที่ดีกับสวัสดิภาพของตน ผลจากเหตุการณ์นั้นส่งเสริมให้เกิดความสุขบุคคลจึงไม่ต้องใช้ความพยายามในการปรับตัว

1.3 เกิดความเครียด (stress) ผลจากเหตุการณ์นั้นก่อให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ ซึ่งสามารถแบ่งการประเมินเป็น 3 แบบ คือ

1.3.1 ภาวะอันตรายหรือการสูญเสีย (harm or loss) เป็นการประเมินว่าเกิดการเสียหายขึ้นกับตนเองแล้ว เช่น เกิดความเจ็บป่วย ความไม่พึงพอใจต่อตนเองหรือสังคม การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

1.3.2 ภาวะคุกคาม (threat) เป็นการประเมินอันตรายหรือการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยไม่สามารถยับยั้งได้

1.3.3 ภาวะท้าทาย (challenge) เป็นการประเมินถึงสถานการณ์นั้นว่า อาจจะเป็นอันตรายแต่บุคคลมีวิธีการที่จะจัดการควบคุมปัจจัยหรือสถานการณ์นั้นได้สถานการณ์นั้นอาจมีประโยชน์กับตนเองทำให้มีขวัญกำลังใจดีขึ้นพฤติกรรมที่แสดงออกในการประเมินนี้ เช่น ความกระตือรือร้น ความตื่นตัว ความรวดเร็ว

2. การประเมินสถานการณ์ขั้นที่สอง (secondary appraisal) คือการที่บุคคลใช้สติปัญญา ความรู้ ประสบการณ์ ประเมินแหล่งประโยชน์และทางเลือกของตนเองในการจัดการสิ่งที่ทำให้เกิดอันตราย ตลอดจนประเมินถึงผลที่จะเกิดตามมาจากการใช้กลวิธีในการเผชิญความเครียดนั้นๆ

จากการศึกษาของ Folkman & Lazarus (1984:231-232) พบว่า การประเมินปัจจัยหรือสถานการณ์มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียด คือปัจจัยหรือสถานการณ์ใดที่บุคคลประเมินว่า ตนเองไม่สามารถจะเปลี่ยนแปลงแก้ไขสถานการณ์ได้แล้ว บุคคลจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบแก้ด้วยอารมณ์มากที่สุดส่วนปัจจัยหรือสถานการณ์ใดที่บุคคลประเมินว่าสามารถจะเปลี่ยนแปลงบางอย่างได้ บุคคลค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อนำมาแก้ไขสถานการณ์นั้น บุคคลจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบแก้ที่ปัญหามากที่สุด

3. การประเมินซ้ำ (reappraisal) หลังจากบุคคลได้แสดงความพยายามที่จะกำจัดอันตรายแล้ว บุคคลจะประเมินสถานการณ์ซ้ำ เพื่อพิจารณาอันตรายที่ตนได้รับว่ายังมีอยู่หรือไม่ ขั้นตอนนี้ถือได้ว่าเป็นการเริ่มวงจร เริ่มการประเมินสถานการณ์ขั้นที่หนึ่งใหม่ (Harris, 1989:14 ; Beare & Myers, 1994)

### ชนิดของการเผชิญความเครียด

Lazarus (1969:210-220) ได้แบ่งรูปแบบของการเผชิญความเครียดไว้ 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ

1. การเผชิญความเครียดแบบปฏิบัติการโดยตรง (Direct action) เป็นความพยายามของบุคคลที่จะเผชิญกับต้นเหตุของความเครียด หรือสิ่งที่มาคุกคามนั้นโดยตรง ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ลักษณะ คือ

1.1 การเตรียมตัวต่อสู้กับสิ่งคุกคาม (Preparing against harm) เมื่อเผชิญต้นเหตุของความเครียด บุคคลก็จะประเมินปัจจัยหรือสถานการณ์นั้นว่าอยู่ในภาวะอันตราย



หรือไม่ เมื่อประเมินแล้วว่าอยู่ในภาวะอันตราย บุคคลก็จะพยายามกำจัดหรือบรรเทาสิ่งคุกคามนั้นเมื่อประสบความสำเร็จอันตรายก็จะลดลง สิ่งคุกคามก็จะถูกกำจัดหรือลดลงไป ทำให้จิตใจกลับสู่ภาวะสมดุล แต่ถ้าไม่ประสบความสำเร็จ ทำให้สิ่งคุกคามนั้นมากขึ้นก็จะเกิดเป็นภาวะเครียดทางอารมณ์ตามมา เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล โกรธ กลัว ละอาย เป็นต้น

1.2 การต่อต้าน (attack) การต่อต้านสิ่งที่มีมารบกวนโดยการกำจัด เปลี่ยนแปลงเคลื่อนย้ายสิ่งที่มาคุกคาม เพื่อให้บุคคลเกิดความปลอดภัยภาวะอันตราย ซึ่งเป็นวิธีการโดยทั่วไปของการป้องกันตนเอง (Self-protection)

1.3 การหลีกเลี่ยง (Escape or Avoidance) เป็นแบบแผนของการเผชิญกับสิ่งคุกคามที่พบได้ทั่วไปในมนุษย์และสัตว์ ปฏิบัติการหลีกเลี่ยงเกิดเนื่องจากบุคคลประเมินแล้วว่าสิ่งที่มาคุกคามนั้นมีอันตรายมาก หรือสิ่งที่มาคุกคามนั้นไม่มีหนทางทำลายได้

1.4 การเฉยเมยหรือไม่มีปฏิกิริยา (Inaction or apathy) เป็นแบบแผนของพฤติกรรมสิ้นหวัง เมื่อไม่สามารถกำจัดหรือบรรเทาสิ่งที่มาคุกคามได้ จึงเกิดความรู้สึกสิ้นหวังไม่มีกำลังใจที่จะต่อสู้ หรือหลีกเลี่ยงสิ่งที่มาคุกคาม ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า

2. การเผชิญความเครียดแบบปฏิกิริยาโดยอ้อม (Indirect action or defensive forms) เป็นกลไกการทำงานของร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นเพียงทำให้บุคคลสบายใจขึ้นเท่านั้นไม่ได้แก้ปัญหาโดยตรง แบ่งได้เป็น 2 ประการ

2.1 วิธีการบรรเทาอาการโดยตรง (Symptom-direct modes) คือการใช้สิ่งหนึ่งสิ่งใดเพื่อบรรเทาความเครียดโดยตรง ได้แก่ ยากล่อมประสาท ยานอนหลับ แอลกอฮอล์ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และวิธีอื่นๆ ที่ใช้ร่างกายเป็นศูนย์กลาง

2.2 วิธีการบรรเทาภายในจิตใจ (Intrapsychic modes) เป็นการบรรเทาความตึงเครียดโดยใช้วิธีการทางจิตได้สำนึก ซึ่งเป็นเพียงความคิดของบุคคลและไม่เป็นความจริง Freud เรียกวิธีการนี้ว่า การใช้กลไกการป้องกันทางจิต (Defense mechanism)

จาโลวีก (Jalowiec, 1987 อ้างใน ละเอียด ภัคคีจิตต์, 2535: 18-19) ได้รวบรวมพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่บุคคลใช้ ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหากับการควบคุมความรู้สึกและอารมณ์ของตนเอง จากแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของลาซารัส ซึ่งสามารถสรุปรูปแบบของพฤติกรรมเผชิญความเครียดเป็น 8 รูปแบบ



1. การเผชิญปัญหาโดยตรง ได้แก่ การคิดวิธีการแก้ปัญหาไว้หลายๆ วิธี การมองปัญหาอย่างเป็นกลาง การพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น การเผชิญกับปัญหาและกระทำไปตามขั้นตอน การเรียนรู้วิธีการใหม่ๆ เพื่อที่จะจัดการกับความเครียดหรือปัญหานั้น เป็นต้น

2. การหลีกเลี่ยง ได้แก่ การหนีและหลีกเลี่ยงปัญหาชั่วคราว การพยายามลืม การไม่ให้ความสนใจ การพยายามคิดถึงเรื่องอื่น การฝันกลางวันว่าปัญหาไม่ได้เกิดขึ้นหรือปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว พยายามปลอบใจตนเอง พยายามหลับให้มากที่สุด การให้เวลาเป็นตัวช่วยให้ทุกสิ่งทุกอย่างดีขึ้น และการเก็บตัวเงียบอยู่คนเดียว

3. การมองในแง่ดี ได้แก่ การมีความหวังว่าสถานการณ์จะดีขึ้น การดำรงชีวิตตามปกติไม่ให้อาการมีส่วนรบกวนเท่าที่เป็นไปได้ การใช้อารมณ์ขัน พยายามคิดถึงสิ่งดีๆ ที่ผ่านมาในชีวิต การเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่นที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน การมองสถานการณ์ในทางที่ดี

4. การยอมจำนน ได้แก่ การเตรียมพร้อมที่จะรับถ้าสถานการณ์เลวลง การยอมรับสถานการณ์เพราะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ การยอมแพ้ต่อสถานการณ์เพราะคิดว่าเป็นชะตากรรม

5. การแก้ไขควบคุมที่อารมณ์และความรู้สึก ได้แก่ การวิตกกังวล การระบายความเครียดออกกับคนอื่นหรือสิ่งอื่น การตำหนิตนเอง การหากิจกรรมต่างๆ ทำโดยไม่คิดให้รอบครอบ

6. การบรรเทา ได้แก่ การรับประทานอาหารมากขึ้น การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การทำงานหนักมากขึ้นเพื่อไม่ให้มีเวลาว่าง การใช้ยาที่ทำให้จิตใจสบาย

7. การรับความเกือหนุน ได้แก่ การพูดคุยปรับทุกข์กับบุคคลใกล้ชิด การรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นๆ ที่สามารถช่วยเหลือได้ การสวดมนต์ อ่านหนังสือธรรมะ

8. การพึ่งตนเอง ได้แก่ การแยกตนเองอยู่คนเดียวเงียบๆ การคิดแก้ไขปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง การพยายามพิสูจน์ตนเองว่าสามารถแก้ไขสถานการณ์ให้ดีขึ้นได้

Groer, Thomas & Shoffner (1992:212) ได้แบ่งพฤติกรรมเผชิญความเครียดของวัยรุ่นไว้ ดังนี้



1. พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggression) ซึ่งรวมทั้งความป่าเถื่อน การขว้างปา หรือการทำลายสิ่งของ
2. การแสดงออกถึงความเครียด (Stress recognition) ซึ่งอาจจะเป็นการพูดคุย การเขียน วาดภาพ หรือทำกิจกรรมสร้างสรรค์อื่นๆ
3. การเบี่ยงเบนความสนใจ (Distraction) ซึ่งได้แบ่งเป็น
  - 3.1 การเบี่ยงเบนความสนใจโดยตรง (Active distraction) เช่น การเดิน การออกกำลังกาย
  - 3.2 การเบี่ยงเบนความสนใจโดยอ้อม (Passive distraction) เช่น การอ่านหนังสือ การฟังเพลง การนอนหลับ เป็นต้น
4. การทำลายตนเอง (Self-destruction) เช่น การสูบบุหรี่ การใช้ยา หรือแอลกอฮอล์ หรือการมีพฤติกรรมที่อันตราย
5. การอดทน (Endurance) เช่น การดูโทรทัศน์

Taylor (1994:210-212) ได้แบ่งวิธีการเผชิญความเครียดออกเป็น 2 แบบ คือ

1. วิธีการเผชิญความเครียดระยะสั้น (Short-term method)

การเผชิญความเครียดระยะสั้นนี้ จะมุ่งการเปลี่ยนแปลงความไม่พึงพอใจหรือความโกรธของตนมากกว่าเปลี่ยนแปลงต้นเหตุของความเครียด จุดประสงค์ของการเผชิญความเครียดแบบนี้เพื่อให้ตนเองสบายใจขึ้น แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงแบบนี้จะทำให้ลดความวิตกกังวลลงแต่ก็ไม่ได้ช่วยให้บุคคลปรับตัวใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการเผชิญความเครียดระยะสั้นนี้เป็นการลดความตึงเครียดของตนเองเป็นการชั่วคราวเท่านั้น และผลของการเผชิญความเครียดประเภทนี้เป็นเวลานานจะเป็นการทำลายสุขภาพได้ การเผชิญความเครียดแบบนี้ เช่น การใช้ยาแก้ลมประสาท ยานอนหลับ แอลกอฮอล์ การนิกมัน การรับประทานอาหารมาก เป็นต้น

2. วิธีการเผชิญความเครียดระยะยาว (Long-term method)

วิธีการเผชิญความเครียดระยะยาวนี้เป็นลักษณะของการเผชิญความเครียดที่จัดการกับต้นเหตุของความเครียด ถึงแม้ว่าความเครียดจะไม่ได้ถูกกำจัดไปโดยตรง แต่ต้นเหตุของปัญหาจะถูกกำจัดไปอย่างต่อเนื่องการใช้วิธีการเผชิญความเครียดระยะยาวนี้มีแนวโน้มของพฤติกรรมในการเผชิญหน้ากับต้นเหตุของความเครียดมากกว่าจะถอยหนี วิธีการ

เผชิญความเครียดในลักษณะนี้ เช่น การใช้ประสบการณ์ในอดีต การอภิปรายปัญหา การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม

Jakowiec, Murphy & Powers (1984:157-160) ได้สร้างแบบประเมินความเครียดของบุคคล โดยแบ่งประเภทของการเผชิญความเครียดเป็น 2 ประเภท ใหญ่ๆ คือ

1. วิธีการเผชิญความเครียดโดยวิธีการแก้ไขตามปัญหา (Problem oriented coping strategies) เป็นวิธีการเผชิญความเครียดที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหหรือสถานการณ์ตึงเครียด การเผชิญความเครียดด้วยวิธีนี้เป็นกรกระทำที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหา โดยใช้สติ ปัญญาความรู้ การหาข้อมูลเพิ่มเติม การเพิ่มทักษะความสามารถของตนเอง พฤติกรรม การเผชิญความเครียดประเภทนี้ มี 15 พฤติกรรม คือ

- 1.1 พิจารณาความแตกต่างของสถานการณ์
- 1.2 ให้ผู้อื่นช่วยคิดแก้ปัญหา
- 1.3 พยายามทำทุกสิ่งทุกอย่าง
- 1.4 อภิปรายปัญหา
- 1.5 ยอมรับสถานการณ์
- 1.6 พิจารณาเป้าหมายของปัญหา
- 1.7 รักษาการควบคุม
- 1.8 มองหาจุดมุ่งหมายหรือความหมายของเหตุการณ์
- 1.9 พยายามเปลี่ยนแปลงสถานการณ์
- 1.10 มองสิ่งที่ไม่เป็นทางการ
- 1.11 พยายามแก้ปัญหาทางอื่น
- 1.12 ใช้ประสบการณ์ในอดีต
- 1.13 แก้ไขปัญหาทีละน้อย
- 1.14 ตั้งจุดมุ่งหมาย
- 1.15 ตั้งใจที่จะทำให้ดีที่สุด

2. วิธีการเผชิญความเครียดที่แก้ไขอารมณ์เป็นทุกข์ (Affective oriented coping strategies) เป็นวิธีการเผชิญความเครียดที่จะพยายามแก้ไขอารมณ์ต่างๆ เป็นความพยายามที่จะลด หรือบรรเทาความไม่สบายใจ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากสถานการณ์ตึงเครียดนั้นเป็นเหตุ



เป็นการรักษาภาวะสมดุลง่ายในจิตใจไว้เท่านั้นไม่ใช่วิธีการแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิด  
ความเครียดโดยตรง พฤติกรรมในลักษณะนี้มี 20 พฤติกรรม คือ

- 2.1 ร้องไห้
- 2.2 วิตกกังวล
- 2.3 ทำกิจกรรมอื่น ออกกำลังกาย
- 2.4 การใช้อารมณ์ขัน
- 2.5 มองเหตุการณ์ไปในทางที่ดี
- 2.6 รับประทานอาหารมาก สูบบุหรี่
- 2.7 ค่ำสุรา
- 2.8 ใช้จ่าย
- 2.9 เลี่ยงปัญหา
- 2.10 นึกฝันกลางวัน
- 2.11 มองเหตุการณ์ไปในแง่ร้าย
- 2.12 ว้าวุ่น ไขว่คว้า ต่ำแข่ง สบาย
- 2.13 สวดมนต์ อ้อนวอนพระเจ้า
- 2.14 เป็นประสาท
- 2.15 แยกจากสถานการณ์
- 2.16 โทษผู้อื่น
- 2.17 ระบายความเครียดกับสิ่งอื่น
- 2.18 แยกตัว
- 2.19 ไม่ดิ้นรน คิดว่าตนเองไม่สามารถแก้ไขอะไรได้
- 2.20 ให้อุปสรรคคลี่คลายไปเอง
- 2.21 ทำให้สบายใจ หวังว่าคงจะได้รับการช่วยเหลือจากสิ่งอื่น
- 2.22 รำพึงรำพัน
- 2.23 ถือว่าเป็นเรื่องของโชคชะตา
- 2.24 นอนหลับ
- 2.25 ไม่วิตกกังวล

Ganga (1992) ได้แบ่งพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จากต้นเหตุของความเครียดที่เกิดจากการฝึกประสบการณ์ทางคลินิก ออกเป็น 8 ด้าน ดังนี้คือ

1. การแก้ไขปัญหา (Problem Solving) พฤติกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหานี้เช่น การพยายามวิเคราะห์ปัญหา การเริ่มต้นทำงานของตนเองให้ดีที่สุด การเตรียมที่จะเผชิญหน้าถ้ามีต้นเหตุของความเครียดในลักษณะคล้ายกัน การวิเคราะห์สถานการณ์ การพัฒนาปรับปรุงทักษะการทำงานอย่างระมัดระวัง เป็นต้น
2. การยอมรับตามหน้าที่ (Accepting Responsibility) พฤติกรรมที่ใช้ในลักษณะนี้ เช่น การยอมรับสถานการณ์ การยอมรับความผิดพลาดของตนเอง การให้สัญญากับตนเองว่าจะไม่ทำผิดพลาดอีก เป็นต้น
3. การใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคม (Seeking Social Support) พฤติกรรมที่ใช้ในการเผชิญความเครียดในลักษณะนี้ เช่น การพูดคุยกับเพื่อน นักศึกษารุ่นพี่ พยาบาลประจำการ อาจารย์พยาบาล บิดามารดา ผู้ป่วย เป็นต้น
4. การควบคุมตนเอง (Self-Control) พฤติกรรมการเผชิญความเครียดในลักษณะนี้ เช่น การเก็บเงียบ การควบคุมความโกรธ การทำงานในสิ่งที่ตนเองกำลังกระทำ ต่อไป เป็นต้น
5. การระบายความเครียด (Tension Reduction) พฤติกรรมการระบายความเครียดนี้ เช่น การร้องไห้ การสวดมนต์ การปลอบใจตนเอง เป็นต้น
6. การหลีกเลี่ยง (Avoidance) พฤติกรรมที่ใช้ในลักษณะนี้ เช่น การหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ การพยายามลืมสถานการณ์ การหลีกเลี่ยงจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
7. การคิดอย่างมีความหวัง (Wishful Thinking) พฤติกรรมที่ใช้ในการเผชิญความเครียดในลักษณะนี้ เช่น การคิดหวังว่าอาจารย์พยาบาลจะช่วยเหลือได้ การคิดหวังว่าแพทย์จะให้ความกระจ่างเกี่ยวกับความต้องการของตน การคิดหวังว่าผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น คิดหวังว่าต้นเหตุของความเครียดในลักษณะเดียวกันนี้จะไม่เกิดขึ้นอีก เป็นต้น
8. มีความรู้สึกในทางลบ (Negative Feelings) พฤติกรรมในลักษณะนี้ เช่น การโทษตัวเองว่าทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต สงสัยหรือข้องใจในความสามารถของตนเอง รู้สึก เสียใจที่ได้มาเรียนพยาบาล รู้สึกว่าอยากจะออกจากวิชาชีพพยาบาล เป็นต้น



จากการศึกษาแนวความคิดในการแบ่งประเภทของการเผชิญความเครียดที่กล่าวมาในงานวิจัยนี้ จึงแบ่งการเผชิญความเครียดออกเป็น 6 แบบ คือ

1. การแก้ไขปัญหา (Problem Solving) พฤติกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหา ได้แก่ การพยายามวิเคราะห์ปัญหา การพยายามปรับปรุงทักษะของตนเอง การวิเคราะห์สถานการณ์

2. การยอมรับ (Acceptance) พฤติกรรมที่อยู่ในกลุ่มนี้ ได้แก่ การยอมรับสถานการณ์ การสัญญากับตนเองว่าจะเป็นพยาบาลที่ดี

3. การใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคม (Acquiring Social Support) พฤติกรรมในกลุ่มนี้ เป็นพฤติกรรมที่รับிடามารดา ญาติ นักศึกษารุ่นพี่ เพื่อน พยาบาลประจำการ อาจารย์ พยาบาล คอยช่วยเหลือ

4. การเบี่ยงเบนความสนใจ (Distraction) พฤติกรรมที่จัดอยู่ในการเผชิญความเครียดแบบนี้ คือ การฟังเพลง นอนหลับ รับประทานอาหารมาก อ่านหนังสือ การพยายาม คิดถึงเรื่องที่ดีๆ ในอดีต การใช้อารมณ์ขัน การมองสถานการณ์ในทางที่ดี

5. การต่อต้าน (Defensive Measures) พฤติกรรมในลักษณะนี้ ได้แก่ โวยวาย ต่อต้าน ขว้างปาสิ่งของ ทำลายสิ่งของ การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของอาจารย์นิเทศก์หรือ พยาบาลประจำการ

6. การหลีกเลี่ยง (Avoidance) พฤติกรรมที่ใช้ในลักษณะนี้ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ การพยายามลืมสถานการณ์การหนีจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง การใช้เวลาเป็นเครื่องตัดสินใจ พยายามปลอบใจตนเอง การพยายามลืม การเก็บตัวเงียบคนเดียว คิดอยากออกจากวิชาชีพพยาบาล

#### การเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

พฤติกรรมในการเผชิญความเครียดที่ประสบความสำเร็จในการบรรเทาความเครียดนั้นจะขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลและสถานการณ์นั้นๆ บุคคลจะมีสุขภาพดีจะต้องใช้การเผชิญความเครียดทั้งแบบการแก้ไขปัญหา และการแก้ไขอารมณ์ ซึ่งจะต้องประยุกต์ใช้ในแต่โอกาสของสถานการณ์ (Beare & Myers, 1994) และ Cassmeyer, Mitchell & Betrus (1995) ได้กล่าวสนับสนุนว่า ผู้ที่จะประสบความสำเร็จในการเผชิญความเครียดได้นั้น จะต้อง



ความยืดหยุ่นในการใช้กลวิธีในการเผชิญความเครียดทั้ง 2 วิธี ทั้งๆ ที่การแก้ไขอารมณ์นั้น จะดูเหมือนว่าจะทำให้สุขภาพไม่ดี เพราะบางครั้งเป็นการหลอกตนเองให้มีการรับรู้ที่ผิดเพี้ยนไปจากความจริง อย่างไรก็ตาม Lazarus (1983 cited by Sheridan & Radmacher, 1992:161) ได้กล่าวว่า ความหลอกหลวงเล็กๆ น้อยๆ มีความจำเป็นที่จะทำให้นบุคคลมีสุขภาพจิตดี

พฤติกรรมเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ ต้องเป็นพฤติกรรมที่สามารถจัดการกับต้นเหตุของความเครียดหรือสิ่งที่มาคุกคามสำเร็จสามารถลดความไม่สบายใจจากปัญหาที่เกิดขึ้นได้(Harris, 1989; Ignatavicius & Bayne, 1991; Beare & Myers, 1994) นอกจากนี้ Luckmann & Sorensen (1987:58) ยังได้กล่าวถึงพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพว่า วิธีการจัดการกับต้นเหตุของความเครียดนั้น จะต้องคำนึงถึงตนเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเอง รักตนเอง ไม่ทำลายตนเอง มีการวิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์ และคิดแก้ปัญหาจากความรู้ที่ตนเองมีอยู่ มีการลดผลที่เกิดจากความเครียดทางสรีรวิทยา โดยการเปลี่ยนแปลงพลังงานที่เกิน ไปเป็นการออกกำลังกาย หรือมีการลดการระบายความเครียดโดยการพักผ่อน มีการพัฒนาความสมดุลระหว่างการทำงานกับการเล่น และการออกกำลังกายกับการพักผ่อน มีการรับประทานอาหารเพื่อให้มีสุขภาพดี และมีการสร้างการรับรู้ความจริงจากความคิดและความเข้าใจ และนอกจากนี้จะต้องเป็นพฤติกรรมที่ช่วยให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติและไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่สังคม พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพ จะเป็นการทำให้ความเครียดลดลงชั่วคราวเท่านั้น และถ้าใช้วิธีการเผชิญความเครียดในลักษณะนี้เป็นเวลานานๆ จะทำให้ร่างกายไม่สามารถปรับตัวได้ เกิดพยาธิสภาพขึ้นหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ พฤติกรรมเผชิญความเครียดเหล่านี้ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยาเสพติด การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารมาก การหลีกหนี และการคำว่า เป็นต้น (Sheridan & Radmacher, 1992; Beare & Myers, 1994) ซึ่งผลของการเผชิญความเครียดแบบนี้จะทำให้เกิดเป็นต้นเหตุของความเครียดใหม่ได้ เช่น การรับประทานอาหารมากทำให้เกิดโรคอ้วน ซึ่งโรคอ้วนนี้จะถือว่าเป็นต้นเหตุของความเครียดตัวใหม่ (Taylor, 1992:212)

ดังนั้นพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล จึงควรเป็นพฤติกรรมที่สามารถจัดการกับสิ่งที่นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่คุกคามหรือเป็นต้นเหตุของความเครียดได้สำเร็จ และสามารถลดความรู้สึกไม่



สบายใจลงได้เป็นพฤติกรรมที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และต้องเป็นพฤติกรรมที่ช่วยให้นักศึกษาสามารถฝึกปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นไม่ว่าจะเป็นอาจารย์พยาบาล พยาบาลประจำการ เพื่อนนักศึกษาได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้นักศึกษาต้องละทิ้งเป้าหมายในการเรียนพยาบาลไป

จากแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดที่กล่าวมาทั้งหมด โดยเฉพาะของ Ignatavicius & Bayne (1991) ; Sheridan & Radmacher (1992 ) และ Cassmeyer, Mitchell & Betrus (1995 ) ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังแผนภูมิที่ 2




ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





จากแผนภูมิที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลต้องประสบกับต้นเหตุของความเครียด ซึ่งบุคคลประเมินแล้วว่าเป็นอันตรายต่อตนเองหรือทำให้ตนเองเกิดความไม่สบายใจ บุคคลก็จะหาวิธีการเผชิญปัญหา ซึ่งเป็นการจัดการกับปัญหาหรือควบคุมอารมณ์ให้ตนเองรู้สึกสบายใจขึ้น ถ้าประสบความสำเร็จก็จะทำให้ร่างกายเกิดภาวะสมดุล มีการเจริญเติบโต หรือเห็นคุณค่าของตนเอง ในทางกลับกันถ้าใช้วิธีการเผชิญความเครียดดังกล่าวแล้วยังไม่ประสบความสำเร็จ บุคคลก็จะมีอาการประหม่นซ้ำ ซึ่งการประหม่นซ้ำนี้จะเป็นการประเมินถึงต้นเหตุของความเครียด และเป็นการประเมินหาแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่จะใช้ในการเผชิญความเครียด ในขณะเดียวกัน เมื่อบุคคลต้องประสบกับต้นเหตุของความเครียด บุคคลก็จะมีอาการตอบสนองต่อความเครียด การตอบสนองต่อความเครียดนี้ เป็นการรักษาสสมดุลทางสรีรวิทยาของร่างกาย และอารมณ์ ถ้าบุคคลไม่ประสบความสำเร็จในการเผชิญความเครียดและการตอบสนองต่อความเครียดก็จะทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วยทางร่างกายหรือจิตใจได้



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ความเครียดของนักศึกษาจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเครียดสูง(Luckmann & Sorensen, 1987: 45; Harris, 1989:15 ; Clark & Mantague, 1993:217) จากการรายงานของ Calhoun, (1977 cited by Harris, 1989) ว่าวิชาชีพทางสุขภาพเป็นวิชาชีพที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพจิตสูงโดยเฉพาะอาชีพพยาบาลเพราะว่าเป็นวิชาชีพที่มีคุณลักษณะเฉพาะขององค์กร การมีอำนาจหลายระดับโดยจะต้องมีการทำงานร่วมกัน ความคาดหวังของสังคมและความต้องการของสถาบัน การรับผิดชอบที่สูงต่อชีวิตความเป็นอยู่ ของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ และLuckmann & Sorensen (1989:45) มีความคิดเห็นคล้ายกันและให้เหตุผลเพิ่มเติมว่า งานพยาบาลเป็นงานที่มีความเครียดสูงนั้นเนื่องจาก งานวิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่ต้องมีการรับผิดชอบต่อชีวิต จะต้องทำงานที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย จะต้องมีการตัดสินใจอย่างเฉียบพลัน ต้องมีการเดินเร็วๆ และต้องมีการขึ้นเวรป่วย-ดึก

Harris (1989:15) ได้แบ่งต้นเหตุของความเครียดของพยาบาลได้เป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ

1. ต้นเหตุของความเครียดที่เกิดจากปัจจัยภายนอกร่างกาย เช่น สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับงาน สัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อนพยาบาล แพทย์ และผู้รับบริการ การใช้เทคโนโลยีระดับสูง จำนวนพยาบาลไม่เพียงพอ และไม่ได้รับการส่งเสริมด้าน ตำแหน่งหน้าที่ เป็นต้น

2. ต้นเหตุของความเครียดที่เกิดจากปัจจัยภายในร่างกาย ซึ่งเกิดขึ้นภายในตัวพยาบาลเองเช่น ความโกรธเคือง การถูกคุกคามความคิดของตนเอง การสูญเสีย เป็นต้น

นอกจากนี้ Hingley & Cooper (1986 cite by Clark & Montague, 1993) มีความคิดเห็นเกี่ยวกับต้นเหตุของความเครียดของพยาบาลว่าเกิดจากความคาดหวังของสังคมเป็นวิชาชีพที่มีความเกี่ยวข้องกับกฎหมาย และได้แยกแยะสาเหตุของความเครียดของพยาบาลไว้ ดังนี้

1. งานมากเกินไป
2. การทำงานร่วมกับนักศึกษาฝึกปฏิบัติงานชั้นต่ำๆ จำนวนมาก
3. ปฏิบัติบทบาทที่ขัดแย้งและบทบาทที่คลุมเครือ



4. การทำงานที่เกี่ยวข้องกับความตาย และผู้ป่วยที่หมดหวัง
5. ความขัดแย้งระหว่างงานกับบ้าน
6. ไม่ได้ทำงานตามความคาดหวังของวิชาชีพ
7. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล
8. ไม่มีแหล่งประโยชน์ต่างๆ ในการสนับสนุน
9. การทำงานที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ

ส่วนนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นสมาชิกใหม่ของวิชาชีพ จากการศึกษาของนักวิชาการพบว่ามีความเครียดอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีสถานการณ์ต่างๆ เป็นจำนวนมากที่เป็นเหตุให้นักศึกษาเกิดความเครียด Marshall (1980) พบว่า สถานการณ์ที่ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดมากที่สุดคือ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความตาย Kushnir (1986) พบว่า นักศึกษามีความเครียดจากความแตกต่างของภาคปฏิบัติกับทฤษฎีที่ได้เรียนมา Lee & Ellis (1990) ได้ทำการสอบถาม นักศึกษาที่ลาออกกลางคัน จำนวน 53 คน พบว่าสาเหตุที่นักศึกษาลาออกเนื่องจาก สถานการณ์เกี่ยวกับการตายและการหมดหวังมากที่สุดถึง 53 % มีงานมาก 30 % ต้องทำงานกับผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางหัวใจ (Cardiac arrest) 30 % การทำงานภายใต้การควบคุมของพยาบาลประจำการ 25 % มีความขัดแย้งกับพยาบาล 25 % มีความรู้สึกที่ไม่สามารถให้การพยาบาลตามหลักการพยาบาลได้ 10 % และยังมี ความเครียดจากเรื่องเวลา หน้าที่ความรับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล นอกจากนี้ Thompson (1983) และ Brunt (1983) ได้ให้เหตุผลอีกประการหนึ่งว่าสาเหตุที่ทำให้ นักศึกษามีความเครียดสูง คือ การใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่ต้องใช้เทคโนโลยีระดับสูงมากๆ (cited by Clark & Montague, 1993)

ชมพูนุช พงษ์ศิริ (2535) ได้อธิบายปัญหาของนักศึกษาพยาบาลที่อาจจะเกิดขึ้น ขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลไว้ดังนี้

1. ปัญหาทางด้านผู้ป่วยและญาติ การพยาบาลจะต้องเข้าใจผู้ป่วยแต่ละรายอย่างลึกซึ้งตั้งแต่ผู้ป่วยแต่ละรายที่เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลจะมีปัญหามากมายแตกต่างกัน ทั้งปัญหาทางด้าน ร่างกาย จิตใจ การศึกษา และเศรษฐกิจ ความแตกต่างเหล่านี้อาจเป็นเหตุให้เกิดความเครียดได้



2. ปัญหาด้านเครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ในหอผู้ป่วย ปัญหานี้อาจเกิดจากการมีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอ หรือนักศึกษาไม่คุ้นเคยกับการใช้เครื่องมือต่างๆ มาก่อน หรืออาจเกิดจากสภาพภายในหอผู้ป่วยไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน เช่น การจัดเตียงผู้ป่วยค่อนข้างแออัด ภายในหอผู้ป่วยมีกลิ่นไม่สะอาด มีเสียงรบกวน หรืออากาศถ่ายเทไม่สะดวก

3. ปัญหาด้านอาจารย์นิเทศก์ และวิธีการเรียนการสอน อาจารย์นิเทศก์เป็นผู้ใกล้ชิดกับนักศึกษามากที่สุด ถ้าอาจารย์นิเทศก์มีจำนวนน้อยกว่านักศึกษาหรือมีสัดส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษาไม่เหมาะสมก็จะทำให้ไม่มีเวลาสำหรับนักศึกษาเต็มที่ หรืออาจารย์นิเทศก์สนใจเอาใจใส่ศึกษาน้อยเกินไปจะทำให้ให้นักศึกษารู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง ซึ่งสาเหตุนี้จะทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดได้

4. ปัญหาด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมงานบนหอผู้ป่วยมีมากมายหลายระดับและต้องทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด ความไม่เข้าใจกันอันเกิดจากการสื่อสารหรือลักษณะการทำงานของบุคลากรแต่ละคนอาจก่อให้เกิดปัญหาและมีผลกระทบตามมาทำให้เกิดอุปสรรคต่อการฝึกประสบการณ์ของนักศึกษาได้

5. นักศึกษาพยาบาลเกิดข้อขัดแย้งในหลักการและวิธีการปฏิบัติทางการพยาบาลที่แนวคิดของด้านการศึกษาพยาบาลและด้านการพยาบาลมักไม่สอดคล้องต้องกัน ทำให้นักศึกษาต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ทั้งที่ขัดกับหลักการ ทฤษฎี และศาสตร์ที่เรียน เช่น เทคนิคการพยาบาลต่างๆ บนหอผู้ป่วย

Ganga (1992) ได้ทำการศึกษาด้านเหตุของความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในประเทศเนปาล จำนวน 104 คน โดยให้นักศึกษาเขียนบรรยายสาเหตุที่ทำให้ตนเองเครียดในขณะที่ฝึกปฏิบัติทางคลินิก แล้วนำต้นเหตุนั้นมาจัดเป็นกลุ่ม ซึ่งสามารถแยกต้นเหตุของความเครียดของนักศึกษาออกได้เป็น 4 ด้าน ใหญ่ ๆ คือ

1. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ต้นเหตุของความเครียดด้านนี้ได้แก่ การเข้ากันไม่ได้ในเรื่องความคิดเห็น การมีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร ของนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาลที่ปรึกษา บุคคลในชุมชน ผู้ป่วย พยาบาลประจำการ แพทย์ นักศึกษาแพทย์ หัวหน้าตึก พนักงานทำความสะอาด



2. ด้านการฝึกประสบการณ์ครั้งแรก ต้นเหตุของความเครียดที่เกิดขึ้นมี การดูแลผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิต การเห็นแผล การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ของเพศชาย เป็นต้น

3. ด้านความรู้สึกรู้ว่าไม่สามารถให้การช่วยเหลือได้ ต้นเหตุของความเครียดนี้เกิดขึ้น เนื่องจากนักศึกษา มีความคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วยได้ เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องความรู้ความสามารถของตนเอง หรือสถานการณ์นั้นไม่สามารถควบคุมได้ เช่น การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ดีเนื่องจากมีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ เป็นต้น

4. ด้านการปฏิบัติประสบการณ์ ซึ่งประสบการณ์นั้นเป็นสถานการณ์ที่ทำให้ นักศึกษาได้รับความอับอาย หรือรู้สึกรู้ว่าไม่มีคุณค่า สถานการณ์เช่นนี้ เช่น การทำความสะอาด การทำเตียง การจะต้องเป็นผู้ฟังบุคคลอื่นๆ ทั้งพยาบาลประจำการ แพทย์ ผู้ป่วย อาจารย์ที่ปรึกษา เป็นต้น

ซึ่งผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความเครียดจากต้นเหตุของความเครียดใน ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมากที่สุดถึง 50 % รองลงมาคือด้านการฝึกประสบการณ์ครั้งแรก 27.9 % ด้านรู้สึกรู้ว่าตนเองไม่สามารถให้การช่วยเหลือได้ 13.4 % และสุดท้ายด้านการปฏิบัติกรพยาบาลที่ทำให้นักศึกษาเกิดความอาย 8.7 %

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วสามารถสรุปปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ได้ดังนี้ คือ ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของครอบครัว และพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### ชั้นปี

Beare & Myers (1994) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อความเครียดว่า อายุเป็นปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยหนึ่งที่มีการตอบสนองสนองต่อความเครียดแตกต่างกัน และจากการให้ความหมายการเผชิญความเครียดของ Ignatavicius & Bayne (1991:92) นั้น บุคคลจะคัดเลือกวิธีที่ใช้แล้วประสบความสำเร็จในอดีตก่อน ถ้าบุคคลใช้วิธีการนี้แล้วแล้วไม่ประสบความสำเร็จ บุคคลก็จะคัดเลือกวิธีอื่นต่อไป

และ Cassmeyer, Mitchell & Betrus (1995:169) ได้กล่าวถึงการเผชิญความเครียดว่าเกิดจากการที่บุคคลประเมินสถานการณ์ การเผชิญความเครียดสามารถเปลี่ยนแปลงรูปแบบได้ การได้ข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมจะมีผลทำให้บุคคลมีการเลือกใช้การเผชิญความเครียดในรูปแบบต่างๆ บุคคลจะมีการนำผลของการเผชิญความเครียดไปคิดพิจารณาใหม่ โดยทั่วไปมนุษย์จะมีการพัฒนารูปแบบของการเผชิญความเครียด และเลือกใช้กลวิธีที่ตนเองใช้แล้วประสบความสำเร็จในอดีต

การที่บุคคลมีประสบการณ์ หรือรู้วิธีการที่จะจัดการกับปัญหา หรือเผชิญกับความเครียดนั้น ทำให้บุคคลประเมินสถานการณ์ไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งต่างจากคนที่ไม่เคยประสบกับสถานการณ์ปัญหานั้นมาก่อนเลย

ดังนั้นการที่นักศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ต่างกัน ซึ่งแสดงว่ามีประสบการณ์ต่าง ๆ ใน การฝึกปฏิบัติต่างกัน จึงมีผลต่อการประเมินสถานการณ์เครียด การตอบสนองต่อความเครียด และการเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้วย



## ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

จากการให้ความหมาย Ignatavicius & Bayne (1991:92) ที่ว่าบุคคลจะใช้สติปัญญาในการเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียด

Cassmeyer ; Mitchell & Betrus (1995:169) และได้ให้ความหมายของการเผชิญความเครียดว่าเป็นกระบวนการทางสติปัญญา และทักษะที่บุคคลใช้เมื่อพบกับสถานการณ์ปัญหาที่ไม่ธรรมดา เป็นความพยายามที่บุคคลใช้ในการแก้ปัญหา

Bear & Myers (1994) ที่ได้กล่าวถึง สติปัญญาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการตอบสนองต่อความเครียด

อรทิพา สองศิริ (2537) ที่ได้ทำการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่าผลสัมฤทธิ์ในการฝึกภาคปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากเหตุผลดังกล่าว ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งแสดงถึงระดับสติปัญญาด้วยนั้น จึงมีผลต่อการเผชิญความเครียด การตอบสนองต่อความเครียด และการประเมินสถานการณ์เครียดด้วย

## รายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการประเมินสถานการณ์เครียด ดังที่ Bear & Myers (1994) ที่ได้กล่าวไว้ว่า สถานะทางการเงินจะมีผลต่อความเครียด ผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเชื่อว่ามีสาเหตุจากเงื่อนไขของชีวิตที่มีความเครียด ส่วนในนักศึกษาพยาบาล วัลลภา ตันติสุนทร (2534) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล โดยพบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำจะมีความเครียดมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับสูง และจากการศึกษาของ เพ็ญศรี วรสัมปติ (2537) ที่พบว่าวัยรุ่นตอนต้นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดต่างกัน วัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่าจะมีวิธีการเผชิญ

ความเครียดดีกว่าวัยรุ่นตอนต้นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นรายได้ของครอบครัวของนักศึกษาพยาบาล จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียด การประเมินสถานการณ์เครียด และการตอบสนองต่อความเครียดด้วย

### พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต

ประวัติความเป็นมาของพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบ A และแบบ B

พฤติกรรมแบบ A เป็นพฤติกรรมที่ค้นพบในราวปี ค.ศ.1960 อันเนื่องมาจาก ฟรีดแมน (Friedman) และโรสส์แมน (Roseman) ได้เริ่มสังเกตผู้ป่วยโรคหัวใจว่ามีพฤติกรรมบางอย่างที่แปลกไปจากผู้ป่วยโรคอื่นๆ จากการสังเกตเหตุการณ์บางอย่างในคลินิกโรคหัวใจของเขาพบว่า แก้วที่ผู้ป่วยโรคหัวใจมานั่งตวงจมนั้นจะมีรอยสีเฉพาะตรงขอบแก้วเท่านั้น แสดงว่าคนใช้ส่วนใหญ่ของเขามานั่งแต่ขอบแก้ว ซึ่งทำให้เขา คิดว่าคนเช่นนี้จะเป็นคนที่รีบร้อน เพราะคนที่ทำอะไรรีบร้อน รีบเร่ง มักจะนั่งแก้วแต่ตรงขอบเพื่อจะได้ลุกขึ้นได้รวดเร็ว คล้ายกับเป็นลักษณะของความพร้อมที่จะเคลื่อนไหวได้ทันที จากความคิดนี้ทำให้เขาคิดว่า น่าจะมีพฤติกรรมบางอย่างที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ซึ่งสอดคล้องกับการสังเกตของเขาอีกว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจบางคนนั้นไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ที่เคยเชื่อกันว่าเป็นสาเหตุของโรคหัวใจเลย แต่เดิมนั้นพบว่า การมีโคเลสเตอรอลสูง ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ การเป็นเบาหวานและความอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ถ้าบุคคลใดมีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ก็จะมีโอกาสเกิดโรคหัวใจมากกว่าบุคคลทั่วไป ดังนั้นเขาจึงใช้เวลาถึง 8 ปี ในการร่วมกันศึกษาและวิจัยพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคหัวใจ และในที่สุดก็พบว่า มีพฤติกรรมชนิดหนึ่ง ซึ่งต่อมาเขาให้ชื่อว่า พฤติกรรมแบบ A และบุคคลที่มีพฤติกรรมตรงกันข้ามเรียกว่า พฤติกรรมแบบ B การค้นพบพฤติกรรมแบบ A นั้นถือว่าการค้นพบที่สำคัญ เพราะพฤติกรรมแบบ A เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญกว่าปัจจัยเสี่ยงทางกายภาพทุกตัว ถ้าเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคไขมันในหลอดเลือดสูงกับคนที่มีพฤติกรรมแบบ B แล้ว คนที่มีพฤติกรรมแบบ A จะถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สูงที่สุดของการเกิดโรคหัวใจ



นอกจากนี้ ไพรต์นั พฤทษชาติคุณากร (2533) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมแบบ A ว่ามีความสัมพันธ์กับตัวแปรทางสรีรวิทยาและชีวเคมีบางอย่างที่เสริมให้เกิดการแข่งขันตัวและการเสื่อมสลายของหลอดเลือด มีการตอบสนองโดยการหลั่ง catecholamine, cortisol และฮอริโมนบางตัวมากกว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมแบบ B (ชมพูนุช พงษ์ศิริ, 2536:26)

### ลักษณะพฤติกรรมแบบ A และแบบ B

Organ and Hamner (1982:272-273) Farmer and other (1984:35) Smith and Anderson (1986:1166-1167) และ Fontana and others (1987:177) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมแบบ A และแบบ B ไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมแบบ A (Type A Personality) เป็นบุคลิกภาพของบุคคลที่มีพฤติกรรมดังต่อไปนี้

1.1 มีความทะเยอทะยาน (Intense Ambition) เป็นบุคคลที่มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่อยากจะทำประสบความสำเร็จ มีความมานะพยายามมากในการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งให้ประสบความสำเร็จ ชอบฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผล

1.2 ชอบแข่งขัน (Competitive Drive) เป็นบุคคลที่ชอบต่อสู้กับผู้อื่นเพื่อให้ตนเองได้ดีกว่าคนอื่น

1.3 แข่งขันกับเวลา (Time Urgency) เป็นบุคคลที่กระทำสิ่งต่างๆ อย่างเร่งด่วน ใช้เวลาให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ทำงานตามแผนเวลา

1.4 สร้างศัตรู (Hostility) เป็นบุคคลที่ยึดตนเองเป็นที่ตั้ง ชอบแสดงออกนอกทาง ช่มชู้ผู้อื่น อาฆาตแค้น และขาดความเห็นใจผู้อื่น

1.5 ออดทนต่ำ (Impatient) เป็นบุคคลที่มีความอดทนต่ำต่อการรอคอย และอดทนต่ำต่อสภาพแวดล้อมทางกาย ทนไม่ได้กับความเฉื่อย

1.6 มีความก้าวร้าว (Aggressiveness) เป็นบุคคลที่นิยมใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหาความซับซ้อนใจ แบ่งเป็นความก้าวร้าวทางวาจา และความก้าวร้าวทางร่างกายและถูกกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกโกรธและก้าวร้าวได้ง่าย

2. พฤติกรรมแบบ B (Type B Personality) เป็นลักษณะพฤติกรรมที่มีลักษณะตรงกันข้ามกับพฤติกรรมแบบเอ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีลักษณะผ่อนคลาย ไม่ทะเยอทะยาน ไม่มุ่งเอาชนะ มีความสงบเสงี่ยม ทำงานไปพักผ่อนไป ไม่รีบร้อน ชอบพักผ่อนและดำเนินชีวิต

แบบง่าย ๆ ไม่ชอบพื้นผิอุปสรรคต่างๆ ในการทำงาน และไม่ชอบการที่ต้องทำงานในเวลาอันรีบด่วน (ชมพูนุช พงศิริ, 2536:24-25 ; ยืนยง ไทยใจดี, 2537:62-63 ; จรรยา เกษศรีสังข์, 2537:14-15)

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่าพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล เพราะผู้ที่มีพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตแบบ A จะมีการแสดงออกที่ล้นแต่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น การเร่งรีบ แข่งขันกับเวลา ความทะเยอทะยาน หมกหมุ่นกับงาน เป็นต้น

แบบวัดพฤติกรรมแบบ A และพฤติกรรมแบบ B

แบบวัดที่ใช้วัดพฤติกรรมทั้ง 2 แบบนี้ ในปัจจุบันมี 3 แบบ คือ

แบบวัดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง (Structured Interview :SI)

แบบสัมภาษณ์แบบนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ เป็นการถามโดยให้ผู้ตอบรายงานพฤติกรรมตนเองในสถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นสถานการณ์ที่ทำให้คนที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบเอ ไม่สามารถทนได้ เช่น สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความโกรธ สถานการณ์ที่มีการแข่งขันอย่างมาก แบบสัมภาษณ์แบบนี้เป็นการวัดการแสดงออกทางด้านกายภาพ

แบบวัดที่ 2 เป็นมาตรวัดลักษณะพฤติกรรมแบบ A ของเฟรมมิงแฮม (Framingham Type A scale : FTAS) เป็นแบบวัดแบบรายงานตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ วัดทางด้านแรงขับมุ่งผลสัมฤทธิ์ การรับรู้ว่ามีความกดดันในการทำงาน

แบบวัดที่ 3 เป็นแบบสำรวจการกระทำกิจกรรมของเจนกินส์ (Jenkins Activity Survey : JAS) ซึ่งศรีรัตนาศุภพิทยากุล (2534) ได้นำมาแปลและปรับปรุงใช้กับพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 41 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ ได้วิเคราะห์คุณภาพแล้วสรุปผลว่า คนที่ได้คะแนนจากแบบวัดนี้สูงจะเป็นบุคคลที่มีลักษณะพฤติกรรมแบบ A ส่วนผู้ที่ได้คะแนนแบบวัดนี้ต่ำจะเป็นบุคคลที่มีลักษณะพฤติกรรมแบบ B แบบวัดนี้จะวัดทางด้านความรู้สึกที่มีต่อสถานการณ์ต่างๆ โดยเฉพาะสถานการณ์ในการทำงาน ความกดดันในการทำงานและสถานการณ์การแข่งขัน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตแบบที่ 3 นี้ซึ่งนำของ ศรีรัตนาศุภพิทยากุล มาใช้และนำมาหาคุณภาพใหม่ (รายละเอียดอยู่บทที่ 3)



## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วัลภา บุรณกลัศ (3538) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ต่อความวิตกกังวล และวิธีการเผชิญปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช ของ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ การศึกษา ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความวิตกกังวลและวิธีการเผชิญปัญหา ในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2535 โดยการ สุ่มตัวอย่างจากนักศึกษาที่มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชสูงกว่า เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 75 และมีคะแนนวิธีการเผชิญปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชต่ำ กว่าเปอร์เซนต์ไทล์ที่ 25 จำนวน 10 คน แล้วสุ่มโดยวิธีอย่างง่ายอีกครั้ง เป็นกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 5 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเรื่อง การให้คำ ปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลและพัฒนาวิธีการเผชิญปัญหาในการฝึกปฏิบัติงาน บนหอผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มควบคุมได้รับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีลดความวิตกกังวลและแนวทาง ในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติทดสอบของวิลคอกชันและ แมนวิทนีย์ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ คือ

นักศึกษาที่ได้รับการให้ปรึกษาแบบกลุ่มมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบน หอผู้ป่วยจิตเวชลดลงและมีวิธีการเผชิญปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 สำหรับนักศึกษาที่ได้รับข้อเสนอแนะมีความวิตกกังวลลด ลง และมีวิธีการเผชิญปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นกัน นอกจากนี้ นักศึกษาที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมี ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยลดลงมากกว่าและมีวิธีการเผชิญปัญหาใน การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชที่ดีกว่านักศึกษาที่ได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ .05

ชมพูนุช พงษ์ศิริ (2535) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความ วิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล



สภาการศึกษา กรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับและตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 วิทยาลัยสภาการศึกษา กรุงเทพมหานคร และเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลตามตัวแปรด้านทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาล บุคลิกภาพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และชั้นปี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 วิทยาลัยพยาบาลสภาการศึกษา กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2534 จำนวน 230 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และแบบสอบถามความวิตกกังวลบุคลิกภาพ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ t-test, F-test และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า

1. นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลรวมอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยต่ำที่สุด เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านต่างๆ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพของหอผู้ป่วยสูงที่สุด และนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานต่ำที่สุด ส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ต่ำที่สุด

2. บุคลิกภาพเป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก และความแม่นยำในการพยากรณ์ประมาณร้อยละ 68 ทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลสามารถพยากรณ์ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์ในทางลบ ตัวแปรทั้งสองสามารถร่วมกันพยากรณ์ความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความแม่นยำในการพยากรณ์ประมาณร้อยละ 74 ส่วนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและชั้นปีของนักศึกษาพยาบาลไม่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

3. นักศึกษาพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลสูงและปานกลาง มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระดับ .001 และนักศึกษาพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ และแบบบี มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงาน



บนหอยผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และชั้นปีที่ต่างกันมีความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานบนหอยผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

วัลภา บุรณกลัศ (2535) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งศึกษาในนักศึกษาปีการศึกษา 2535 ที่มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอยผู้ป่วยสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรจำนวน 14 คน และสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 7 คน กลุ่มทดลองได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มเรื่อง ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอยผู้ป่วย 12 ครั้ง ครั้งละ 70 นาทีเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อเสนอแนะเรื่องความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอยผู้ป่วย 12 ครั้ง ครั้งละ 70 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้วัดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอยผู้ป่วยคือแบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอยผู้ป่วย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการของวิลคอกซัน (Wilcoxon Matched-Pairs Ranks Tests) และแมน-วิทนีย์ (The Mann-Whitney U Test) ผลการวิจัยปรากฏดังนี้

1. ภายหลังจากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม นักศึกษามีความวิตกกังวลในการฝึกภาคปฏิบัติงานบนหอยผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ภายหลังจากการได้ข้อเสนอแนะ นักศึกษามีความวิตกกังวลในการฝึกภาคปฏิบัติงานบนหอยผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ภายหลังจากการทดลอง นักศึกษาที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความวิตกกังวลในการฝึกภาคปฏิบัติงานบนหอยผู้ป่วยลดลงมากกว่านักศึกษาที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อรทิพา สองศิริ (2537) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาคือ ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนฝึกภาคปฏิบัติ ทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาล สัมพันธภาพกับ



เพื่อนและบุคลากรทางการแพทย์ในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ บรรยากาศในการฝึกภาคปฏิบัติ กับผลสัมฤทธิ์ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล และเพื่อสร้างสมการพยากรณ์ผลสัมฤทธิ์ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งศึกษาสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจากการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาในแต่ละสภาพของสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2536 ของวิทยาลัยพยาบาล 20 แห่ง ที่สังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,357 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าได้แก่ แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ในการฝึกภาคปฏิบัติ แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาล แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อนและบุคลากรทางการแพทย์ในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ และแบบสอบถามบรรยากาศในการฝึกภาคปฏิบัติ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรม SPSS/PC โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสมการถดถอย (Step Wise Regression) ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. ตัวแปรด้านผลสัมฤทธิ์ในการฝึกภาคปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคทฤษฎีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนตัวแปรอื่นๆ คือ ทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาล สัมพันธภาพกับเพื่อนและบุคลากรทางการแพทย์ และบรรยากาศในการฝึกภาคปฏิบัติ ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ในการฝึกภาคปฏิบัติ

2. สมการพยากรณ์ผลสัมฤทธิ์ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คือ  $Y = .61761x_1 + 9.182444x_2 + 84.8363$

3. สภาพปัญหาที่พบจากการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล มีดังนี้

3.1 ปัญหาอันดับแรกเป็นปัญหาที่เกิดจากอาจารย์ที่เลี้ยง ซึ่งเป็นพยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการ ประจำสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ มักจะใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผลในการว่ากล่าวตักเตือนขณะที่นักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติ

3.2 ปัญหาอันดับสอง อันดับสาม และอันดับห้า เป็นปัญหาที่เกิดจากแพทย์ได้แก่ แพทย์ชอบใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผลแพทย์ไม่รับฟังความคิดเห็นของนักศึกษา และแพทย์ให้ความเป็นกันเองกับนักศึกษาน้อยจนนักศึกษาไม่กล้าซักถาม

3.3 ปัญหาอันดับสี่เป็นปัญหาที่เกิดจากสภาพหอผู้ป่วยที่ทำให้นักศึกษาอยากทำงานลดลง



Mancini, Lavecchia and Clegg (1983) ได้ทำงานวิจัยเกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จุดประสงค์ของการวิจัยคือ เพื่อที่จะศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการเผชิญความเครียด และศึกษาต้นเหตุของความเครียดของนักศึกษาต้นเหตุของความเครียดนี้แบ่งเป็น ด้านส่วนตัว และด้านวิชาการ นอกจากนี้ยังศึกษาถึงวิธีการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลด้วยโปรแกรมการเผชิญความเครียดนี้จัดขึ้นเป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง มีการสาธิต การฝึกปฏิบัติการผ่อนคลาย การมโนภาพ การฝึกการหายใจด้วยกระบังลมการตีหมาแพกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลหญิงทั้งหมดจำนวน 30 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 25 - 43 ปี

การเก็บข้อมูลจะเก็บทุก ๆ สัปดาห์ โดยการดูภาพเหงื่อที่ฝ่ามือ (Palmar Sweat Prints) วัดความดันโลหิต และให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกผลด้วยตนเอง (Self-Report) ให้โปรแกรมนี้กับกลุ่มทดลอง ประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดทั้งสองกลุ่ม โดยใช้แบบสอบถามซึ่งดัดแปลงจาก A-State Anxiety Questionnaire และ Rahe's Recent Life Changes Questionnaire (RRLQ)

ผลการวิจัยพบว่า 3 ใน 4 ตัวชี้วัดไม่มีความแตกต่างในการตอบสนองต่อความเครียดในระหว่างกลุ่ม แต่ PSP มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญ .05 RRLQ ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม จากการบันทึกผลด้วยตนเองของนักศึกษาทุกสัปดาห์ พบว่านักศึกษามีความเครียดด้านวิชาการมากกว่าความเครียดจากเรื่องส่วนตัว กลุ่มควบคุมมีวิธีการเผชิญความเครียดน้อยกว่ากลุ่มทดลอง

ต้นเหตุของความเครียดด้านส่วนตัวนั้นแบ่งเป็น สถานการณ์ต่างๆ ความโศกเศร้าทางอารมณ์ ปัญหาการเงิน ปัญหาร่างกาย ต้นเหตุของความเครียดด้านวิชาการแบ่งเป็นประสบการณ์ในห้องเรียน สภาพในสถาบันโดยทั่วไป ประสบการณ์ในคลินิก การทำวิทยานิพนธ์ ค่าจ้างค่าแรงงาน ต้นเหตุของความเครียดจากคณะ ผลบันทึกของนักศึกษาพบว่า มีปัญหาในเรื่องประสบการณ์ในห้องเรียนมากที่สุด ส่วนวิธีการจัดการความเครียด แบ่งเป็น การช่วยตนเองและการให้ผู้อื่นช่วย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การฝึกหายใจด้วยกระบังลม การออกกำลังกาย สวดมนต์ และการใช้กระบวนการแก้ปัญหา ส่วนกลุ่มควบคุม มีวิธีการเผชิญความเครียดโดยทำงานอดิเรก งานเย็บปักถักร้อย ใช้ยา แอลกอฮอล์ ออกกำลังกาย สวดมนต์ ดูโทรทัศน์ และใช้



กระบวนการแก้ปัญหา ส่วนการให้เพื่อน กลุ่มเพื่อนครอบครัว และองค์กรส่วนกลุ่มควบคุมจะใช้ครอบครัว กลุ่มเพื่อน ในการช่วยเหลือ แต่จะไม่ใช่ ระบบองค์กร

Pearl (1994) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดที่เกิดจากการฝึกประสบการณ์ทางคลินิกของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 การศึกษานี้เป็นการแสวงหาข้อเท็จจริงในทฤษฎีของกระบวนการจัดการ การมีปฏิสัมพันธ์ของคนกับสิ่งแวดล้อม (ความเครียด) และอารมณ์ที่นักศึกษาแสดงออกมา วิธีการดำเนินการวิจัยคือ การเลือกกลุ่มตัวอย่างชั้นแรกเลือกโดยหาอาสาสมัคร 16 คน และการพิจารณาเลือกขนาดตัวอย่างสุดท้ายจะดูจากความสมบูรณ์ของข้อมูลมีการศึกษานำร่องโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด แล้วสรุปบทสัมภาษณ์ จากนั้นหาข้อมูลครั้งที่สองจะใช้พูดคุยทางโทรศัพท์ เพื่อเป็นการคัดเลือกและการตรวจสอบข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า การเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาล แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1. การเปลี่ยนแปลงตนเอง 2. การปล่อยวางหรือลืมตนเอง และสุดท้ายจากนั้น จึงกลับมาจัดการกับตนเองใหม่ ซึ่งการศึกษานี้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจองค์ความรู้ทางการพยาบาลตลอดจนเป็นทฤษฎีเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล

Sanders (1993) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับต้นเหตุของความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลผิวดำที่สำเร็จจากมหาวิทยาลัยคาโรลินาใต้ การศึกษานี้ใช้แบบสัมภาษณ์และแบบบรรยายเพื่อที่จะหาคำตอบเกี่ยวกับต้นเหตุของความเครียด วิธีการเผชิญความเครียดที่ใช้ตามปกติ และวิธีการเผชิญความเครียดที่ใช้แล้วประสบความสำเร็จ วิธีการวัดการเผชิญความเครียดใช้ของ Carver, Scheier และ Weintraub (Carver, Scheier & Weintraub' COPE scale) เพื่อที่จะจำแนกพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ผลการศึกษาพบว่า ต้นเหตุของความเครียดของนักศึกษาส่วนมากคือ สถานการณ์ด้านวิชาการ รองลงมาคือ ด้านสิ่งแวดล้อม การเงิน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านส่วนตัว วิธีการเผชิญความเครียดที่นักศึกษาพยาบาลผิวดำใช้เป็นส่วนใหญ่นั้นคือการเผชิญความเครียดแบบกระตือรือร้น (Active coping) และการสนับสนุนทางสังคม ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดแบบปฏิเสธและการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้แล้วไม่ประสบความสำเร็จ และเมื่อต้นเหตุของความเครียดต่างกันนักศึกษาจะใช้วิธีการความเครียดแบบเผชิญหน้ากับ



ปัญหาแตกต่างกัน การเผชิญกับปัญหาทางอ้อมจะเริ่มใช้บ่อยในตอนแรกเมื่อมีต้นเหตุของความเครียดมากขึ้น และการเผชิญปัญหาทางตรงจะเริ่มใช้ในตอนแรกและตอนหลังเมื่อมีต้นเหตุของความเครียดเกิดขึ้น

Martha (1991) ได้ทำการศึกษาและวิเคราะห์ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในมหาวิทยาลัยริจนา ประเทศแคนาดา การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการแยกแยะและบรรยายเกี่ยวกับต้นเหตุของความเครียดของนักศึกษาทั้งที่เกิดจากการเรียนทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติในคลินิก ปฏิกริยาตอบสนองต่อความเครียดด้าน ร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม รวมทั้งการเผชิญความเครียดของนักศึกษา การเผชิญความเครียดนี้วิเคราะห์โดยใช้รูปแบบการประเมินของ Lazarus and Folkman ซึ่งแยกวิเคราะห์เป็นการเผชิญความเครียดแบบแก้ไขอารมณ์ และแก้ไขปัญหา ผลการศึกษาพบว่า วิธีการเผชิญความเครียดแบบการมุ่งแก้ไขปัญหาที่ใช้มากที่สุดคือ การแก้ไขปัญหา (Problem-Solving) การปรับความคิด (Cognitive restructuring) และ การวิเคราะห์เชิงเหตุผล (Logical analysis) ส่วนการเผชิญความเครียดโดยการแก้ไขอารมณ์ ที่ใช้มากที่สุด คือ การควบคุมอารมณ์ (Primarily affective regulation) และ การหลีกเลี่ยง (avoidance)

Ganga (1992) ได้ทำการศึกษาต้นเหตุของความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานในคลินิกและวิธีการเผชิญความเครียด ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ของเนปาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 104 คน จาก 4 มหาวิทยาลัย เป็นนักศึกษาเพศหญิงทั้งหมด ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานมาแล้ว 6-8 สัปดาห์ วิธีการหาต้นเหตุของความเครียดในคลินิคนั้นให้นักศึกษาเป็นผู้เขียนบรรยายเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ทำให้นักศึกษาเครียด และให้บรรยายว่านักศึกษามีวิธีการเผชิญความเครียดนั้นอย่างไรด้วย ต้นเหตุของความเครียดของนักศึกษาแยกไว้เป็น 4 ด้านใหญ่ๆ คือ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการฝึกประสบการณ์ครั้งแรก ด้านการรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติได้ และด้านการฝึกประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความอายนการศึกษาพบว่า สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด คือ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล คิดเป็น 50 % การฝึกประสบการณ์ครั้งแรก 27.9 % การรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติได้ 13.4 % และการฝึกประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความอาย 8.7 % ส่วนการเผชิญ

ความเครียดที่นักศึกษาใช้สามารถแยกได้เป็น 8 ประเภท คือ การแก้ไข้ปัญหา การยอมรับตามหน้าที่ การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม การควบคุมตนเอง การระบายอารมณ์ การหลีกเลี่ยง การนึกถึงในเรื่องที่ดี และมีความรู้สึกในทางลบ ผลการศึกษา พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดโดยการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมมากที่สุดและโดยภาพรวมนักศึกษาจะใช้การเผชิญความเครียดแบบแก้ไข้ที่อารมณ์มากกว่าแก้ไข้ที่ปัญหา

Schmidt (1993) ได้ทำการศึกษาบทบาทที่คาดหวังและวิธีการเผชิญความเครียดของนักศึกษา การศึกษาคั้งนี้เพื่อให้เกิดการตระหนักถึง และให้เกิดความเข้าใจอย่างแจ่มชัดเกี่ยวกับความคิดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลและการหาวิธีเผชิญความเครียด เมื่อนักศึกษาประสบบทบาทที่เป็นปัญหา ทำการศึกษาโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และ ชั้นปีที่ 4 จำนวน 153 คน ผลการศึกษาพบว่า การความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษามีความแตกต่างจากการปฏิบัติจริงอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาพยาบาลทั้งสองชั้นปีมีการเผชิญความเครียดโดยการ หาแหล่งสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย