

บทบาทพยาบาลในการป้องกันและจัดการความเครียด

พรพรรณ ศรีโสภา (พย.ม.) และ ธนวรรณ อาชารัฐ (พย.ม.)
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

บทคัดย่อ

ความเครียดเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคน ความหมายของความเครียดตามแนวคิดตะวันตกมองว่าเมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ในชีวิตจะก่อให้เกิดการสูญเสียความสมดุลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในขณะที่แนวคิดตะวันออกมองว่าความเครียดเกิดจากความทุกข์ที่เกิดจากสิ่งเร้าจากภายนอก การปรุงแต่งภายในจิตใจและความคิดของบุคคล ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ ขาดความสุขและความสงบภายในจิตใจ ซึ่งสาเหตุของความเครียดส่วนใหญ่เกิดจาก ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางด้านจิตใจ และปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรม ส่งผลกระทบต่อคนเกิดปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียด ทั้งทางร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และสังคม ที่แตกต่างกัน หากบุคคลสามารถปรับตัวหรือเผชิญกับสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ บุคคลนั้นก็กลับคืนสู่ภาวะสมดุลอีกครั้งทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่หากไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้จะส่งผลให้บุคคลได้รับอันตรายจากความเครียด ดังนั้น บุคคลากรทางสุขภาพจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้และสามารถประยุกต์การจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละบุคคลได้ โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ลดปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียด และพัฒนาทักษะการจัดการกับปัญหา

คำสำคัญ ความเครียด การจัดการความเครียด บทบาทพยาบาล

ผู้นิพนธ์ที่รับผิดชอบ พรพรรณ ศรีโสภา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย

E-mail: pornpansri@gmail.com

Nursing role in preventing and managing stress

Pornpan Srisopa (M.N.S.)¹ and Thanawan Asarath (M.N.S.)²

^{1,2}Assistant professor, Faculty of nursing, Burapha University

Abstract

Stress is part of human being experience. In western perspective, stress is defined as losing physical and mental stability after person confronts with some stimuli and life events. According to Eastern perspective, stress derives from suffering which occurs from outside stimuli, mind and thought flavor artificially, and always ends up with uncomfortable mind, lack of happiness and peaceful. There are three causes of stress which comprise physical factor, psychological factor, and social factor. The consequences of stress effect to physical, thought, emotion, behavior, and social response differently. If persons adapts to stressful stimuli effectively, they will return to mind and body equilibrium. If they could not deal with stress, they will get dangerous consequences instead. Therefore, health care providers would have substantial knowledge about stress and could apply appropriate stress management for individual customer. The ultimate goals are solving stressful situation between person and environment, alleviating stressful responses, and promoting problem-solving skills.

Keywords Stress, Stress management, Nursing role

Corresponding author Pornpan Srisopa

Faculty of Nursing, Burapha University, Chon-Buri, Thailand

E-mail: pornpansri@gmail.com

บทนำ

“ความเครียด” เป็นคำที่บุคคลส่วนใหญ่รับรู้ และให้ความหมายไปในทางลบโดยบุคคลทั่วไปมักจะตีความหรือบอกความรู้สึกให้คนอื่นรับรู้ถึงความเครียดที่เกิดขึ้น ด้วยภาษาพูดของท้องถิ่นหรือตามวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล เช่น เบื่อ เซ็ง เหนื่อย เพลีย ไม่มีความสุข ซัดใจ คับข้องใจ เป็นต้น โดยแท้จริงแล้วความเครียดเป็นประสบการณ์ที่อยู่รอบๆตัวของมนุษย์ สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ไม่เลือกเพศและวัย เป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถประสบได้ในชีวิตประจำวัน โดยบุคคลแต่ละบุคคลจะมีการตอบสนองหรือรับรู้ประสบการณ์ของความเครียดแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง วัฒนธรรม ลักษณะจำเพาะของแต่ละบุคคล โดยบุคคลมักมีรู้ว่าตนเองมี “ความรู้สึกเครียด” จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองในด้านต่างๆ ทั้งสรีรวิทยา ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และสังคม ความเครียดที่เกิดขึ้นมีหลายระดับหากบุคคลมีความเครียดในระดับต่ำจะช่วยให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้นในการทำงานและการดำเนินชีวิต แต่หากบุคคลมีความเครียดอยู่ในระดับรุนแรงและไม่สามารถจัดการหรือบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้นได้จะส่งผลให้การดำเนินชีวิตของบุคคลประสบกับปัญหา นำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง และเกิดโรคต่างๆ ตามมาในภายหลัง

ความหมายของความเครียด เมื่อกล่าวถึงความหมายของความเครียด นักวิชาการได้ให้ความหมายและอธิบายแนวคิดของความเครียดที่ต่างกันอย่างขึ้นอยู่กับมุมมองและข้อค้นพบของนักวิชาการ ในที่นี้จะขอกกล่าวถึงแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียดโดยจำแนกเป็น 2 ประเภทดังนี้ 1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียดตามแนวคิดตะวันตก และ 2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียดตามแนวคิดตะวันออก

ความเครียดในมุมมองของแนวคิดตะวันตก มองว่าเป็นภาวะที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวหรือสูญเสียความสมดุลทั้งทางร่างกายและจิตใจเมื่อ

เผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิต ซึ่งทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียดตามแนวคิดตะวันตกได้ถูกพัฒนาขึ้นมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานและมีมุมมองที่หลากหลาย¹ ดังเช่น เซลเย่ (1956) กล่าวว่า “ความเครียดไม่ได้ขึ้นอยู่กับชนิดของสิ่งเร้า แต่ขึ้นอยู่กับ การตอบสนอง ไม่ว่าจะเป็นสิ่งเร้าชนิดใดก็ตาม การตอบสนองนั้นจะเหมือนกันโดยจะเหนี่ยวนำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะทางชีวภาพ และแสดงให้เห็นได้โดยการเกิดกลุ่มอาการปรับตัวแบบทั่วไป (General adaptation syndrome: GAS) และกลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ (Local adaptation syndrome: LAS) ซึ่งกลุ่มอาการปรับตัวดังกล่าวมักเกิดขึ้นไปพร้อมๆกัน โดยร่างกายมีการปรับตัวแบบทั่วไปเกิดขึ้นก่อนและกลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่เกิดขึ้นตามมา” ต่อมาในปี 1967 มีนักทฤษฎีเชิงสิ่งเร้า (Stimulus-Oriented Theories) ถูกพัฒนาขึ้นโดย Holmes และ Rahe ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความเครียดเกิดจากสิ่งเร้าที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคล เน้นที่เหตุการณ์ (Event) และการเกิด (Occurrence) ถ้าเหตุการณ์ใดก็ตามนำไปสู่ความยุ่งยากทางด้านจิตใจ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมหรือส่งผลกระทบต่อสมรรถนะของบุคคล (Performance) ในการปฏิบัติหน้าที่เหตุการณ์นั้นๆ เรียกว่า สิ่งที่เกิดก่อเกิดความเครียด (Stressor) Holmes และ Rahe (1967) กล่าวว่า ความเครียดคือ ปริมาณการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตซึ่งส่งผลให้มีการปรับตัวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นมีความหลากหลาย อาจส่งผลให้เกิดความเครียดทั้งทางบวก ทางลบ และมีความแตกต่างกับในระดับ (Degree) ของการปรับตัวและทฤษฎีที่ถูกนำมามาใช้และกล่าวถึงกันอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน ได้แก่ ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ (Interaction theories) ทฤษฎีนี้ได้เริ่มพัฒนามาเป็นระยะเวลาอันยาวนานแต่ตัวแบบที่ชัดเจนที่สุดถูกพัฒนาขึ้นโดย Lazarus (1984) กล่าวถึงความเครียดไว้ว่า “ความเครียดไม่ใช่สิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อม ไม่ใช่ลักษณะเฉพาะของบุคคล และไม่ใช่อารมณ์ตอบสนอง แต่เป็นสิ่งที่เกิดจาก

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน (Interaction) ของบุคคล (Person) กับสิ่งแวดล้อม (Environment) หรือสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด (Stressor) เมื่อบุคคลเผชิญกับความเครียด รวมทั้งสาเหตุของความเครียดต้องอาศัยความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของตนเพื่อประเมินค่าความเครียดด้วยการรู้คิด (Cognition)” แม้ว่าสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดจากสิ่งแวดล้อมเดียวกัน บุคคลแต่ละคนอาจจะแปลความหมายแตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าสิ่งเร้าจากภายนอกส่วนใหญ่ไม่สามารถจะบอกได้ว่าเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดอย่างแท้จริงแต่กลับเป็นการประเมินค่าด้วยการรู้คิดของแต่ละบุคคล

ความเครียดในมุมมองของแนวคิดตะวันออกได้ถูกพัฒนามาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน เช่นกัน โดยมีความสัมพันธ์กับแนวคิดของศาสนาและวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ โดยมองว่าความเครียดเป็นภาวะที่บุคคลขาดความสงบสุขในจิตใจ ในที่นี้ผู้เขียนขอยกตัวอย่างแนวคิดความเครียดในมุมมองแนวคิดตะวันออกในประเทศไทยได้แก่ แนวคิดความเครียดตามแนววิถีพุทธ และ แนวคิดความเครียดตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เมื่อกล่าวถึงแนวคิดความเครียดตามแนวคิดพระพุทธศาสนา มองเห็นได้ว่าความเครียดคือความทุกข์ ขาดความสุข ความสงบในจิตใจ ซึ่ง “ความทุกข์” เป็นนามธรรม แปลตามรูปศัพท์แปลว่า ทนได้ยาก อันหมายถึง สังขารทั้งหลายเป็นสิ่งที่ทนอยู่ได้ยาก จะดำรงอยู่ในสภาวะเดิมของมันได้ยาก เพราะมีอันจะต้องแปรเปลี่ยนไปเป็นธรรมดาอีกอย่างหนึ่ง ทุกข์ตามแนวคิดพระพุทธศาสนาแบ่งออกเป็น 3 ประเภท² คือ 1. ทุกขเวทนา ความรู้สึกว่าเป็นทุกข์ หรืออาการที่มนุษย์เสวยทุกข์ 2. ทุกข์ในอริยสัจ ได้แก่ ความทุกข์ เพราะมีตัณหา 3 ประการ คือ กามตัณหา (ความทะยานอยากในอารมณ์ที่น่าใคร่) ภวตัณหา (ความทะยานอยากเป็นต่างๆ) และวิภวตัณหา (ความทะยานอยากไม่เป็นนั่นเป็นนี่) และ 3. ทุกข์ในไตรลักษณ์ ได้แก่ ความทุกข์เพราะความเกิด-ดับ ของสังขาร ซึ่ง

ความทุกข์ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากสิ่งเร้าภายนอกและการปรุงแต่งภายในความคิดและจิตใจของมนุษย์ก่อให้เกิดอารมณ์ที่พึงพอใจ เฉย อารมณ์ที่ไม่น่าพอใจ การเกิดขึ้นของอารมณ์เหล่านี้เป็นเหตุแห่งทุกข์ที่ส่งผลให้บุคคลมีความเครียดเกิดขึ้น อีกหนึ่งแนวคิดทฤษฎีที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนไทย และมักจะได้นิยามได้แก่ แนวคิด “เศรษฐกิจพอเพียง” เมื่อกล่าวถึงคำว่า “เศรษฐกิจ” ทุกคนมักมองในประเด็นของเศรษฐกิจ การบริโภค การสร้างความมั่งคั่งเป็นหลัก แต่เมื่อเรามองความหมายตามตัวหนังสือ ในด้านพระพุทธศาสนา คำว่า “เศรษฐกิจ” หมายถึง ประเสริฐเลิศ ดี ส่วนคำว่า “กิจ” หมายถึง กิจกรรมหรืออาชีพการงาน ดังที่ท่านพุทธทาสภิกขุ ได้กล่าวไว้ว่า เศรษฐกิจคือ กิจที่ประเสริฐที่สุดในฐานะที่จะทำให้มนุษย์อยู่กันอย่างผาสุก³ แนวคิด “เศรษฐกิจพอเพียง” เป็นปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระราชดำรัสชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิตแก่พสกนิกรชาวไทยมาโดยตลอดนานกว่า 25 ปี เศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญาชี้ถึงแนวทางการดำรงอยู่และการปฏิบัติตนของประชาชนในทุกๆระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลาง เพื่อให้ก้าวทันต่อโลกยุคโลกาภิวัตน์ “ความพอเพียง” หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุมีผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควร ต่อการมีผลกระทบใดๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก ทั้งนี้จะต้องอาศัยความรอบรู้ ความรอบคอบ และความระมัดระวังอย่างยิ่ง ในการนำวิชาการต่างๆมาใช้ ในการวางแผนดำเนินการทุกชั้นตอน และขณะเดียวกันจะต้องเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจคนในชาติ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐ นักทฤษฎี และนักธุรกิจ ในทุกระดับ ให้มีสำนึกในคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต และให้มีภูมิคุ้มกันที่เหมาะสม ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน ความเพียร มีสติปัญญา และความรอบคอบ เพื่อให้สมดุลและ

พร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และกว้างขวางทั้งด้านวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดี⁴ จากหลักแนวคิดทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียงจะเห็นได้ว่ามุ่งเน้นให้บุคคลปฏิบัติตนและดำรงตนให้อยู่ในทางสายกลาง แม้ยังไม่มีการเขียนหรือระบุไว้อย่างชัดเจนถึงการเกิด ความเครียดตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แต่เมื่อศึกษาที่มาของแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงพบว่า ในมุมมองของผู้เขียนการเกิดวิกฤตเศรษฐกิจปี 2540 พบว่ามีต้นเหตุมาจากการมุ่งแสวงหาความเจริญเติบโต ทางด้านเศรษฐกิจเป็นที่ตั้ง เกิดภาวะการแข่งขันอย่าง รุนแรงและมีการกระตุ้นให้เกิดการบริโภคอยู่ตลอดเวลา โดยการกระตุ้นกิเลสทำให้เกิดความอยาก ส่งผลให้เกิดภาวะฟองสบู่แตก เพราะเป็นการเจริญเติบโต อยู่บนฐานที่ไม่มีความพร้อม ดังนั้นเมื่อมองถึงการเกิด ความเครียดตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จึง กล่าวได้ว่า การที่บุคคลขาดความพอดี ไม่ประมาณ ตน ไม่คำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น มีความประมาท ในการดำเนินชีวิต จึงส่งผลให้ชีวิตขาดความสมดุล เกิดปัญหา หรือความทุกข์ ตามมา นั่นก็คือ “เกิด ความเครียดนั่นเอง”

กล่าวโดยสรุปแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง กับความเครียดตามความคิดตะวันตกและตะวันออก ดังที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าทั้งสองแนวคิดมีมุมมองของ ความเครียดที่คล้ายคลึงกัน ความเครียดตามแนวคิด ตะวันตกเป็นการสูญเสียความสมดุลทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เมื่อเผชิญกับสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ในชีวิต หากบุคคลสามารถปรับตัวหรือเผชิญกับสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิด ความเครียดได้ บุคคลนั้นก็จะมีพื้นฐานสู่ภาวะสมดุล อีกครั้งทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่วนแนวคิดตะวันออกมองว่าความเครียดเกิดจากความทุกข์ที่เกิดจาก สิ่งเร้าจากภายนอก และการปรุงแต่งภายในจิตใจและ ความคิดของบุคคล ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ ขาด ความสุขและความสงบภายในจิตใจ

สาเหตุของความเครียด ความเครียดเกิดขึ้น ได้จากหลายสาเหตุทั้งจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล และปัจจัยภายในบุคคล บุคคลแต่ละบุคคลมีการรับรู้ ต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแตกต่างกัน บาง คนอาจอดทนต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้นานกว่า หรือสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้รวดเร็วกว่า ซึ่งบุคคลแต่ละบุคคลจะมีปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความไม่มั่งคั่งต่อการเกิดความเครียด และมีปัจจัยที่ช่วยปกป้อง (Protective factors) บุคคล ในการจัดการกับความเครียดไม่เท่ากัน เราเรียกปัจจัย เหล่านี้ว่า “**ปัจจัยนำ(Predisposing factors)**”⁵ ประกอบด้วย

1. ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological factor) เช่น เพศ พันธุกรรม, ภาวะโภชนาการ การได้รับบาดเจ็บ ความเจ็บป่วย การคลอดบุตร การได้รับมลภาวะจาก สิ่งแวดล้อม สารพิษต่างๆ ภาวะฮอร์โมนและชีวเคมีใน ร่างกายไม่สมดุล การใช้สารเสพติด เป็นต้น ปัจจัยทาง ชีววิทยาบางประการแม้ไม่มีผลต่อการเกิดความเครียด โดยตรง แต่อาจส่งผลให้บุคคลนั้นมีพื้นฐานอารมณ์ที่จะ ไปมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งรอบตัวต่างๆ ที่อาจทำให้เสี่ยงต่อ การเจ็บป่วยมากขึ้นหรือน้อยลงได้

2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological factor) เช่น ระดับเชาวน์ปัญญา ทักษะการสื่อสาร บุคลิกภาพ คุณธรรม ประสบการณ์ในอดีต อัตมโนทัศน์ แห่งตนและแรงจูงใจ กลการป้องกันทางจิต ความเชื่อ อำนาจในตน เป็นต้น

3. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural factors) เช่น การศึกษา รายได้ อาชีพ ตำแหน่งทาง สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อและคำสอนทางศาสนา ประสบการณ์ทางสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นต้น

ดังนั้นหากบุคคลนั้นมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความ ไม่มั่งคั่งหรือปัจจัยนำจะส่งผลให้บุคคลนั้นเรียนรู้ต่อ การเกิดความเครียดได้ง่าย แต่ในทางตรงกันข้ามบุคคล ที่มีปัจจัยนำที่ปกป้องหรือสนับสนุนต่อแรงต้านทาน ความเครียดได้ดี เมื่อบุคคลเผชิญกับความกดดันไม่

ว่าทางใด ปัจจัยเหล่านี้จะช่วยให้คุณสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีและแสดงความเจ็บป่วยทางจิตออกมาได้ยาก นอกจากนี้ปัจจัยนำดังกล่าวข้างต้นแล้วสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของคุณได้แก่ **“สิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียด (Precipitating stressors)”** เป็นสิ่งเร้าที่ส่งผลให้คุณเกิดความวิตกกังวล ความรู้สึก ว่าตนเองถูกคุกคาม ทำหาย หรือ มีความต้องการเกิดขึ้น และบุคคลนั้นต้องใช้พลังงานมากในการจัดการ จนกระทั่งนำไปสู่การเกิดความตึงเครียดหรือความเจ็บป่วยทางจิตโดยสิ่งเร้าจะก่อให้เกิดภาวะเครียดที่รุนแรงมากหรือน้อยในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับลักษณะธรรมชาติของสิ่งเร้า (Nature) นั้นๆ ซึ่งอาจมีสาเหตุ (Originate) มาจากภายนอกตัวบุคคล เช่น การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคม และสัมพันธ์กับคนอื่น เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ทั้งที่ยินดีและไม่ยินดี และสาเหตุจากภายในบุคคล เช่น สภาวะทางร่างกายและสรีรวิทยา พัฒนาการ ความเจ็บปวด การรับรู้เกี่ยวกับการสูญเสียและการเปลี่ยนแปลงของชีวิต เป็นต้น ลักษณะธรรมชาติของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในระดับมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้⁶

1. ความหมายและความสำคัญของสิ่งเร้านั้นๆ ต่อบุคคล
2. ปริมาณของสิ่งเร้า (Number) ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด ถ้ามีปริมาณมากย่อมก่อให้เกิดภาวะเครียดได้มากกว่าสิ่งเร้าที่มีปริมาณน้อย
3. ระยะเวลา (Timing) ที่เผชิญสิ่งเร้า ถ้าเกิดขึ้นระยะสั้นๆ บุคคลสามารถปรับตัวได้ดีกว่าบุคคลที่ต้องเผชิญความเครียดระยะยาว
4. สิ่งเร้าที่เกิดขึ้นรู้ล่วงหน้าหรือเกิดขึ้นทันทีทันใด บุคคลที่รู้ว่าจะต้องเผชิญภาวะเครียดล่วงหน้ามักปรับตัวได้ดีขึ้นและมองเห็นความเครียดเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติ จะทำให้ความเครียดลดลง

5. สิ่งเร้านั้นมีปรากฏจริงหรือไม่ สิ่งเร้าที่ไม่ปรากฏให้รับรู้มักก่อให้เกิดภาวะเครียดจากการไม่รู้ ประเมินสถานการณ์ไม่ถูกต้องและไม่สามารถควบคุมได้

ปฏิกิริยาการตอบสนองของคุณต่อภาวะเครียด เมื่อคุณเผชิญกับสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด จะส่งผลกระทบต่อคุณเกิดปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียด ทั้งทางร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และสังคม ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีปฏิกิริยาการตอบสนองที่แตกต่างกันไปตามผลการประเมินสิ่งเร้าว่ามีความหมาย หรือความสำคัญต่อตนเองมากน้อยเพียงใด โดยบุคคลจะสามารถสังเกตและบอกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตนเองได้ ปฏิกิริยาการตอบสนองต่อภาวะเครียดของคุณมีดังนี้⁷

1. ปฏิกิริยาการตอบสนองด้านร่างกาย (Physiological response) เมื่อคุณมีความเครียดเกิดขึ้น จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปวดศีรษะ กล้ามเนื้อตึงตัว ปวดหลัง หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น ปวดศีรษะ เป็นต้น ซึ่งการตอบสนองทางด้านร่างกายมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ⁷

- 1.1 กลุ่มอาการทั่วไปในการปรับตัว (General adaptation syndrome: GAS) มี 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะตกใจ (Alarm reaction phase) หรือ ระยะสู้หรือหนี (Fight or flight) เป็นระยะเริ่มต้นของปฏิกิริยาการตอบสนอง เมื่อคุณเผชิญกับสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด ระบบประสาทอัตโนมัติจะถูกกระตุ้นทุกๆ ไป โดยปกติส่วนใหญ่แล้วระบบประสาทซิมพาเทติกจะถูกกระตุ้นเป็นหลักมากกว่า ในช่วงแรกเมื่อคุณต้องเผชิญกับสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดเรียกว่า **“ระยะเริ่มช็อก (Initial Shock phase)”** ปฏิกิริยาการต่อต้านแบบไม่เฉพาะเจาะจงจะถูกยับยั้ง นั่นคือ การทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกจะถูกยับยั้งส่งผลให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง ความดันโลหิตต่ำลง และอุณหภูมิกายลดลง นอกจากนี้

ยังส่งผลให้เกิดภาวะเลือดข้น (Hemoconcentration) ระดับคลอไรด์ในกระแสเลือดต่ำ (Hypocholema) ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะเลือดเป็นกรด โดยในระยะนี้อาจเป็นเพียงชั่วคราว จนถึง 24 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดและความเปราะบางของบุคคล หลังจากนั้นร่างกายจะเข้าสู่ “ระยะต้านช็อค (Counter shock phase)” ในระยะนี้จะมีการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกเกิดการหลั่ง Catecholamine ไปกระตุ้นต่อมหมวกไตชั้น Medulla ทำให้มีการหลั่ง Epinephrine และ Norepinephrine ส่งผลให้ร่างกายมีความตื่นตัว รูม่านตาขยาย ซีพจร อัตราการหายใจ ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นสูงขึ้น กล้ามเนื้อมีความตึงตัว สั่น มีการขับเหงื่อเพิ่มมากขึ้น มีการหดตัวของหลอดเลือดส่วนปลายเพื่อให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญ ต่อมาไตสมองส่วนหน้าถูกกระตุ้นให้มีการหลั่ง ACTH (Adrenocorticotrophic hormone) ไปกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วน Cortex ให้หลั่ง Cortisol และ aldosterone เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ร่างกายมีการตอบสนองต่อการอักเสบลดลง มีการสลายไกลโคเจนในตับ และกล้ามเนื้อ เพื่อให้ร่างกายได้รับกลูโคสมากขึ้น ส่งผลให้มีระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นเพื่อให้พลังงานแก่การเผชิญภาวะฉุกเฉิน¹

ระยะที่ 2 ระยะต่อต้าน (Resistance) หรือ ระยะปรับตัว (Adaptation phase) เป็นระยะที่ร่างกายปรับตัวเพื่อเข้าสู่ภาวะสมดุล (Homeostasis) ระยะนี้ระบบประสาท Sympathetic จะทำงานลดลง ขณะที่ระดับฮอร์โมน Cortisol และ Aldosterone หลั่งมากขึ้น ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น มีการคั่งของเกลือและน้ำในร่างกาย ในระยะนี้ร่างกายจะมีการปรับความสมดุลผ่านกลไกการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย ช่วยลดอาการอักเสบและอาการเนื่องมาจากความเครียด จัดเป็นการปรับตัวทางสรีรวิทยา โดยใช้พลังงานสะสมในร่างกายเพื่อต่อต้าน

ความเครียด ในระยะนี้ถ้าความเครียดไม่รุนแรงและร่างกายปรับตัวได้ก็จะไม่เข้าสู่ระยะที่ 3

ระยะที่ 3 ระยะหมดแรง (Exhaustion phase) เป็นระยะปรับตัวเมื่อพลังงานสะสมลดลง ร่างกายไม่สามารถปรับตัวเพื่อต่อต้านความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ทำให้เกิดโรคของการปรับตัว (disease of adaptation) หัวใจ ไต ระบบภูมิคุ้มกันทำงานล้มเหลว ซึ่งจะนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด เมื่อคนเราเข้าสู่ระยะนี้ ร่างกายจะไม่สามารถฟื้นคืนสภาพจากความเครียดได้เอง จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือทางการแพทย์

1.2 กลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ (Local adaptation syndrome: LAS) เป็นการปรับตัวเฉพาะที่บริเวณที่ได้รับความเครียด เป็นต้นว่าเมื่อร่างกายได้รับบาดเจ็บเนื่องจากถูกกระแทก จะมีอาการร้อนบวมแดงเนื่องจากการอักเสบ อาการเหล่านี้เป็นการปรับตัวเฉพาะแห่งของร่างกายเมื่อได้รับความเครียด

2. ปฏิกริยาการตอบสนองด้านความคิด (Cognitive response) บุคคลจะรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นว่าก่อให้เกิดความเครียด ที่เป็นภาวะคุกคาม (Threat) เป็นอันตรายหรือสูญเสีย (Harm/loss) หรือเป็นความท้าทาย (Challenge) มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการประเมินเหตุการณ์ของแต่ละบุคคลและสิ่งแวดล้อม เมื่อบุคคลมีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ว่าเป็นความท้าทายหรือมองเห็นข้อดีในเหตุการณ์นั้นจะสามารถช่วยลดระดับความเครียดลงได้ แต่ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลใช้วิธีการ เพิกเฉย โกรธ ตำหนิ หลีกเลียงไม่รับรู้สิ่งใด จะส่งผลให้เกิดความเครียดมากขึ้น (Lazarus,1991)

3. ปฏิกริยาการตอบสนองด้านอารมณ์ (Affective response) “อารมณ์” เป็นความรู้สึกเมื่อมีสิ่งที่มากระทบหรือกระตุ้นทำให้เกิดสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและเกิดการตอบสนองที่สอดคล้องกับเหตุการณ์หรือสิ่งแวดล้อมในขณะนั้น คนที่มีความเครียดอารมณ์และความรู้สึกจะเปลี่ยนไปจะเกิดความรู้สึกคับข้องใจ กระสับกระส่าย ถูกกดดัน ถูก

ปีบค้น รู้สึกกลัว วิดกกังวล โกรธ เสียใจ รู้สึกผิด และ ซึมเศร้า^๑ การประเมินปฏิกิริยาการตอบสนองด้าน อารมณ์ควรมีการบอกถึงชนิดของอารมณ์ (Type) ระยะเวลา (Duration) และความรุนแรง (Intensity) ของอารมณ์ หากบุคคลมีปฏิกิริยาการตอบสนองด้าน อารมณ์ต่อเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในทาง บวก จะช่วยพัฒนา การเห็นคุณค่าแห่งตนและนำไปสู่ ความผาสุกทางจิตใจ (Lazarus,1991)

4. ปฏิกิริยาการตอบสนองด้านพฤติกรรม เป็น ผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความคิดและ สรีรวิทยาของแต่ละบุคคล ซึ่งบุคคลจะมีพฤติกรรม การตอบสนองต่อความเครียดที่แตกต่างกัน เช่น การ หลีกหนี การผลัดวันประกันพรุ่ง การแยกตัวเองออก จากสังคม เบื่ออาหาร พละกำลังลดลง การใช้เหล้า ยา และสารเสพติด แบบแผนของการนอนเปลี่ยนแปลงไป ประสิทธิภาพประสิทธิผลการทำงานลดลง มีความเสื่อม เสี่ยงในการประกอบอาชีพการงาน (Caplan,1981)

5. ปฏิกิริยาการตอบสนองด้านสังคม (Mechanic, 1997) บุคคลจะมีปฏิกิริยาการตอบสนอง ด้านสังคมต่อเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดออก เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้ 1. การค้นหาความหมาย (Search for meaning) บุคคลจะค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา 2. การใช้เหตุผลทางสังคม (Social attribution) โดย บุคคลจะพยายามใช้เหตุผลทางสังคมต่อสถานการณ์ที่ เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา 3. การเปรียบเทียบ ทางสังคม (Social comparison) บุคคลจะเปรียบเทียบ ทักษะและความสามารถของตนเองกับบุคคลที่มี ปัญหาคล้ายกันซึ่งขึ้นอยู่กับบุคคลที่นำมาเปรียบเทียบ ผลลัพธ์จากการเปรียบเทียบทางสังคม จะช่วยทำให้ บุคคลประเมินความต้องการของตนเองเพื่อขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

แนวทางการป้องกัน และการเผชิญกับ ความเครียด

เมื่อบุคคลมีความเครียดเกิดขึ้นส่งผลให้บุคคล สูญเสียความสมดุล บุคคลจึงมีความจำเป็นต้องค้นหา วิธีการจัดการกับความเครียดเพื่อให้ตนเองปรับเข้าสู่ ภาวะสมดุลโดยเร็วที่สุด ซึ่งแนวทางการป้องกัน ความเครียดมีหลายวิธี บุคคลแต่ละบุคคลอาจมีวิธีการ ที่แตกต่างกัน การจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับ บุคคลคนหนึ่ง อาจจะไม่ได้ผลดีกับอีกคน ดังนั้นบุคคล การทางสุขภาพจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้และ สามารถประยุกต์การจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม กับผู้รับบริการแต่ละบุคคลได้

การจัดการความเครียดที่ถูกต้องตามหลัก วิธีการจะสามารถช่วยลดความเครียดได้อย่างมี ประสิทธิภาพและป้องกันการสึกหรอของอวัยวะใด อวัยวะหนึ่งในร่างกาย แนวทางการจัดการความเครียด มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การสำรวจความเครียดที่เกิดขึ้น (Identify if you are stressed) สิ่งสำคัญอันดับแรกคือ การสำรวจ อาการของความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม โดยบุคคล แต่ละบุคคลจะมีปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียด ที่จำเพาะเจาะจง

2. การระบุสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด (Identify the stressor) การค้นหาสิ่งเร้าเป็น ขั้นตอนสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลรับรู้ถึงสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิด ความเครียดที่ชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามการระบุถึง สิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดในแต่ละสถานการณ์มีความ ยากง่ายแตกต่างกัน สิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด นั้นอาจมาจาก สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคม สัมพันธภาพ เศรษฐกิจ การทำงาน เหตุการณ์สำคัญ ในชีวิต วิธีการดำเนินชีวิต สุขภาพ เป็นต้น

3. การค้นหาสาเหตุของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิด ความเครียด (Identify the reason for the stressor) จะช่วยให้บุคคลสามารถเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับ

การจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น โดยทั่วไปบุคคลจะประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดว่าเป็นภาวะคุกคาม (Threat) หรือเป็นอันตราย (Danger) เนื่องจากบุคคลจะรู้ว่าตนเองขาดแหล่งทรัพยากรที่จะช่วยสนับสนุนในการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นในขั้นตอนนั้นนอกจากจะค้นหาสาเหตุแล้ว บุคคลจำเป็นต้องตรวจสอบการรับรู้ของบุคคลถึงความต้องการแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการสนับสนุนการจัดการความเครียดเนื่องจากในขณะที่บุคคลมีความเครียด บางครั้งบุคคลมีการรับรู้ที่สอดคล้องกับความเป็นจริง แต่ในบางสถานการณ์บุคคลอาจมีความต้องการแหล่งทรัพยากรที่ช่วยสนับสนุนมากกว่าความต้องการที่แท้จริง

4. การเลือกวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมและนำไปใช้ (Select an appropriate stress management strategy and apply it) เมื่อบุคคลรู้ถึงสิ่งเร้าและสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด การเลือกวิธีการจัดการกับความเครียดซึ่งในปัจจุบันมีวิธีที่หลากหลายเพื่อนำไปใช้ในการจัดการกับความเครียดขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งกลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียด แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

4.1 กลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียดเพื่อลดกลุ่มอาการของความเครียด (Stress management strategies that address the symptoms of stress) เมื่อบุคคลประสบกับความเครียด จะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดได้แก่ ปฏิกิริยาสู้หรือหนี ซึ่งจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก เมื่อบุคคลตกอยู่ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นระยะเวลานาน จะเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา ดังนั้นเทคนิคการผ่อนคลายจะเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองที่ตรงกันข้ามกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด และจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากความเครียดได้ กลยุทธ์การจัดการความเครียดในกลุ่มนี้ มีดังนี้ การฝึกการหายใจ (Breathing exercises)

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (Progressive muscle relaxation) การนวด (Massage) การออกกำลังกาย (Exercise) การนึกภาพ (Visualization) การทำสมาธิ (Meditation) การแช่น้ำอุ่น (Hot bath) การทำงานอดิเรก (Hobby) การใช้เวลาวางกับคนรัก รวมไปถึงสัตว์เลี้ยง (Spending time with loved ones, including pets)

4.2 กลยุทธ์การจัดการกับสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด (Stress management strategies that address the stressor) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

4.2.1 การจัดการกับความเครียดด้วยวิธีการจัดการกับปัญหา (The problem-solving approach to stress management) เป็นวิธีการจัดการกับสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง โดยการกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อออกจากสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด อาจจะเป็นการลดระดับความต้องการของบุคคล หรือเพิ่มแหล่งทรัพยากรที่ช่วยสนับสนุนในการจัดการกับปัญหา วิธีการจัดการกับความเครียดที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ได้แก่ การแก้ปัญหา (Problem solving) การตัดสินใจ (Decision making) การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) การบริหารเวลา (Time management) การสื่อสาร (Communication) การแก้ไขความขัดแย้ง และการเจรจาต่อรอง (Conflict resolution and negotiation) งบประมาณ (Budgeting)

4.2.2 การจัดการกับความเครียดด้วยวิธีการจัดการกับความคิด (The Cognitive approach to stress management) บุคคลส่วนใหญ่มักจะคิด รู้ และจินตนาการถึงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดว่าเป็นอันตรายมากกว่าความเป็นจริง การจัดการความเครียดด้วยวิธีนี้จะช่วยปรับวิธีคิดของบุคคลในสถานการณ์นั้นแทนความคิดที่ไม่เหมาะสม (Maladaptive thought) เช่น การปรับพฤติกรรมความคิด

5. การประเมินผล (Evaluation) เป็นการประเมินประสิทธิภาพและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้วิธีการจัดการกับความเครียด หากความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นหมดไป จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพและสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ แต่ในทางตรงกันข้ามหากพบว่าระดับความเครียดนั้นยังคงอยู่ บุคคลนั้นอาจมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับคำปรึกษาจากบุคลากรทางสุขภาพต่อไป

การพยาบาลบุคคลที่มีความเครียด

การพยาบาลบุคคลที่มีความเครียดมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ลดปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียด และพัฒนาทักษะการจัดการกับปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการมีความเครียดในระดับสูงได้แก่ บุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ผู้ที่มีความเปราะบางต่อความเครียดหรือมีกลวิธีการจัดการกับปัญหาที่จำกัด กระบวนการช่วยเหลือบุคคลที่มีความเครียด มีดังนี้¹⁰

1. การประเมิน (Assessment) การรวบรวมข้อมูลในบุคคลที่มีความเครียด พยาบาล จำเป็นต้องใช้ทักษะหลายด้านเพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งทักษะการสังเกต การสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย รวมไปถึงการใช้แบบประเมินที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นควรให้ครอบคลุมทั้งทางด้านชีววิทยา ด้านจิตใจ และด้านสังคม ดังนี้

- ด้านชีววิทยา (Biological domain) เช่น เพศ พบว่าเพศชายจะมีปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียดจะสู้หรือหนีรุนแรงมากกว่าเพศหญิง ซึ่งเพศหญิงจะมีการตอบสนองที่รุนแรง (Aggressive) น้อยกว่าเพศชาย ประวัติทางด้านสุขภาพโดยมุ่งเน้นความเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน การได้รับการบาดเจ็บ หากมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตควรประเมินอาการหลงเหลือและประวัติการรักษา ประวัติการเจ็บป่วยในระบบต่อมไร้ท่อ รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงการ

ทำหน้าที่ทางกาย (Physical functioning) ระหว่างที่มีความเครียดเกิดขึ้น เช่น การรบกวนการนอนหลับ การรับประทานอาหาร การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว การเปลี่ยนแปลงกิจกรรมทางเพศ ลักษณะทางกายที่ปรากฏ การได้รับยาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยาคลายความกังวลโดยไม่ได้อยู่ในความดูแลของแพทย์ การใช้สารเสพติดต่างๆ เช่น บุหรี่ กัญชา เป็นต้น เนื่องจากบุคคลส่วนมากเมื่อมีความเครียดจะมีการใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้นเพื่อช่วยลดความเครียดในตัวบุคคล ดังนั้นควรมีการรวบรวมข้อมูลถึงปริมาณการใช้ในแต่ละวัน จำนวนครั้ง สภาพแวดล้อมของการใช้ และผลข้างเคียงจากการใช้สาร

- ด้านจิตใจ (Psychological domain) เช่น การตอบสนองทางด้านอารมณ์ของบุคคล และความรุนแรงที่เกิดขึ้น ตลอดจนการรับรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และกลวิธีการจัดการกับความเครียด

- ด้านสังคม (Social domain) เช่น การค้นหาปัจจัยกระตุ้นที่เป็นต้นเหตุของการเกิดความเครียดในครั้งนี้ ควรมีการรวบรวมข้อมูลถึงเหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา แหล่งทรัพยากรของบุคคลที่ช่วยในการจัดการกับปัญหา ความสามารถของบุคคลในการทำหน้าที่ทางสังคม ระบบการสนับสนุนในครอบครัวและสังคม โดยสอบถามถึงขนาด ระยะเวลา และขอบเขตของเครือข่ายทางสังคมของบุคคลทั้งญาติสายตรงและไม่ใช่ญาติ ในสาขาอาชีพเดียวกันและไม่ใช่อาชีพเดียวกัน การทำหน้าที่ของเครือข่ายทางสังคมต่อบุคคล ระดับของการพึ่งพาค้ำยัน ระดับของการติดต่อสื่อสารระหว่างเครือข่ายต่อบุคคล

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด อารมณ์ สรีรวิทยา และพฤติกรรมของบุคคลที่ตอบสนองต่อ

ความเครียด โดยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาและสาเหตุที่พบในแต่ละบุคคล เช่น

- ด้านชีววิทยา เน้นถึงการตอบสนองทางด้านร่างกายและสรีรวิทยาต่อความเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคคล ตัวอย่างของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เช่น มีการเปลี่ยนแปลงในด้านการรับประทานอาหาร, การนอนหลับ, การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากมีความเครียดอยู่ในระดับสูง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาคลายกังวลเกินขนาด

- ด้านจิตใจ มุ่งเน้นการจัดการกับปัญหาของบุคคลที่ไม่มีประสิทธิภาพ รวมไปถึงความแปรปรวนทางด้านกระบวนการคิด การรับรู้ ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนลดลง ความกลัว ความรู้สึกหมดหวัง และการสูญเสียพลังอำนาจ เช่น พร่องวิธีการจัดการกับปัญหาที่มีประสิทธิภาพเนื่องจากมีความแปรปรวนทางด้านความคิด ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนลดลงเนื่องจากไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้

- ด้านสังคม บุคคลที่มีความเครียดเกิดขึ้น อาจส่งผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ทั้งการทำหน้าที่ทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม ตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในด้านสังคม เช่น มีการทำหน้าที่ทางสังคมบกพร่องเนื่องจากมีความเครียดในระดับสูง บกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นเนื่องจากพร่องการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น

3. เป้าหมายทางการพยาบาล (Treatment goal) และการระบุผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing outcome identification) การตั้งเป้าหมายทางการพยาบาลที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ จะช่วยให้การปฏิบัติทางการพยาบาลมีทิศทาง และบรรลุผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่กำหนดไว้ ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลนั้นมีหลายระดับ ดังนั้นเป้าหมายทางการพยาบาลที่กำหนดนั้นควรให้มีความสอดคล้องกับระดับของความเครียด ดังนี้

- บุคคลที่มีความเครียดในระดับสูง (High stress) เป็นระดับที่บุคคลเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงได้ในเวลาอันสั้นถือว่าอยู่ในเขตอันตราย หากไม่ได้รับการบรรเทาจะนำไปสู่ความเครียดในระดับรุนแรง (Severe stress) ส่งผลให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัว และเกิดอาการทางกายหรือโรคร้ายต่างๆ ตามมา ดังนั้นเป้าหมายทางการพยาบาลในบุคคลที่มีความเครียดในระดับสูงและรุนแรง คือ การบรรเทาหรือลดระดับความเครียดของผู้รับบริการโดยมุ่งหวังไม่ให้เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการที่เป็นผลมาจากความเครียด หรือบุคคลอื่นไม่ได้รับอันตรายที่เกิดขึ้นจากความเครียดของผู้รับบริการ เช่น หากผู้รับบริการมีความเครียดในระดับรุนแรง ก่อให้เกิดอารมณ์เศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย อาจมีความคิดและวางแผนทำร้ายตนเองเพื่อให้ตาย ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีความเครียดในระดับสูงอาจจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวทำลายข้าวของและบุคคลอื่นๆ เพื่อระบายอารมณ์ของตนเอง เป็นต้น

- บุคคลที่มีความเครียดในระดับปานกลาง (Moderate stress) เป็นระดับความเครียดที่สามารถพบได้ในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม หรือพบเหตุการณ์สำคัญๆ ในสังคม บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาใน ลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่วๆ ไปไม่รุนแรง จนก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น เป้าหมายทางการพยาบาลในบุคคลที่มีความเครียดในระดับปานกลาง คือ การช่วยให้บุคคลมีวิธีการจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดในระดับรุนแรง โดยมุ่งหวังให้บุคคลสามารถใช้วิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมในการจัดการกับปัญหา เพื่อป้องกันมิให้ความเครียดเพิ่มขึ้น

- บุคคลที่มีความเครียดในระดับต่ำ (Mild stress) เป็นระดับความเครียดที่ไม่คุกคามต่อการ

ดำเนินชีวิต บุคคลจะมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติและใช้พลังงานเพียงเล็กน้อยเท่านั้น เป้าหมายทางการพยาบาลในบุคคลที่มีความเครียดในระดับต่ำ คือ การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งศักยภาพของบุคคลในการจัดการกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งหวังให้บุคคลมีความสามารถในการจัดการกับความเครียดและปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

4. การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล การดูแลบุคคลที่มีความเครียดพยาบาลต้องมีความรู้และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคลโดยคำนึงถึงความปลอดภัย ความเป็นบุคคลที่มีความเฉพาะและบริบทที่ไม่เหมือนกันของผู้รับบริการ กิจกรรมการพยาบาลสำหรับบุคคลที่มีความเครียด มีดังนี้

- การดูแลเพื่อการคงไว้ซึ่งกิจวัตรประจำวันของผู้รับบริการ บุคคลที่มีความเครียดในระดับสูงจะมีการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการชีวเคมีและสรีรวิทยา ส่งผลให้การทำกิจวัตรประจำวันถูกรบกวน ดังนั้นสิ่งสำคัญอันดับแรกในการดูแลบุคคลที่มีความเครียดระดับสูงคือ การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งกาย ตลอดจนกิจวัตรประจำวันอื่นๆ

- การบำบัดด้วยยา เพื่อช่วยลดระดับความเครียดและความกังวลของผู้รับบริการ พยาบาลต้องมีความรู้เรื่องการบริหารยา ตลอดจนผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา เนื่องจากในบุคคลที่มีความเครียดในระดับสูงอาจมีการใช้ยาเกินขนาดเพื่อลดกลุ่มอาการการตอบสนองจากความเครียดที่เกิดขึ้น

- การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับบุคคลสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายลดการถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอก จะช่วยให้บุคคลรู้สึกผ่อนคลาย มั่นใจปลอดภัย เสริมสร้างบรรยากาศที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคคลในการตัดสินใจ การแลกเปลี่ยนข้อมูล

- การเปิดโอกาสให้บุคคลได้มีการระบายอารมณ์ โดยใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด (คุณลักษณะของพยาบาลจิตเวช, การใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูด) เพื่อให้ผู้รับบริการได้ระบายความกดดัน ความรู้สึกคับข้องใจที่เกิดขึ้น เป็นการลดระดับความเครียดให้กับผู้รับบริการ โดยการใช้คำถามกระตุ้น เช่น “ฉันเข้าใจว่าตอนนี้คุณรู้สึกเครียดมาก หากคุณอยากจะเล่าเรื่องที่คุณเครียดให้พยาบาลฟัง พยาบาลยินดีที่จะรับฟังคุณค่ะ”

- การปรับสภาพการรับรู้ต่อภาวะเครียดที่เกิดขึ้น เป็นการประเมินสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดและสาเหตุของความเครียดที่เกิดขึ้น ตลอดจนการตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้น ตัวอย่างการใช้คำถามกระตุ้น เช่น “สาเหตุอะไรที่ทำให้คุณรู้สึกเครียด” “คุณคิดอย่างไร หรือรู้สึกอย่างไรกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับคุณ” “หลังจากที่คุณเจอสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ร่างกาย อารมณ์ ความคิด ฯลฯ ของคุณมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร” เนื่องจากในขณะที่บุคคลมีความเครียดจะมีการรับรู้ต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดมากเกินไปกว่าความเป็นจริง การช่วยให้ผู้รับบริการค้นหาสิ่งกระตุ้นและสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดจะช่วยให้ผู้รับบริการมีการรับรู้ที่สอดคล้องกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

- การให้สุขภาพจิตศึกษา ที่เกี่ยวกับการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด แนวทางการจัดการความเครียด และกลยุทธ์ในการจัดการความเครียด เพื่อส่งเสริมการจัดการความเครียดที่เหมาะสม และสามารถลดระดับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ โดยพยาบาลควรกระตุ้นให้ผู้ช่วยค้นหาแนวทาง วิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล บนพื้นฐานของศักยภาพและสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล ตัวอย่างการใช้คำถามกระตุ้น เช่น “คุณจัดการกับความเครียดหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับคุณ อย่างไร” “วิธีที่คุณใช้จัดการ ... ส่งผลอย่างไรกับคุณบ้าง (ผลดี/ผลกระทบต่อ

ตัวเอง ผู้อื่น ส่วนรวม) ” “หลังจากที่คุยกัน คุณคิดว่าจะจัดการกับปัญหา / ความเครียดที่เกิดขึ้นต่อไปอย่างไร”

- การค้นหาและเพิ่มศักยภาพของแหล่งสนับสนุนทางสังคมในการช่วยเหลือบุคคลที่มีความเครียด เนื่องจากบุคคลที่มีความเครียดมักประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าความเป็นจริง ดังนั้นพยาบาลจึงควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมตามความเป็นจริง เช่น บุคคลในครอบครัว ผู้ดูแลหลัก และเพิ่มศักยภาพของแหล่งสนับสนุนทางสังคมโดยการให้สุขภาพจิตศึกษาเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลบุคคลที่มีความเครียด แนวทางการดูแลช่วยเหลือบุคคลที่มีความเครียดได้อย่างถูกต้องตลอดจนการค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ เช่น มูลนิธิที่เกี่ยวข้อง โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น เพื่อให้การช่วยเหลือบุคคลในการจัดการกับความเครียด

- การเสริมแรงทางบวกและการให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความรู้สึกในทางบวกต่อตนเองเพิ่มมากขึ้น มีความมั่นใจต่อเหตุการณ์ข้างหน้า สามารถผ่านระยะการปรับตัวต่อภาวะเครียด ใช้ชีวิตอยู่กับการเปลี่ยนแปลงและส่งเสริมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม การเสริมแรงทางบวกควรเน้นถึงพฤติกรรมที่เป็นรูปธรรม ข้อดี และศักยภาพของผู้ป่วยที่แท้จริงมากกว่าการใช้คำชมเชย ตัวอย่างเช่น “คุณบอกว่าชีวิตคุณลำบากมาก แต่คุณก็พยายามสู้และจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้”

กล่าวโดยสรุปการดูแลและช่วยเหลือบุคคลที่มีความเครียด เป็นการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการส่งเสริมหรือแก้ไขปัญหากับบุคคล ตั้งแต่การประเมิน การกำหนดข้อวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติ และประเมินผล โดยพยาบาลต้องให้การดูแลให้ครอบคลุมแบบองค์รวมและสอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของแต่ละบุคคล

บทสรุป

ความเครียดเป็นประสบการณ์ของบุคคล มีทั้งชนิดดีและไม่ดี ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด อาจเกิดจากสาเหตุภายในตัวบุคคล หรือภายนอกตัวบุคคล บุคคลแต่ละบุคคลจะมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งทางด้านสรีรวิทยา ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และสังคม และต้องใช้ความพยายามในการจัดการกับสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด ทั้งการจัดการที่ความคิด การแก้ปัญหา หรือการจัดการกับกลุ่มอาการของความเครียด หากบุคคลสามารถจัดการหรือแก้ไขสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ บุคคลจะสามารถปรับตัวให้เข้าสู่ภาวะสมดุล แต่ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลไม่สามารถจัดการได้จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมนำไปสู่ความเสี่ยงของการเจ็บป่วยทางจิต ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความเครียดให้มีความสามารถในการจัดการกับความเครียดภายใต้บริบทของบุคคลแต่ละคน โดยการลดปฏิกริยาการตอบสนองต่อความเครียด และพัฒนาทักษะการจัดการกับปัญหา โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บุคคลบรรเทาความเครียดสามารถจัดการกับความเครียดและปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Rice, V.H. Theories of Stress and Its Relationship to Health. In: R.V.Hill, Editor. Handbook of Stress, Coping, and Health. 2nded. Los Angeles: SAGE; 2012.
2. ธีรวัส บำเพ็ญบุญบารมี. ทุกข์ในพระพุทธศาสนา: ศึกษาจากคัมภีร์พระไตรปิฎกอรุณกถาภาตลลิตจนคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา. โครงการธรรมศึกษาวิจัยมหาบัณฑิตพุทธศาสนามหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย; 2550.

3. พระมหาศิริวัฒน์ อริยมณี (จันท๊ะ). วิเคราะห์แนวคิด เศรษฐกิจพอเพียง จากมุมมองของพระพุทธศาสนา. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์; 2549.
4. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง. นานาคำถาม เกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง. กรุงเทพฯ: กลุ่มงานเศรษฐกิจพอเพียง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2549.
5. Stuart GW. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 10thed. St. Louis: Elsevier; 2013.
6. พจนา ปิยะปกรณ์ชัย. การตอบสนองของบุคคลต่อภาวะเครียด. นนทบุรี: ธนาเพลส; 2552.
7. ลิวรรณ อุณาภิรักษ์ และคณะ. พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.
8. มรรยาท รุจิวิทย์. การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2556.
9. Concordia University. (2014). Stress Management: A Practical Guide [Internet]. 2014 [accessed July 22, 2014]. Available from: <http://www.concordia.ca/content/dam/concordia/services/health>
10. Boyd MA. Psychiatric Nursing: Contemporary Practice. 5thed. China: Lippincott and Wilkins; 2012.