

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความเครียด การจัดการกับความเครียด ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียด และภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ในจังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต
- 2.3 พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก
- 2.4 ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) และสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในจังหวัดเชียงใหม่

2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด

2.1.1 ความหมายของความเครียด

ภาวะเครียด เป็นภาวะเสียสมดุลภายในระบบของบุคคล ซึ่งเกิดจากการได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าเป็นสิ่งแวดล้อมภายนอก และ/หรือภายในเข้ามา มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบ โดยมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงปรับให้เข้าสู่ภาวะสมดุลใหม่ ซึ่งถือว่าบุคคลเป็นระบบเปิดที่รับการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งแวดล้อมได้ตลอดเวลา จึงทำให้มีการเสียสมดุล การปรับสมดุล และการคงสภาพสมดุล ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้ต่อเนื่อง ดังนั้นความเครียด จึงเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติของบุคคล ที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกขณะในชีวิตประจำวัน ก่อให้เกิดการเรียนรู้สิ่งเร้าใหม่ และส่งเสริมพัฒนาการของร่างกาย และจิตใจ ไปสู่สิ่งที่ดีกว่า ทำให้ชีวิตประสบความสำเร็จได้ ความเครียดจึงเป็นประสบการณ์ของชีวิตที่จำเป็นต่อการอยู่รอด และต่อพัฒนาการของชีวิต มีบุคคลที่ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและมีการให้ความหมายของความเครียดไว้หลากหลายความหมายเช่นกัน

เซลเย (Selye, 1956) ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า ความเครียดคือกลุ่มอาการที่ร่างกายแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม เช่นสภาพการณ์ที่เป็นพิษ หรือสิ่งเร้าที่เต็มไปด้วยอันตราย อันมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย เกี่ยวกับโครงสร้างและสารเคมี เพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ปฏิกิริยาตอบสนองเหล่านี้ จะแสดงออกในรูปของการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระ ซึ่งนำไปสู่อาการต่าง ๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

ลาซารัส (Lazarus, 1971) ให้ความหมายว่าความเครียด หมายถึง ภาวะชั่วคราวของความไม่สมดุล ซึ่งเกิดจากกระบวนการรับรู้หรือการประเมินของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งคุกคาม (threat) โดยการรับรู้หรือการประเมินนี้เป็นผลจากการกระทำร่วมกันของสภาพแวดล้อมภายนอก

กรมสุขภาพจิต (2541) ให้ความหมายว่าความเครียดเป็นปฏิกิริยาที่มีต่อสิ่งเร้าภายใน และภายนอก ซึ่งอาจเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคล สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมโดยบุคคล จะรับรู้ว่าเป็นภาวะที่กดดัน คุกคาม บีบคั้น ถ้าบุคคลนั้นสามารถปรับตัวและมีความพึงพอใจจะทำให้เกิดการตื่นตัว เกิดพลังในการจัดการกับสิ่งต่าง ๆ อีกทั้งเป็นการเสริมความแข็งแกร่งทางร่างกายและจิตใจ แต่ถ้าไม่มีความพึงพอใจ และไม่สามารถปรับตัวได้ จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียด ส่งผลให้เกิดความเสียหาย ในการดำเนินชีวิตในสังคมได้

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

สรุปได้ว่า ความเครียดเป็นภาวะที่บุคคล รู้สึกว่าตนถูกคุกคาม ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ กังวล สับสน วิดกกังวล เกิดความไม่สมดุล ทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองโดยผ่านระบบและกลไกต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อที่จะควบคุมความสมดุล ในขณะเดียวกันถ้าความเครียดที่เกิดขึ้น บุคคลสามารถปรับตัวและมีความพึงพอใจ จะทำให้เกิดพลังในการทำงาน เสริมสร้างความเข้มแข็งทั้งร่างกายและจิตใจ

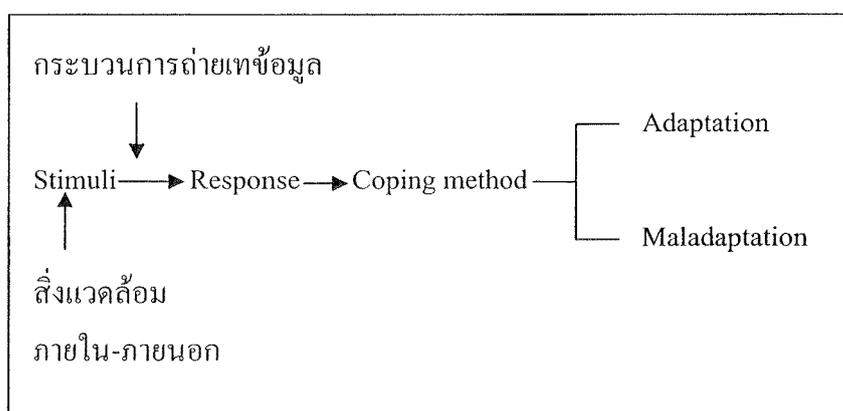
2.1.2 ระบบภาวะเครียด (Stress System)

ทฤษฎีของภาวะเครียด และการปรับตัว ในแต่ละทฤษฎี อาจนำมาเขียนรูปแบบของระบบภาวะเครียดได้แตกต่างกัน หากอิงแนวคิดของระบบภาวะสมดุลในการปรับภาวะเครียดจะมีองค์ประกอบ ดังนี้

- 1) สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดภาวะเครียด (Stressor)
- 2) กระบวนการถ่ายทอดข้อมูล เป็นกระบวนการภายในบุคคลที่รับสิ่งเร้าทำให้เกิดภาวะเครียด และอาจเสียความสมดุลในบุคคล
- 3) ปฏิกริยาของพฤติกรรมตอบสนองของบุคคล เมื่อเกิดภาวะเสียสมดุล และการปรับตัวเข้าสู่สมดุล (Response)
- 4) วิธีจัดการกับความเครียด (Coping method)

ดังแสดงในไดอะแกรมดังนี้

ไดอะแกรมที่ 2 แสดงระบบการปรับภาวะเครียด



องค์ประกอบทั้ง 4 อย่างของระบบการปรับภาวะเครียดนี้มีความสัมพันธ์กัน เมื่อมีสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดภาวะเครียด บุคคลรับรู้สิ่งเร้าและนำเข้าสู่ระบบของตนว่าเป็นสิ่งที่คุกคามความปลอดภัยของตน จะทำให้เกิดภาวะเครียด บุคคลมีปฏิกริยาของพฤติกรรมตอบสนอง โดยระบบประสาทอัตโนมัติ ฮอร์โมน และอารมณ์ผิดปกติไป ปฏิกริยาการตอบสนองทั้งหมดนี้จะเป็นข้อมูลป้อนกลับทางลบให้ระบบมีการลดหรือจัดอันตรายที่เกิดขึ้น และปรับสภาพเข้าสู่ภาวะสมดุล

2.1.3 สิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด (Stimuli)

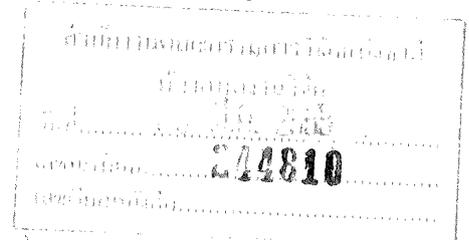
สิ่งเร้าที่เป็นเหตุให้เกิดความเครียดในบุคคลพบได้ทั้งสิ่งแวดล้อมภายในร่างกาย และสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกาย เช่น ยีนผิดปกติ การเผาผลาญสารเคมีในร่างกาย เป็นต้น สำหรับสิ่งเร้าภายนอกมีหลายปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด ดังต่อไปนี้



- 1) สิ่งเร้าทางกายภาพ ได้แก่ สารเคมี ยาอันตราย อาหารที่ไม่เหมาะสม ไฟฟ้า แสง เสียง ความร้อน ความเย็น ความกดอากาศ สิ่งของมีคมที่ทำให้ร่างกายบาดเจ็บ เป็นต้น
- 2) สิ่งเร้าทางชีวภาพ ได้แก่ จุลชีพต่างๆ เช่น แบคทีเรีย ไวรัส พยาธิ เชื้อรา เป็นต้น
- 3) สิ่งเร้าทางด้านจิตใจ ได้แก่ สิ่งที่ขัดขวางการไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ทำให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจ ความรู้สึกคับข้องใจ จินตนาการหรือความคิดที่ทำให้รู้สึกถูกลูกค้ำ การสูญเสีย การได้รับการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกมาก หรือน้อยเกินไป การเปลี่ยนแปลงในช่วงชีวิตวัยต่างๆ
- 4) สิ่งเร้าทางด้านวัฒนธรรมและ สังคม ได้แก่ ค่านิยมความเชื่อในสังคม ที่ทำให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจ การแข่งขัน แข่งขันตำแหน่งหน้าที่การงาน ความเห็นแก่ตัว ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการรักษา เป็นต้น
- 5) สิ่งเร้าจากการเปลี่ยนแปลง เทคโนโลยีในสังคมและทางนิเวศวิทยา ทำให้เกิดมลภาวะที่เกิดจากการผลิตอุตสาหกรรม เกษตรกรรมใหม่ อาหารเป็นพิษ การเกิดสงคราม โรคระบาด อาวุธสมัยใหม่ที่รุนแรง

สิ่งเร้าดังกล่าวจะก่อให้เกิดภาวะเครียด ที่รุนแรงมาก น้อย ในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับลักษณะธรรมชาติของสิ่งเร้า นั้นๆ ได้แก่

- 1) ความหมายและความสำคัญ เฉพาะของสิ่งเร้านั้น ต่อบุคคลนั้นเพียงใด ซึ่งจำเป็นต้องประเมินเฉพาะบุคคลไป ไม่อาจทำนายล่วงหน้าได้ เช่น อาชีพนางแบบ ถูกน้ำร้อนลวก บริเวณหน้า และแขน ทำให้เกิดรอยแผลเป็น ทำให้มีความสำคัญต่อชีวิตมากกว่าคนอื่น ๆ ทั่วไป
- 2) ปริมาณของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด ถ้ามีปริมาณมากย่อมก่อให้เกิดภาวะเครียดได้มากกว่าสิ่งเร้าที่มีปริมาณน้อย เช่น ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเกิดภาวะแทรกซ้อน มีปัญหาครอบครัว และเศรษฐกิจ ย่อมทำให้เกิดภาวะเครียดสูง
- 3) ระยะเวลาที่เผชิญสิ่งเร้า ถ้าเกิดขึ้นระยะสั้น ๆ บุคคลสามารถปรับตัวได้ดีกว่า บุคคลจะต้องเผชิญความเครียดระยะยาว เช่น การปวด ถ้าเรื้อรัง จะก่อให้เกิดความเครียดสูง
- 4) สิ่งเร้าที่เกิดขึ้นรู้ล่วงหน้า หรือเกิดขึ้นทันทีทันใด บุคคลที่รู้ว่าจะต้องเผชิญภาวะเครียดใดล่วงหน้า มักรับรู้ได้ดีขึ้น และมองเห็นความเครียดเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติ จะทำให้ความเครียดลดลง
- 5) สิ่งเร้านั้นมีปรากฏจริง หรือไม่จริง ชัดเจนหรือไม่ ถ้าเป็นเพียงจินตนาการ สิ่งเร้าไม่ปรากฏให้รับรู้มักก่อให้เกิดภาวะเครียด จากการไม่รู้ ประเมินสถานการณ์ไม่ถูกต้อง และไม่สามารถควบคุมได้



ลาซารัส และ โฟลคแมน (Lazarus and Folkman, 1984) กล่าวถึงปัจจัยหรือสิ่งเร้าที่มีผลต่อความเครียดว่ามีสาเหตุเกิดมาจากหลายปัจจัย ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการประเมินค่าทางปัญญาและการตัดสินใจของบุคคล ประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบไปด้วยความผูกพันหรือความมุ่งมั่นเป็นการที่บุคคลมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีความสำคัญหรือมีความหมายเพียงใด

2) ปัจจัยด้านสถานการณ์ บุคคลจะสามารถเผชิญกับปัญหาได้ขึ้นอยู่กับ ความแปลกใหม่ หรือสถานการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้น ความสามารถในการเดาหรือทำนายเหตุการณ์ในอนาคต และความไม่แน่นอนในสถานการณ์ ถ้าสถานการณ์นั้นคลุมเครือไม่ชัดเจน และมีการเปลี่ยนแปลง จะทำให้บุคคลประเมินค่าทางปัญญาว่าสิ่งคุกคามอันตรายหรือสูญเสีย ทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น

จากการศึกษาของปานรดา ปัญญาราษฎร์ (2549) พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานจะมีความเครียด ที่มีสาเหตุเกิดจากปัจจัยด้านงาน คือ โครงสร้างและการบริหารการจัดการ บรรยากาศ และสภาพการทำงานที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด โดยอธิบายความแปรผันโดยรวมร้อยละ 59.5 นอกจากนี้สาเหตุของความเครียดยังเกิดจาก งาน ครอบครัว เรื่องส่วนบุคคล สังคมวัฒนธรรม เงิน และสิ่งแวดล้อม มีผลทำให้บุคคลเกิดความเครียดซึ่งจะมากน้อยแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับแหล่งที่มาของความเครียด การรับรู้ต่อความเครียด และระดับความเครียด (ละออง วัฒนศิลป์, 2546) และจากการศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้พยาบาลที่มีความเครียด คือสถานภาพสมรสหย่าร้าง ซึ่งทำให้เครียดมากกว่าคนที่สภาพสมรสเป็นโสด หม้าย และคู่ตามลำดับ (ลดาวัลย์ สุกุณา, 2546) นอกจากนี้จากผลการวิจัยเกี่ยวกับความเครียดของผู้บริหาร พบว่าปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดก็คืองานของผู้บริหารเอง ซึ่งประกอบด้วย (Brimm, 1983 อ้างถึงใน ลดาวัลย์ สุกุณา, 2546)

- 1) ความขัดแย้งในบทบาท
- 2) ภารกิจที่มากเกินไป
- 3) สวัสดิการและค่าตอบแทนไม่เพียงพอ
- 4) ความขัดแย้งกับผู้ปกครอง ครูและนักเรียน
- 5) ความรับผิดชอบที่มากขึ้นเรื่อยๆ
- 6) ภารกิจนอกเหนือหน้าที่มีมากขึ้น

สตีแยร์ส (Steers,1991) ควิกและควิก (Quick and Quick ,1984) บารอนและเพาลัส (Baron and Paulus,1999 อ้างถึงใน ลดาวัลย์ สุกญา, 2546) สรุปได้ว่าความเครียดของผู้บริหารเป็นผลมาจากปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ

- 1) ปัจจัยด้านบุคคล เช่น อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน บุคลิกภาพแบบ A ความเชื่ออำนาจภายนอกตน ความสามารถและความต้องการ
- 2) ปัจจัยด้านองค์กร เช่นความแตกต่างของอาชีพ ความคลุมเคลือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท บทบาทมากหรือน้อยเกินไป การรับผิดชอบต่อบุคคลอื่น และขาดการมีส่วนร่วม
- 3) ปัจจัยด้านกลุ่ม เช่นความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา การสนับสนุนทางสังคมและความสามัคคี เป็นต้น

อาร์โนลด์และเฟลด์แมน (Arnold and Feldman ,1986 อ้างถึงใน ลดาวัลย์ สุกญา, 2546) ได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน ออกเป็น 3 อย่าง

- 1) คุณลักษณะของงาน ได้แก่ ความคลุมเคลือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท บทบาทที่มากหรือน้อยเกินไป
- 2) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ ความสัมพันธ์กับบุคคลทั้งในและนอกหน่วยงาน บรรยากาศภายในองค์กร
- 3) องค์ประกอบส่วนบุคคล ได้แก่ปัจจัยทางชีวสังคม การเปลี่ยนแปลงภายในชีวิต ความมุ่งหวังในอาชีพและการย้ายที่อยู่

จากการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆที่ทำให้เกิดความเครียดในกลุ่มคนที่ปฏิบัติงานหลายกลุ่ม อาทิเช่น ผู้บริหาร พยาบาล ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด จะเป็นปัจจัยด้านบุคคล และสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆที่ไม่แน่นอน ซึ่งส่งผลทำให้มนุษย์มีปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นจากการปรับตัว โดยแสดงออกมาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบต่างๆภายในร่างกาย และจิตใจ ดังนั้น การวิจัยนี้จึงได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดขึ้นกับพยาบาลในระหว่างที่ปฏิบัติงานท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยดัดแปลงแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในงาน ปานรดา ปัญญาราษฎร์ (2549) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในงานของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โดยครอบคลุมปัจจัยด้าน ลักษณะงาน ปัจจัยด้านโครงสร้างและการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านบรรยากาศและสภาพการทำงาน และปัจจัยด้านลักษณะสัมพันธ์ภาพส่วนบุคคล

2.1.4 กระบวนการภายในบุคคลที่รับสิ่งเร้า

การที่บุคคลเป็นระบบเปิด สามารถรับการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งแวดล้อมได้ แม้ว่าบุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา แต่มิได้หมายความว่าทุกสิ่งจะผ่านเข้าระบบได้อย่างเสรี ร่างกายจะมีสิ่งป้องกันที่เลือกการรับและกั้นกรองจากสิ่งแวดล้อมได้ เช่น ผิวหนังสามารถกั้นกรองบางอย่างเข้าได้ บางอย่างเข้าไม่ได้ แต่บางสิ่งบางอย่างสามารถสกัดกั้นได้ เช่น พลังงาน คลื่นแสง เสียง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงในระบบโดยที่ไม่รู้สึกตัว อย่างไรก็ตาม มีสิ่งช่วยให้สามารถเลือกการรับและการกั้นกรองการรับจากสิ่งแวดล้อมได้ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1) ระบบประสาทรับรู้ความรู้สึกทั้ง 5 ได้แก่ การมองเห็น การได้ยินเสียง การรับกลิ่น การรับรส การรับสัมผัส นอกจากนี้ยังมีการรับการเคลื่อนไหวของร่างกายและการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะภายในร่างกาย อย่างไรก็ตามบุคคลสามารถรับรู้ความรู้สึกทั้ง 5 ในขีดจำกัดของสิ่งเร้า เช่น ตา มีขีดจำกัดในการรับสิ่งเร้าได้ในคลื่นแสงความถี่ 20 – 20,000 เดซิเบล/วินาที เป็นต้น

2) การเลือกการรับรู้ (selective perception) ในสนามแห่งการรับรู้ที่กว้าง บุคคลสามารถพุ่งจุดสนใจเอาใจใส่ เลือกการรับรู้เฉพาะสิ่งที่ตนสนใจ พอใจ และมีความหมาย เช่น เมื่อได้ยินเสียงว่าถ้าไม่สนใจ ไม่ฟัง ไม่รับรู้ ก็จะไม่มีรู้สึอะไร ถ้าตั้งใจรับเข้าระบบก็จะเกิดภาวะเครียดได้ง่าย

3) การรู้และการหยั่งรู้ (Cognition and Instinct) สิ่งเร้าจะมีอิทธิพลต่อบุคคล เมื่อสิ่งเร้านั้นให้ความหมาย ให้คุณค่าแก่บุคคลนั้น ๆ การรู้สิ่งเร้านั้นทำให้บุคคลตัดสินใจได้ ว่าควรจะนำเข้าสู่ระบบหรือไม่

4) การจำและการลืม เมื่อเลือกสิ่งเร้าที่สามารถรับได้จากประสาทสัมผัส และแปลความหมายแล้ว สิ่งที่ดีที่จะมีกระบวนการเก็บสะสมไว้เป็นความจำในร่างกาย เมื่อนำเข้าแล้วก็จะมีการย่อย การดูดซึม และเก็บสะสมไปใช้

2.1.5 ปฏิกริยาของบุคคลต่อภาวะเครียด

เมื่อบุคคลมีภาวะเครียดจะมีปฏิกริยาตอบสนองที่สามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมหรือสภาพอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยผู้อื่น เช่น ปฏิกริยาทางสรีระของร่างกายภายใน ความรู้สึกนึกคิด ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีปฏิกริยาตอบสนองได้แตกต่างกันไปตามผลการประเมินสิ่งเร้าว่ามีความหมายสำคัญต่อตนเองมากน้อยเพียงใด

สิ่งเร้าชนิดเดียวกันอาจเกิดปฏิกริยาตอบสนองได้หลายรูปแบบ เช่น เสียงร้องของเด็ก ทำให้เกิดความรำคาญ วิตกกังวล โกรธ เศร้าซึม พอใจ หรือเฉย ๆ เป็นต้น ปฏิกริยาของ

บุคคลต่อภาวะเครียดจึงแตกต่างกัน ไม่เฉพาะเจาะจง มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ ทั้งนี้ สิ่งเร้าต่าง ๆ ย่อมทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ

ปฏิกิริยาตอบสนองด้านพฤติกรรม จำแนกออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) ปฏิกิริยาตอบสนองด้านจิตใจ เป็นการตอบสนองในภาวะเครียด สภาพอารมณ์ ความรู้สึก ความรับรู้ ความคิด การตัดสินใจ และการปฏิบัติงานมีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ สภาพอารมณ์ ความรู้สึกเป็นไปทางลบ ความรู้สึกที่ปรากฏเด่นชัดในภาวะเครียด

(1) การตอบสนองทางด้านอารมณ์ และความรู้สึก

(1.1) ความวิตกกังวล เกิดขึ้นทันทีที่บุคคลประเมินสิ่งเร้าว่าคุณคมต่อ สวัสดิภาพของตนเอง เป็นความรู้สึกที่ไม่สบายใจภายในจิตใจของบุคคล อันเป็นผลจากความคับข้องใจ และความขัดแย้งในใจ มักเกิดร่วมกับความรู้สึกผิด ย้ำคิดย้ำทำ ความวิตกกังวลจะมากขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรง แบ่งออกได้ 4 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ปานกลาง สูงและสูงที่สุด ซึ่งระดับต่ำ ปานกลาง ความวิตกกังวล จะให้ประโยชน์ต่อการปรับตัวต่อภาวะเครียดได้ดี แต่ในระดับสูงและสูงสุด มักทำให้การแก้ปัญหา และการปฏิบัติงานหยุดชะงัก นอนหลับยาก หงุดหงิด มีอาการชาตามส่วนต่าง ๆ กระวนกระวาย ขณะเดียวกันเกิดอาการซึมเศร้า

(1.2) ความรู้สึกกลัว คล้ายคลึงกับความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกที่รวมความวิตกกังวล ไม่สามารถพุ่งจุดสนใจ ไม่มั่นใจ ร่วมกับความรู้สึกต้องการ หลีกเลียงถอนหนี ให้พ้นจากสถานการณ์นั้น ๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นกระบวนการนึกคิดและรับรู้ที่เสียไปของบุคคล

(1.3) การยอมรับและการเผชิญกับภาวะเครียดในระยะแรกภาวะเครียด ก่อให้เกิดการกระตุ้น จากการใช้ภาวะต้นตัวต่อการรับรู้ ทำให้บุคคลไวต่อการรับข้อมูล ต่อมา บุคคลจะพยายามทบทวนที่มาของความเครียด พยายามใช้ความคิดเพื่อค้นหาวิธีการจัดการ แก้ไข สภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด รวมทั้งเพิ่มความอดทนและความเข้มแข็ง การยอมรับและการเผชิญต่อภาวะเครียดมี 2 ลักษณะคือ การแก้ไขปัจจัยภายนอกที่ก่อให้เกิดความเครียด และการแก้ไขหรือสร้างตัวเราเอง ให้มีความเข้มแข็ง พร้อมทั้งจะเผชิญกับภาวะเครียดมากขึ้น

(1.4) การเรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียดในกรณีที่ไม่สามารถหนีจากภาวะเครียด หรือไม่สามารถแก้ไขภาวะเครียดได้ เราต้องใช้วิธีการใหม่คือเรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียด ด้วยกลวิธีต่างๆ เช่น การพักผ่อน การแสวงหาคนช่วยเหลือ เป็นต้น

(2) การตอบสนองทางด้านพฤติกรรม เป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่เตรียมพร้อมหรือถอยหนี พฤติกรรมอาจแสดงออกมาทางสีหน้าท่าทาง มีอาการสั่น เนื่องจากความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ อาจมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปชั่วคราวหรือเป็นระยะเวลานาน ๆ เช่น พุดติดอ้าง พุดไม่หยุด เป็นต้น

2) ปฏิกริยาตอบสนองด้านสรีระของร่างกาย เมื่อเกิดภาวะเครียด ในระบบของบุคคลจากสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด ประเภทใดก็ตามร่างกายจะมีปฏิกริยาการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของระบบอวัยวะต่าง ๆ ซึ่ง ฮานเซล (Hans Selye) เรียกว่า เป็นปฏิกริยาการปรับตัวเฉพาะที่ (Local Adaptive Syndrome : LAS) และปฏิกริยาการปรับตัวทั่วไป (General Adaptive Syndrome : GAS)

(1) ปฏิกริยาการปรับตัวเฉพาะที่ มีลักษณะเฉพาะการเกิดการอักเสบ และการเสื่อมสลายในเซลล์ร่างกายเพื่อสกัดกั้น และควบคุมให้สิ่งเร้าของภาวะเครียดมีผลเฉพาะที่

(2) ปฏิกริยาการปรับตัวทั่วไป เมื่อไม่อาจควบคุมได้เฉพาะที่ จะเกิดปฏิกริยาการปรับตัวทั่วไปของระบบร่างกาย แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

(2.1) ระยะตื่นตัว หรือระยะสัญญาณอันตราย (Alarm reaction stage) มีการเปลี่ยนแปลงของการปรับตัวโดยทั่วไปเกิดขึ้นในช่วงสั้น ๆ เมื่อบุคคลเผชิญ ภาวะเครียด จะมีปฏิกริยาตอบสนองของระบบประสาทอัตโนมัติของซิมพาเทติก (Sympathetic system) ทำให้เกิดปฏิกริยา “สู้หรือหนี” เพื่อเตรียมการปรับตัวในระยะมีการเปลี่ยนแปลงขึ้น เป็นผลจากการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกและพาราซิมพาเทติก

(2.2) ระยะต่อต้าน (Resistance stage) เกิดปฏิกริยาชดเชยเพื่อปรับสมดุลเป็นการลดปฏิกริยาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะตื่นตัวให้กลับสู่ระดับปกติถ้าการปรับตัวระยะนี้ใช้เวลานาน เช่นเดียวกับมีภาวะเครียดอยู่นาน การปรับตัวระยะนี้อาจไม่สำเร็จ บุคคลจะเข้าสู่ระยะสุดท้าย

(2.3) ระยะอ่อนเพลีย (Exhaustion stage) ร่างกายไม่อาจรักษาสภาพสมดุลไว้ได้ทำให้เกิดโรคทางกายมีพยาธิสภาพของอวัยวะร่างกายในส่วนที่เป็นจุดอ่อนของบุคคลนั้นตามพันธุกรรม มีได้หลายโรคแตกต่างกัน เช่น ภาวะอาหาร หัวใจ ปอด ตับ ระบบปัสสาวะ โดยเฉพาะโรคในกลุ่ม Psychosomatic Disease โรคของร่างกายที่เกิดจากภาวะเครียดด้านจิตใจ

การตอบสนองของบุคคลต่อภาวะเครียดมีความแตกต่างกัน เมื่อบุคคลเกิดความเครียดทั้งระบบร่างกายและจิตใจ บางคนประสบความสำเร็จในการปรับตัว บางคนล้มเหลว ดังจะเห็นได้จากปฏิกริยาตอบสนองต่อความเครียด หากบุคคลปรับตัวต่อความเครียดไม่ได้ ปฏิกริยาตอบสนองจะออกมาในทางลบ ทั้งด้านพฤติกรรม สรีระ อารมณ์ ก่อให้เกิดความทุกข์ แต่ถ้ามหาบุคคลมีวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม การตอบสนองจะออกมาในทางบวกซึ่งถือว่ามีการปรับตัวได้

2.1.6 วิธีการจัดการกับความเครียด

วิธีการจัดการกับภาวะเครียด (coping method) เป็นกลวิธีที่บุคคลใช้เมื่อเผชิญภาวะเครียดซึ่งเป็นทั้งการกระทำใดๆ หรือเป็นการทำงานภายในจิตใจที่มีเป้าหมาย เพื่อรักษาความมั่นคงของร่างกาย จิตใจ จากอันตรายที่มาคุกคาม ลาซารัส (Lazarus & Folkman, 1984 อ้างถึงใน ปานรดา ปัญญาราษฎร์, 2549) กล่าวว่า วิธีการจัดการกับความเครียดเป็นผลของการเปลี่ยนแปลงความนึกคิดและพฤติกรรมต่างๆ เกิดขึ้น เพื่อจะจัดการกับความต้องการหรือสิ่งเร้าจากภายในหรือภายนอกร่างกาย เป็นกระบวนการจัดการกับปัญหาและปรับการตอบสนองทางอารมณ์ที่มีต่อปัญหานั้นๆ เช่นเดียวกันกับที่ ทีแลน และลีนน์ (Thelan & Lynne, 1994 อ้างถึงใน ปานรดา ปัญญาราษฎร์, 2550) กล่าวว่า วิธีการจัดการกับความเครียด หมายถึง พฤติกรรมต่างๆ ทั้งหมดที่คนนำมาใช้เพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการจริงๆ กลไกการรับมือกับความเครียดที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหา และสามารถลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้ เป็นกระบวนการแก้ไขปัญหา (Problem Solving Process) ที่เกิดจากความนึกคิด การตัดสินใจ ความจำ และกลไกการป้องกันทางจิต ทักษะการรับมือกับความเครียด ที่นำมาใช้ได้แก่ ขั้นตอนการแก้ปัญหา กลไกป้องกันทางจิต กลยุทธ์ความเกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคล และขั้นตอนกลไกการรับมือกับความเครียดโดยใช้สติสัมปชัญญะ เช่น การหันเหตัวเอง การหัวเราะให้กับปัญหา เป็นต้น ซึ่งรูปแบบการจัดการกับภาวะเครียด แต่ละบุคคลมีรูปแบบของวิธีการจัดการภาวะเครียดได้แตกต่างกันขึ้นอยู่กับการประเมินปริมาณและคุณภาพของสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดภาวะเครียด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถและขีดจำกัดของตนเองตลอดจนคุณลักษณะภายในของบุคคลได้แก่ อายุ บุคลิกภาพ สถิติปัญหา ค่านิยม ความเชื่อภาวะอารมณ์ ซึ่งรูปแบบการจัดการความเครียด แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือวิธีการจัดการกับภาวะเครียด โดยกลไกทางร่างกาย และวิธีการจัดการกับภาวะเครียดโดยกลไกทางจิตใจ

1) วิธีการจัดการกับภาวะเครียดโดยกลไกทางร่างกาย

สิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด เมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือเข้าสู่ร่างกาย บุคคลจะมีกลไกการทำงานเพื่อให้สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมนี้ได้โดยไม่เกิดโรค โดยปรับสมดุลด้วยวิธีการ 2 ประเภท คือ

(1) กลไกการต่อต้านเชื้อโรค (Human defense mechanism) ปฏิกริยาที่มีต่อสิ่งเร้าพวกจุลินทรีย์อันเกิดจากกระบวนการทำงานของร่างกาย ตั้งแต่

(1.1) การทำลายเชื้อโรคจากสภาพการเป็นกรดของกระเพาะอาหารหรือสภาพความเป็นกรดของช่องคลอด

(1.2) การชะล้างสิ่งแปลกปลอมออกจากอวัยวะ เช่น การหลั่งน้ำตา น้ำมูก น้ำลาย

(1.3) การขับสิ่งแปลกปลอมออกจากร่างกาย เช่น การไอ การจาม การอาเจียน อาการท้องเดิน เป็นต้น

(1.4) การเก็บกินสิ่งแปลกปลอมโดยเซลล์เม็ดเลือดขาวด้วยกระบวนการ Phagocytosis

(1.5) การสร้างภูมิคุ้มกันโรค

(2) **กลไกทางชีวภาพ (Biological coping)** เพื่อการหลีกเลี่ยงอันตรายได้แก่

(2.1) การเคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วนไม่ว่าระดับเซลล์ สารเคมีในร่างกาย อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งสามารถเคลื่อนไหวได้อย่างมีจุดมุ่งหมายและมีประสิทธิภาพ ในระยะเวลาที่นานเพียงพอ เช่น เมื่อเหยียบตะปูก็จะยกเท้าหนี ซึ่งความสามารถจะอยู่ในขีดจำกัดแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ อายุ และพัฒนาการของร่างกาย

(2.2) การรับรู้รู้สึกโดยประสาทสัมผัสทั้งหมด

(2.3) การผลิตพลังงาน ด้วยกระบวนการเผาผลาญพลังงานเพื่อให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติ

(2.4) ความสอดคล้องและการประสานงานร่วมกันในระบบประสาทกับระบบอื่นๆ ของร่างกาย

2) **การจัดการกับภาวะเครียดโดยกลไกทางจิตใจ**

เป็นกลไกการทำงานภายในจิตใจ ทั้งในระดับจิตสำนึก และจิตใต้สำนึกในรูปแบบดังต่อไปนี้

(1) **กลไกการป้องกันตัวทางจิต** เป็นกลไกที่เกิดจากการทำงานของจิตใจในส่วน อีโก้ (Ego) ในระดับจิตใต้สำนึกเกือบทั้งหมด เช่น การปฏิเสธการรับรู้ความจริง (Denial) การมีพฤติกรรมถดถอย (Regression) การกดเก็บ (Repression) การเลียนแบบ (Identification) การเพื่อฝัน (Fantasy) การโยนความผิดให้ผู้อื่น (Projection) การหาเหตุผลเข้าข้างตน (Rationalization) หรือปฏิบัติการชดเชย (Compensation) เป็นต้น

(2) **กลไกการแก้ไขปัญหา** เป็นการที่บุคคลจัดการกับปัญหาความขัดแย้งภายในใจในระดับจิตสำนึก โดยใช้กระบวนการทำงานการรู้และสติปัญญา (Cognition) หาหนทางปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ สิ่งแวดล้อมตลอดจนวิเคราะห์จุดที่เป็นปัญหา ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจและหาวิธีการที่เหมาะสมในรูปแบบต่าง ๆ เช่น

(2.1) ประเมินสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดได้

(2.2) มองปัญหาชีวิตได้ตามกฎแห่งความเป็นจริงของธรรมชาติ

- (2.3) หาข้อมูลที่เหมาะสม
- (2.4) มองตัวเองตามความเป็นจริง
- (2.5) สร้างเสริมความเข้มแข็ง กำลังใจ
- (2.6) ระบายความรู้สึก อารมณ์ ของตนเองอย่างเหมาะสม
- (2.7) บอกความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นทราบ
- (2.8) มีงานอดิเรก พักผ่อนหย่อนใจ รู้จักผ่อนคลายความเครียด
- (2.9) เรียนรู้ทักษะใหม่ๆ
- (2.10) รู้จักรักษาสุขภาพอนามัย
- (2.11) สร้างเสริมบุคลิกภาพที่ดี มีความอดทน อดกลั้น มีอารมณ์ขัน

(3) กลไกของอารมณ์ การเกิดอารมณ์โกรธ กลัว วิตกกังวล เศร้าโศก หรือ อารมณ์อื่นๆ ถือว่าเป็นวิธีจัดการกับภาวะเครียดอีกรูปแบบหนึ่ง เนื่องจากอารมณ์ความรู้สึกทำให้เกิดพฤติกรรม สู้ หนี หรือ เฉยๆ ต่อภาวะเครียดที่ตามมา อาร์โนล และเฟลด์แมน (Arnold and Feldman, 1986 อ้างถึงใน ลดาวัลย์ สกฤณา, 2546) ถือว่าเป็นปฏิกิริยาของอารมณ์เป็นการทำงาน ในกระบวนการจัดการกับภาวะเครียด

จากการศึกษาของสุกัญญา ยूनจิตต์ (อ้างถึงในปานรดา ปัญญารายณ์, 2550) กล่าวว่า วิธีการจัดการกับความเครียดเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคในชีวิตมากเกินไป จึงทำให้ชีวิตขาดความสมดุล ทำให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์และหาวิธีการต่างๆ ในการเผชิญความเครียดเพื่อเป็นทางออกให้กับตนเองได้อย่างอัตโนมัติ ซึ่งวิธีที่ใช้ เช่น การปรึกษาผู้ที่วางใจ การหลีกเลี่ยงช่วงระยะเวลาหนึ่ง พักผ่อนระยะหนึ่ง แล้วกลับมาคิดแก้ไข ปัญหาอีกครั้งหนึ่ง การหางานอื่นทำเพื่อระงับความโกรธ การยอมแพ้งานโอกาส การจัดลำดับ ความสำคัญของงานก่อนหลัง การมีทักษะอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างปกติ มีกิจกรรมหลายๆอย่างไม่หมกมุ่นในเรื่องงานและอาชีพอย่างเดียว

จาโลวิกและคณะ (Jalowice and et al.,1989 อ้างถึงใน ปานรดา ปัญญารายณ์, 2549) ได้นำเสนอแนวคิดวิธีการเผชิญความเครียด แบบต่างๆ โดยลักษณะตามแบบประเมินของ จาโลวิก (Jalowice Coping Scale) มี 8 วิธีได้แก่

- 1) การเผชิญกับปัญหา (Confrontive Coping) เป็นการรับมือกับความเครียดในลักษณะที่ต้องศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้น แสวงหาข้อมูล และพยายามแก้ไขปัญหานั้น
- 2) การหลีกเลี่ยงหรือหลบหนีปัญหา (Evasive Coping) เป็นวิธีการหลีกเลี่ยงหนีไปจากสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด โดยพยายามหนีไปจากปัญหาชั่วคราว หรือสร้างความหวังว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจะหายไป

3) การจัดการกับความเครียดโดยการมองโลกในแง่ดี (Optimistic Coping) เป็นวิธีการใช้ความคิดด้านบวก การมองโลกในแง่ดี การเปรียบเทียบในด้านดี ทำให้ตัวเองมีอารมณ์ขัน

4) การมองโลกในแง่ร้ายหรือเรื่องเคราะห์กรรม (Fatalistic Coping) เป็นการมองเรื่องเคราะห์ร้ายทำให้มีความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ มีความเชื่อในเรื่องเคราะห์กรรม

5) การจัดการกับอารมณ์ (Emotive Coping) เป็นการแสดงอารมณ์ที่รู้สึกอึดอัด โกรธ ไม่พอใจ ไม่เป็นที่คาดหวัง คับแค้นใจ คับข้องใจ ไม่เข้าใจ มีความขัดแย้งภายในใจ เป็นการแสดงออกอย่างเต็มที่ทางคำพูดและพฤติกรรมต่างๆ เพื่อปลดปล่อยอารมณ์ ระบายความรู้สึก ทำให้ความกดดันที่เกิดขึ้นภายในใจออกมาให้ผู้อื่นรับรู้

6) การบรรเทาความรู้สึก (Palliative Coping) เป็นการพยายามลด หรือควบคุมความทุกข์ที่เกิดขึ้นภายในใจ โดยการทำทุกอย่างให้รู้สึกดีขึ้น เช่น พยายามทำตัวไม่ให้งานให้หนักขึ้น ออกกำลังกายให้หนักกว่าเดิม หรือการดื่มสุรา เป็นต้น

7) การอาศัยแหล่งช่วยเหลือ (Supportive Coping) เป็นการใช้ระบบช่วยเหลือ เช่นผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ การพบคนรอบข้าง เพื่อช่วยในการจัดการกับความเครียด อาจใช้การพูดคุยปรึกษาหารือกับครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อน

8) การพึ่งตนเองหรือความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Reliant Coping) เป็นวิธีการรับมือเผชิญกับปัญหาหรือจัดการกับความเครียดโดยใช้ตนเองมากกว่าคนอื่น เช่น ทำงานให้สำเร็จด้วยตนเอง

จากวิธีการจัดการกับความเครียดของผู้ที่ศึกษาหลายท่าน พอสรุปได้ว่า วิธีการจัดการกับความเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้สึกเครียด รู้สึกกลัว มีความวิตกกังวลและมีความตระหนักถึงอาการแสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตใจ หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในลักษณะต่างๆ จากภาวะเครียด บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมด้วยตนเองเพื่อให้ระดับความเครียดที่มีอยู่ในขณะนั้นลดลง และสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ ซึ่งจากการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินวิธีการจัดการกับความเครียดตามแนวคิดของ แนวคิดจาโลวิคและคณะ (Jalowice and et al.,1989 อ้างถึงใน ปารดา ปัญญาราษฎร์, 2549) เพื่อศึกษาวิธีการจัดการกับความเครียดของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ที่อาจใช้เมื่อเกิดความเครียดขึ้นขณะปฏิบัติงานในช่วงที่มีสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ในจังหวัดเชียงใหม่

2.1.7 การปรับตัวต่อความเครียด

กระบวนการปรับตัวทางด้านร่างกาย เป็นไปตามปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะเครียด ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับทุกคน ความรุนแรงของอาการและระยะเวลาที่ใช้จะนาน นาน น้อย ขึ้นอยู่กับความสามารถในการจัดการกับภาวะเครียดของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นไปตามแนวคิด การปรับตัวที่สำคัญ กล่าวคือเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่งมีขีดจำกัดตามความสามารถของร่างกาย จิตใจ มีความสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกับระยะเวลาและบุคคลมีความสามารถในการปรับตัวได้ต่างกัน ที่ จะช่วยให้บุคคลคืนสภาพสมดุลได้

คูเบอร์ รอส (Kubler – Ross, 1971) สังเกตปฏิกิริยาของผู้ป่วยใกล้ตาย (Dying Process) และแบ่งระยะต่างๆ ของการปรับตัว 5 ระยะ

ระยะที่ 1 ปฏิเสธ (Denial) บุคคลแสดงพฤติกรรมไม่เชื่อว่าอะไรเกิดขึ้นกับตัวเขา จริงอาจพูดว่า “ไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นกันฉัน”

ระยะที่ 2 โกรธ (Anger) บุคคลแสดงความโกรธ ก้าวร้าว คร่ำครวญ “ทำไมต้อง เกิดกับตัวฉันด้วยทำไมไม่เกิดกับคนอื่น” อาการแสดงความโกรธแก่ผู้อยู่ใกล้ทุกคน

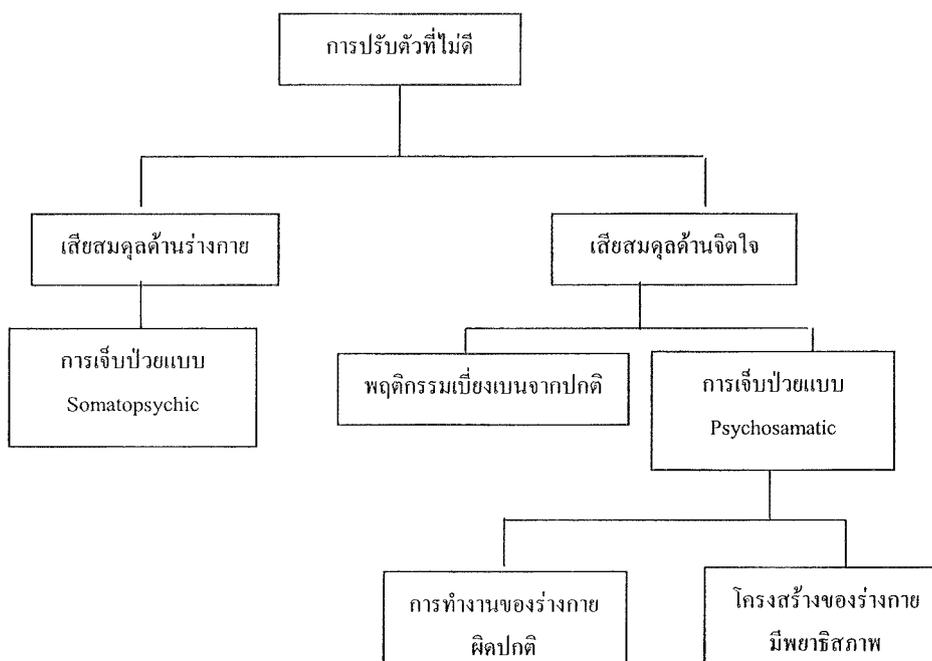
ระยะที่ 3 การต่อรอง (Bargaining) แสดงข้อต่อรองต่อภาวะเครียด เช่น “ถ้าหาย จะขอบวช” “ถ้าจะตายขอให้ได้เที่ยว เดินทางรอบโลกก่อน”

ระยะที่ 4 เศร้าโศก (Depression) บุคคลแสดงความเศร้าโศก เสียใจ ร้องไห้ ผิดหวัง

ระยะที่ 5 การยอมรับ (Acceptance) บุคคลจะยอมรับสิ่งที่จะต้องเผชิญ เตรียมตัว เตรียมใจ

การปรับตัวที่ไม่ดี (Maladaptation) มีผลทำให้บุคคลเสียสมดุลทั้งร่างกายจิตใจ ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยทางร่างกาย เนื่องจากภาวะเสียสมดุลด้านจิตใจ (Psychosomatic illness) ซึ่งมีทั้งเกิดพยาธิสภาพของร่างกาย และไม่มีพยาธิสภาพของร่างกาย แต่การทำงานของร่างกาย ผิดปกติไป (Functional illness) นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากปกติมีอารมณ์เด่นด้านลบ เช่น วิตกกังวล เศร้าซึม รู้สึกผิด ปฏิบัติงานตามปกติได้ไม่เต็มที่หรือไม่ได้ ภาวะเสีย สมดุลด้านร่างกายอาจส่งผลให้มีปัญหาทางอารมณ์ เนื่องจากการเจ็บป่วยทางกาย (Somatopsychic illness) ดังไดอะแกรมที่ 3

ไดอะแกรมที่ 3 แสดงผลการเสียสมดุลด้านร่างกาย จิตใจ จากการปรับตัวที่ไม่ดี



สรุป ระบบของความเครียด เกิดจากสิ่งเร้าผ่านกระบวนการรับข้อมูลเข้าสู่ระบบ ทำให้บุคคลเกิดปฏิกิริยาตอบสนอง เฉพาะที่และทั่วไป และมีวิธีจัดการกับภาวะเครียด เพื่อเข้าสู่การปรับตัวได้ กรณีที่ปรับตัวไม่ได้จะส่งผลให้เกิดภาวะเสียสมดุล ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันนำไปสู่การเจ็บป่วยทางร่างกาย และจิตใจ

2.1.8 ผลกระทบของความเครียด

จากปฏิกิริยาของความเครียดที่เป็นกลไกการตอบสนอง และการปรับตัวของมนุษย์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบต่างๆภายในร่างกาย ปฏิกิริยาตอบสนองจะออกมาในทางลบ ทั้งด้านพฤติกรรม สรีระ อารมณ์ หรืออาจกล่าวว่ามีผลกระทบต่อทั้งร่างกายของบุคคลและจิตใจก่อให้เกิดความทุกข์ และปัญหาสุขภาพได้ดังต่อไปนี้ (จุฑารัตน์ สติธิปัญญา และวัลลภา คชภักดี, 2549)

1) ผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย

(1) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กล้ามเนื้อเกี่ยวข้องกับความเครียดเนื่องจากเป็นอวัยวะที่สำคัญที่จำเป็นต้องใช้เมื่อเกิดปฏิกิริยาสู้หรือหนี แม้ส่วนอื่นๆ จะเปลี่ยนแปลงเพื่อเตรียมพร้อมกับการณ์ แต่ถ้ากล้ามเนื้อไม่พร้อมบุคคลก็จะไม่ปลอดภัย ความเครียดทำให้กล้ามเนื้อเกร็ง มีผลต่อการนำเลือดไปเลี้ยงร่างกาย ทำให้เกิดอาการปวดเนื่องจากการเพิ่มของกรดแลคติก ภาวะเครียดระดับสูง ทำให้กล้ามเนื้อที่แข็งแรงดึงกระดูกให้ออกนอกแนว เช่น บริเวณกระดูกสันหลัง คอ ทำให้เกิดการกดทับเส้นประสาท เกิดอาการปวดได้

(2) ระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติก เป็นระบบที่ลดปฏิกิริยาต่อการกระตุ้นทางร่างกาย ควบคุมการเต้นของหัวใจ ระบบย่อยอาหาร การขับถ่าย และเรื่องเพศ เมื่อเกิดความเครียด ระบบนี้จะทำให้เกิดการระคายเคืองของกระเพาะอาหาร ลำไส้ ระบบขับถ่าย และระบบการทำงานของกล้ามเนื้อเรียบ ทำให้อาหารไม่ย่อย จุกเสียดท้อง แน่นท้อง อืด เพื่อท้องผูก ปวดท้อง มีปัญหาทางเพศ แม้ความเครียดจะหายไป แต่อาการเหล่านี้ยังคงอยู่

(3) ระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ระบบนี้ทำงานประสานกับระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติก ในยามปกติจะรักษาสมดุลของการไหลเวียนโลหิตและความดันโลหิตโดยการควบคุมการเต้นของหัวใจ และการหดตัวของหลอดเลือด ในสถานการณ์ที่เกิดความเครียด ระบบประสาทนี้จะมียับยั้งหน้าที่สำคัญที่จะกระตุ้นทุกส่วนในร่างกายให้เกิดการตื่นตัว รับมือกับสถานการณ์ในเวลาปกติ ระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกควบคุมการทำงานของต่อมหมวกไต หลังฮอร์โมนอดรีนาลีน ทำให้ร่างกายตื่นตัวเต็มที่ นอกจากนี้ยังกระตุ้นการหลั่ง glucocorticoid ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้

(4) ระบบภูมิคุ้มกัน ในภาวะเครียดร่างกายจะอยู่ในสภาพเหมือนทำงานหนัก ทำให้อ่อนเพลีย อ่อนแอ มีผลต่อภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง มีโอกาสติดเชื้อโรคน่าย จากศึกษาพบว่าความเครียดทำให้เกิดมะเร็ง โรคมะเร็ง และโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันต่ำอื่นๆ เช่น ไวรัสที่ทำให้เกิดเริม จะเกิดเมื่อร่างกายอ่อนแอ และเครียด (ทัยรัตน์, 2544 อ้างถึงในจุฑารัตน์ สติรปัญญา และวัลลภา ขชภักดี, 2549)

2) ผลเสียต่อจิตใจ และชีวิตความเป็นอยู่

(1) ชีวิตขาดความสุข เพราะมีความบีบคั้นทางจิตใจ รู้สึกหงุดหงิด รำคาญ น้อยใจ อารมณ์เสีง่าย และมักจะหมกมุ่นครุ่นคิดอยู่ตลอดเวลา

(2) นอนไม่หลับเพราะความเครียด ทำให้จิตใจฟุ้งซ่าน ไม่สงบ คิดววน สับสนไม่สามารถหยุดความคิดได้ และเป็นผลเสียต่อสุขภาพจิต

(3) เป็นโรคจิต หรือโรคประสาท เนื่องจากบุคคลมีความเครียดสูง และมีอยู่เป็นเวลานานทำให้อารมณ์ ความคิด การรับรู้ การตัดสินใจ และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

(4) รู้สึกหมดอาลัยตายอยาก มีความรู้สึกซึมเศร้า และบางรายเกิดการกลัวสุดขีด เนื่องจากเกิดความเครียดเฉียบพลัน และนำไปสู่การเสียชีวิตได้เพราะการหลังอะดรีนาลีน และคอร์ติโซล จากต่อมหมวกไตในกระแสโลหิตทำให้หัวใจทำงานหนัก และหลอดเลือดมาเลี้ยงหัวใจตีบตัว เกิดหัวใจวายอย่างเฉียบพลัน

(5) ติดสุรา ยาเสพติด ซึ่งเป็นผลมาจากความเครียด โดยเฉพาะผู้ที่ไม่สามารถระบาย หรือจัดการกับความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม ทำให้หาทางออกโดยการดื่มสุรา การใช้ยาเสพติด เป็นต้น เพื่อทำให้เกิดการผ่อนคลาย แต่เมื่อใช้วิธีการเช่นนี้ในการลดความเครียดบ่อยจะทำให้บุคคลติดสุรา และติดยาเสพติดได้

(6) เกิดอุบัติเหตุ ความเครียดทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย จิตใจหมกมุ่น ใจลอย ขาดความสนใจสิ่งต่างๆ ขาดความระมัดระวัง การตัดสินใจผิดพลาด และมีผลทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เช่น การขับขี่ยานพาหนะ และการทำงานกับเครื่องจักร เป็นต้น

(7) ครอบครัวยากลำบาก เพราะผู้ที่มีความเครียดจิตใจจะอ่อนแอ หงุดหงิด ขาดความอดทน ขาดเหตุผล และอารมณ์เสื่อง่าย ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาทในครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวอยู่อย่างไม่มีความสุข

(8) เกิดการหย่าร้าง เพราะความเครียดทำให้บุคคลขาดความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจและการให้อภัยซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะอารมณ์ที่ขาดความหนักแน่นมั่นคงทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างสามีภรรยาซึ่งนำไปสู่การหย่าร้างในที่สุด

(9) มีการเปลี่ยนแปลงนิสัย การดำเนินชีวิตประจำวันที่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่มากขึ้น รับประทานอาหารจุบจิบ บ่อยขึ้น เที่ยวเตร่ ใช้เงินมากขึ้นเพื่อลดความเครียด ซึ่งจะนำไปสู่ร่างกายที่ทรุดโทรมมากขึ้น หนักขึ้นเพิ่มขึ้น ติดสุรา ติดการพนัน เป็นต้น

(10) มีการฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายร่างกายผู้อื่นเนื่องจากความเครียด ทำให้บุคคลมีร่างกาย และจิตใจอ่อนแอ นำไปสู่การกระทำชั่ววูบ มีความโกรธ ก้าวร้าว นอกจากนี้ยังทำให้มีอารมณ์ซึมเศร้า ขาดสติพิจารณาไตร่ตรอง ขาดความยับยั้งชั่งใจ อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายผู้อื่น

(11) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อความเครียด ทำให้เกิดการโต้เถียง แยกตัว ไม่พูด ลดความไว้วางใจ ขาดความสนใจต่อบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย

นอกจากนี้ป่านรดา ปัญญาราชภูรี (2549) กล่าวถึงความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ จะมีผลกระทบอย่างมากต่อพฤติกรรมการทำงานมีผลต่อตัวบุคคล และยังส่งผลถึงองค์กรที่ปฏิบัติงาน จากความสำคัญดังกล่าว สามารถสรุปผลกระทบเกี่ยวกับความเครียดในการทำงานพยาบาล 3 ด้าน คือด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมดังนี้

1) ด้านสุขภาพร่างกาย (Physical Health)

ผลกระทบของความเครียดในงาน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาภายในร่างกาย โดยเฉพาะระบบหัวใจและหลอดเลือด มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโคโรนารี (Coronary Heart Disease) การเกิดภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertention) ภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูง (Hyperlipidemia) ชีพจรเต้นผิดปกติ (Arrhythmia) ปวดศีรษะ (Headache) เนื่องจากการหดตัวของเส้นเลือดฝอย มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) โรคกระเพาะอาหารอักเสบ (Peptic Ulcer) อาหารไม่ย่อย (Dyspepsia) ท้องอืด (Abdominal Distension) ท้องผูก (Constipation) ระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูก กล้ามเนื้อหดเกร็ง (Muscle Strain) เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อไม่เพียงพอทำให้เกิดการเจ็บปวดของกล้ามเนื้อได้ มีอาการกล้ามเนื้อสั่นกระตุก ระบบการทำงานของฮอร์โมน มีการเปลี่ยนแปลงทำให้ร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนกลูคาγονเพิ่มขึ้น มีการสลายตัวของไกลโคเจนจากตับและกล้ามเนื้อมากขึ้น มีระดับน้ำตาลมากขึ้น เกิดการคั่งของแลคติกในร่างกาย ทำให้ปวดกล้ามเนื้อ การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันลดลง ทำให้มีโอกาสติดเชื้อต่างๆ ได้ง่าย เกิดภาวะการเจ็บป่วยง่าย เช่น ภูมิแพ้ หวัดเรื้อรัง ไซนัสอักเสบ เป็นต้น

2) ด้านจิตใจ (Psychological)

ผลกระทบของความเครียดในงานต่อภาวะจิตใจ ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกเบื่อหน่าย ความไม่พึงพอใจ ความอ่อนล้า รู้สึกหงุดหงิด มีความวิตกกังวล อารมณ์ไม่คงที่ รู้สึกเก็บกด มีความก้าวร้าวหรือซึมเศร้า มีความท้อแท้ ขาดความอดทน หหมดกำลังใจ มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย มีผลต่องานที่ทำ ทำให้ไม่มีสมาธิในการทำงานและไวต่อสิ่งรบกวนต่างๆ มีความคิดสร้างสรรค์น้อยลง มีความลังเล กลัวและสงสัยโดยไม่มีเหตุผล มีความต้องการเปลี่ยนสายงานหรือเปลี่ยนอาชีพบ่อยๆ รู้สึกไม่พึงพอใจในงานรู้สึกต่ำต้อยและไร้ค่า ทำให้มีอัตราการลาออกสูง ความเครียดในระดับที่สูงถึงสูงมาก มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยทางกายและอาจส่งผลกระทบต่อจิตใจ เช่น การฆ่าตัวตาย เป็นต้น

3) ด้านพฤติกรรม (Behavioral Consequences of stress)

ผลกระทบของความเครียดในงาน ต่อการมีพฤติกรรมด้านต่างๆ เช่น การทำงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ ขาดงาน มาทำงานสาย ทำให้มีผลผลิตหรือผลงานน้อย มีการลางาน หรือโยกย้ายงานบ่อย การตัดสินใจขาดความละเอียดรอบคอบ ทำให้การตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นไม่มีประสิทธิภาพ และอาจไม่ใช้วิธีการแก้ไขที่ถูกต้อง มีพฤติกรรมถดถอยกับวุฒิภาวะ รวมถึง พฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม เช่น แยกตัวออกจากสังคม การโทษตนเอง การสูบบุหรี่จัด การใช้นอนหลับ การดื่มสุรา เป็นต้น

2.1.9 ระดับความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล แม้จะมีสาเหตุเดียวกันแต่จะมีระดับความรุนแรงแตกต่างกันไปตามความสามารถในการปรับตัว และการยอมรับของแต่ละบุคคล ได้มีการแบ่งความเครียดไว้ 3 ระดับ ได้แก่ (จุฑารัตน์ สติปัญญา และวัลลภา คชภักดี, 2549)

1) **ความเครียดระดับต่ำ** เป็นความเครียดที่เกิดขึ้น และหมดไปในระยะเวลาสั้น อาจนานเป็นวินาที หรือชั่วโมง เป็นภาวะของจิตใจในระดับปกติ พบได้ในชีวิตประจำวันของทุกคนที่กำลังเผชิญกับปัญหา ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเครียดเพียงเล็กน้อย พอทนได้ โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ความนึกคิด หรือพฤติกรรมให้เห็นอย่างชัดเจน และถือว่าไม่เกิดผลเสียในการดำเนินชีวิต เช่น การจราจรติดขัดขณะไปทำงาน การพลาดเวลานัดหมาย

2) **ความเครียดระดับปานกลาง** มีระดับรุนแรงกว่าระดับแรก อาจมีความเครียดอยู่ในช่วงเวลาหนึ่ง เป็นสภาวะของจิตใจที่มีความเครียดในระดับปานกลางที่ร่างกายและจิตใจต้องต่อสู้กับความเครียด โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ความคิด พฤติกรรม และการดำเนินชีวิต ความเครียดในระดับนี้อาจเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาสั้น หลายชั่วโมงหรือ 1 วัน ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนภัยว่ามีความเครียดมากกว่าปกติที่ต้องรีบหาทางขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด หรือหาการผ่อนคลายความเครียด ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะทำให้ความเครียดเพิ่มขึ้นจะมีผลทำให้เกิดความผิดปกติทางร่างกาย และจิตใจ ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิต

3) **ความเครียดระดับสูง** เป็นสภาวะจิตใจที่มีความเครียดอย่างรุนแรง ซึ่งอาจมีระยะเวลานานเป็นสัปดาห์ หรือเดือน หรือปี ความเครียดชนิดนี้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างเห็นได้ชัด ทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ และมีผลเสียต่อการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ มากมาย ซึ่งต้องอาศัยการช่วยเหลือจากผู้อื่น

กรมสุขภาพจิต (2542) ได้แบ่งระดับความเครียดออกเป็น 5 ระดับ ที่เหมาะสมในการนำไปใช้กับประชากรไทย คือ

1) ระดับความเครียดต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีความรู้สึกพึงพอใจกับการดำเนินชีวิตเท่าที่เป็นอยู่ โดยมีแรงจูงใจหรือแรงกดดันในการดำเนินชีวิตที่ต่ำหรือน้อยกว่าบุคคลอื่น

2) ระดับความเครียดเกณฑ์ปกติ เป็นความรู้สึกที่สามารถแก้ไขหรือจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

3) ระดับความเครียดปานกลาง เป็นระดับที่บุคคลรู้สึกมีความไม่สบายใจ อันเกิดจากปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน รู้สึกถึงปัญหา อุปสรรคและข้อขัดแย้งหรือความคับข้องใจที่อาจยังไม่ได้รับการคลี่คลายหรือแก้ไข

4) ระดับความเครียดสูง เป็นระดับที่บุคคลรู้สึกตึงเครียดค่อนข้างสูง บุคคลได้รับความเคียดแค้น ความไม่สบายใจ จากปัญหาอารมณ์ที่เกิดจากความขัดแย้งและเป็นวิกฤตการณ์ของชีวิต มีอาการแสดงออกต่างๆ ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิด พฤติกรรมการดำเนินชีวิต และสิ่งแสดงออกต่างๆ เป็นสัญญาณเตือนขั้นต้นที่กำลังเผชิญกับภาวะเครียดหรือความขัดแย้ง ซึ่งบุคคลได้พยายามจัดการหรือแก้ไขด้วยความลำบาก ตราบเท่าที่ความขัดแย้งยังคงอยู่ ก็ทำให้ลักษณะอาการแสดงออกถึงความเครียดทางร่างกายและจิตใจจะเพิ่มขึ้น ความเครียดระดับนี้ มีผลกระทบต่อการทำงานและการดำเนินชีวิตมากพอสมควร

5) ระดับความเครียดสูงมาก เป็นระดับที่บุคคลตกอยู่ในภาวะเครียดหรือกำลังเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิตอย่างรุนแรง หากปล่อยให้ความเครียดระดับนี้ยังคงอยู่ต่อไปโดยไม่แก้ไขหรือจัดการได้อย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่การเจ็บป่วยทางกายและทางจิตอย่างรุนแรง ส่งผลเสียอย่างมากต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิด

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ (2545) ได้พัฒนาแบบวัดความเครียดสวนปรง จำนวน 20 ข้อ และแบ่งระดับของความเครียดไว้ดังนี้

1) ความเครียดในระดับต่ำ (Mild Stress) หมายถึงความเครียดขนาดน้อยๆ และหายไปในระยะเวลาอันสั้นเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ความเครียดระดับนี้ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิตบุคคลมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติ เป็นการปรับตัวด้วยความเคยชินและการปรับตัวต้องการพลังงานเพียงเล็กน้อยเป็นภาวะที่ร่างกายผ่อนคลาย

2) ความเครียดในระดับปานกลาง (Moderate Stress) หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้น



ในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม หรือพบเหตุการณ์สำคัญ ๆ ในสังคม บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาใน ลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่ว ๆ ไปไม่รุนแรง จนก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น

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

4) ความเครียดในระดับรุนแรง (Severe Stress) เป็นความเครียดระดับสูงที่ดำเนินติดต่อกันมาอย่างต่อเนื่องจนทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัวจนเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หดแรงแและควบคุมตัวเองไม่ได้ เกิดอาการทางกายหรือ โรคภัยต่าง ๆ ตามมาได้ง่าย

จากการทบทวนถึงการแบ่งระดับความเครียดโดยนักวิชาการและจิตแพทย์ได้จัดแบ่งไว้หลายระดับ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้แบบประเมินความเครียดสวนปรงเพื่อศึกษาถึงระดับความเครียดของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ที่ปฏิบัติงานในช่วงของสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ว่ามีความเครียดเกิดขึ้นจากสถานการณ์ดังกล่าวระดับใด

2.1.10 ความเครียดกับวิชาชีพพยาบาล

พรทิพย์ เกตุรานนท์ (อ้างถึงใน ดาววดี นราภรณ์, 2546) กล่าวถึงลักษณะอาชีพของพยาบาล ที่มีลักษณะของการก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1) สุขภาพ วิชาชีพพยาบาลต้องตรากตรำร่างกาย อดทนในการคลุกคลีกับโรคภัยต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดต่อสุขภาพ ซึ่งหากสุขภาพไม่สมบูรณ์อาจทำให้ประสบความสำเร็จในวิชาชีพได้ยาก

2) งานที่มีความเครียดเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับคนซึ่งมีความแตกต่างทางด้านภาษา การศึกษา วัฒนธรรม ศาสนา ระดับความเป็นอยู่ตลอดจนความต้องการต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทำให้เกิดความต้องการต่าง ๆ มากกว่าปกติ การจะให้การพยาบาลให้เกิดความพึงพอใจและได้รับประโยชน์อย่างครบถ้วนจึงเป็นเรื่องยาก

3) การเจริญอย่างรวดเร็วของอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ พยาบาลต้องแสวงหาความรู้อยู่เสมอ มิเช่นนั้นจะทำให้เกิดความคับข้องใจในการทำงาน

4) ลักษณะบริการวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องเสียสละ ผลตอบแทนไม่สมมูลกับปริมาณงาน จึงเกิดความท้อแท้และเบื่อหน่ายได้ง่าย

5) วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่บุคคลพึงเล็งในเรื่องศีลธรรม ไม่ยอมให้ ผิดพลาด ดังนั้นเมื่อปฏิบัติงานต้องอาศัยความละเอียดถี่ถ้วน และความตั้งใจเป็นอย่างมาก

6) พยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง นอกจากจะต้องทำงานแล้วยังมีภาระทางบ้าน ซึ่งอาจทำให้เกิดความเครียดได้

มีการศึกษาถึงผลกระทบของความเครียดต่อพยาบาลสามารถจำแนกได้เป็น 4 ด้าน ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (Bond,1986 อ้างถึงใน ดาววดี นราภรณ์, 2546)

1) ผลกระทบความเครียดด้านร่างกาย เช่น คลื่นไส้ หายใจเร็ว เป็นแผลในกระเพาะอาหาร ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ความดันโลหิตสูง เหนื่อยล้าท้องผูกท้องเสีย เย็นบริเวณแขน และเท้า

2) ผลกระทบของความเครียดทางด้านอารมณ์ เช่น วิตกกังวล กลัว โกรธ ซึมเศร้า ร้องไห้ คับข้องใจแยกตัว รู้สึกสิ้นหวัง รู้สึกไร้ค่า รู้สึกเบื่อหน่าย กังวลในสิ่งที่ไม่น่ากังวล เป็นต้น

3) ผลกระทบความเครียดทางด้านความคิด เช่น ความคิดหงุดหงิด ความคิดดูถูกตนเอง ไม่ยอมรับความคิดเห็นผู้อื่น มีความยากลำบากในการตัดสินใจ ไม่มีสมาธิ สับสน งุนงง หลีกหนีปัญหา ไม่มีความยืดหยุ่น เป็นต้น

4) ผลกระทบความเครียดทางด้านพฤติกรรม เช่น พุดคิดอ้าง พุดเสียดสี เงียบ เหนื่อยง่าย เฉื่อยชา คิ้มเหล้า สูบบุหรี่จัด กินบ่อย เป็นต้น

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิต

2.2.1 ความหมายของสุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลก (อ้างถึงใน อัมพร โอตระกูล, 2540) ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพจิต คือ ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่นและดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสุขอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความสามารถของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ ทั้งนี้ คำว่า สุขภาพจิตมิได้หมายความเฉพาะเพียงแต่ความปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น ซึ่งสุขภาพจิตเกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดและการกระทำของบุคคล ในบางครั้ง ผู้ที่มีสุขภาพจิตปกติอาจจะมีสุขภาพดีขึ้นหรือเลวลงก็ได้ (ธงชัย ทวีชาติ ,2552) เช่นเดียวกับ กันยา สุวรรณ (2552) ให้ความหมายของสุขภาพจิต คือ ความสมบูรณ์ในด้านจิตใจ จิตใจปกติ เข้มแข็งอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวกาย และใจ ให้คลุยกกับ สิ่งแวดล้อม และสังคม ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสุข สอดคล้องกับ นิภา นิธยา (2552) ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า

สุขภาพจิตเป็นผลของการปรับตัว ซึ่งเป็นวิธีการที่คนเราแสดงปฏิกิริยาตอบโต้ใน การปรับตัวให้ เป็นไปตามความต้องการของตัวเอง เพื่อนฝูงหรือสังคม หรือในการเผชิญสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแก่ ตัวเอง ตั้งแต่แรกเกิดจนวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นเรื่องที่จะกำหนดแบบของ บุคลิกภาพ ซึ่งรวมทั้ง สุขภาพจิต ที่มีคุณภาพของคนเราด้วย ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า สุขภาพจิต ที่ดี คือ ความสามารถที่ ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม โดยไม่จำเป็นต้องปล่อยให้ เป็นไปตาม อำนาจของ สิ่งแวดล้อมทุก อย่าง แต่ไม่ได้หมายความว่า การเอาแต่ใจตัวเองหรือไม่คำนึงถึงผู้อื่น สุขภาพจิต เหมือนกันกับ สุขภาพกายมีเวลาเสื่อมโทรมบ้างสลับกันไป

ดังนั้น จากความหมายของสุขภาพจิตตามที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวไว้จะ สรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุขมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวตามความต้องการของตนได้เมื่อมีปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งสามารถปรับปรุงตนเองให้ เข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วมสังคม ร่วมสภาพแวดล้อมโดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้กับตนเองและผู้อื่น ทั้ง ยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคมด้วย

2.2.2 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะมีลักษณะที่ สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างดีทั้งใน สถานการณ์ปกติ และไม่ปกติ สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้รู้จักเผชิญต่อความจริงของชีวิต ไม่ ว่าจะชอบหรือไม่ชอบ อภิชัย มงคลและคณะ (2544) มองว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีควรเป็นผู้ที่ไม่มี การเจ็บป่วย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีชีวิตที่เป็นสุข สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ในการดำเนิน ชีวิต มีความสามารถในการพัฒนาตนเอง และมีความดีงามภายในจิตใจ มีปัจจัยสนับสนุนเพื่อช่วย ให้ดำรงตนเองอยู่ในสังคม และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ได้อย่างเป็นสุข

องค์การอนามัยโลก ได้เสนอลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ 4 ประการ อ้างถึงใน โกศล วงศ์สุวรรณ และเลิศลักษณ์ วงศ์สุวรรณ (2551) ได้แก่

- 1) สภาวะอารมณ์ ได้แก่ การมีอารมณ์ปกติ มั่นคง ระวังอารมณ์ได้ ไม่เป็นคน เจ้าอารมณ์หรือถูกกระทบกระเทือนง่าย
- 2) สภาวะทางสังคมและการปรับตัว ได้แก่ ความสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ อย่างปกติสุข รู้จักสร้างและรักษามิตรภาพหรือสัมพันธ์ภาพไว้ได้ยั่งยืนนาน ไม่สร้างพฤติกรรมที่ ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเอง และผู้อื่น และสามารถปรับจิตใจ ขอมรับการเปลี่ยนแปลงและ ขจัดข้อขัดแย้งภายในใจได้ ขณะเดียวกันก็ให้บริการแก่สังคมได้
- 3) สภาวะทางสติปัญญา ได้แก่ ความสามารถเผชิญปัญหาแก้ปัญหาได้ และดำเนิน ชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ

4) สภาวะทางกาย ได้แก่ การไม่มีโรคทางร่างกายและจิตใจ ปราศจากอาการของโรคที่มีผลมาจากความเครียด และความวิตกกังวลทางจิตใจ หรือหากมีความพิการทางกายก็สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

โกศล วงศ์สวรรค์ และเลิศลักษณ์ วงศ์สวรรค์ (2551) กล่าวถึง ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ตามแนวคิดของนักจิตวิทยาและจิตแพทย์ทั้งในประเทศไทย และทั่วโลก ไว้ดังนี้

- 1) เป็นผู้มองโลกในแง่ดี
- 2) เป็นผู้ที่สุขภาพกายสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีสุขนิสัยในการกิน การพักผ่อน และการออกกำลังกายที่ดี
- 3) เป็นผู้ที่มีนิสัยในการควบคุมอารมณ์ที่ดี มีความอดทนต่อความไม่สมหวังสูง สามารถยอมรับผลที่เกิดขึ้นด้วยความพอใจ และมีความมั่นคงทางจิตใจ
- 4) เป็นผู้ที่รู้จัก เข้าใจตนเองดี สามารถยอมรับตนเองตามสภาพความเป็นจริง สามารถรับรู้ข้อมูลหรือประสบการณ์อย่างรู้ตัวโดยไม่บิดเบือน

อำพล สุอำพัน (อ้างถึงในโกศล วงศ์สวรรค์ และเลิศลักษณ์ วงศ์สวรรค์, 2551) กล่าวว่าสุขภาพจิตดี คือ การที่มีพัฒนาการที่ปกติ มีอารมณ์รื่นเริง มีสติปัญญา มีพัฒนาการที่เหมาะสมไปตามวัย สามารถเข้ากลุ่มทางสังคมได้ เมื่อเกิดความเครียดหรือการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม

ฮิลการ์ด (Hilgard, 1962 อ้างถึงใน โกศล วงศ์สวรรค์ และเลิศลักษณ์ วงศ์สวรรค์, 2551) กล่าวว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่สามารถปรับตัวได้อย่างสมดุลระหว่างอินทรีย์กับสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีเหตุผล

สุภาพรณ โคตรจรัส (2531 อ้างถึงใน เต็มเดือน ศรีส่อง, 2544) กล่าวถึงผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี จะมีลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) ด้านปัญญาความคิดความเข้าใจ เป็นผู้ที่มีการรับรู้ตรงตามความเป็นจริงในสติปัญญาในการพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อม คิดและทำอย่างมีเหตุผล รับรู้และเผชิญกับปัญหาตามความเป็นจริง เต็มใจที่จะใช้วิธีการแก้ไขปัญหาโดยตรงในการเผชิญกับปัญหา
- 2) ด้านประสบการณ์ทางด้านอารมณ์ สามารถเผชิญความตึงเครียดและความกดดันต่างๆ ได้เป็นอย่างดี เมื่อเผชิญกับปัญหาจะไม่กระทบกระเทือนเกินกว่าเหตุ รักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับสม่ำเสมอ แสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถเอาชนะความขัดแย้งในใจทั้งภายในและภายนอกได้
- 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ไม่แยกตัวอยู่คนเดียวหรือแสวงหากิจกรรมทางสังคมมากเกินไป จนทำให้มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นเพียงผิวเผินหรือ

ฟังพหูอื่นจนรู้สึกเป็นภาระ ไม่ได้คบกับผู้อื่นเพื่อหวังผลประโยชน์ส่วนตน ยอมรับและเข้าใจตนเองและผู้อื่นอย่างแท้จริง มีความจริงใจ มีสัมพันธภาพที่อบอุ่น

4) ด้านการงาน ทำงานได้เต็มความสามารถ เลือกอาชีพได้ตรงกับที่สนใจและความสามารถของตน รับรู้และรู้สึกว่าคุณค่า เป็นประโยชน์กับสังคม มีความกระตือรือร้นในชีวิตมีพลังในการทำงาน

5) ด้านความรัก สามารถรักได้อย่างแท้จริง เป็นความรักในมนุษยชาติ เป็นความรักที่ประกอบด้วยความรักเพื่อผู้แพ้ ความเชื่อใจ ไว้วางใจ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความพึงพอใจ เมื่อเห็นคนที่ตนรักมีความสุข

6) ด้านตนเอง มีความเข้าใจตนเอง รู้จักตนเอง ยอมรับตนเอง รู้ว่าตนคือใคร ต้องการอะไรในชีวิต ยอมรับข้อบกพร่องและภาคภูมิใจในส่วนดีของตนเอง สามารถเปิดเผยความจริงของตนเอง รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างดีที่สุดตามศักยภาพของตนเอง

7) ด้านการเผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อม มีประสิทธิภาพในการเผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อม ใช้สติปัญญาในการเผชิญกับปัญหา มีอารมณ์มั่นคงสม่ำเสมอ แสดงออกได้อย่างเหมาะสม

กล่าวโดยสรุป ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี เป็นผู้ที่มีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ มองโลกและผู้อื่นในแง่ที่ดี มีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมได้เหมาะสม สามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น มีสัมพันธภาพที่ดีและปรับตัวอยู่ในสังคมได้ สามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่เพื่อการดำรงชีวิตภายใต้สภาวะการณที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีความสุขเป็นคุณลักษณะของคนที่มีความสุขภาพและศักยภาพที่จะพัฒนาตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติให้มีความมั่นคงและเจริญก้าวหน้าได้

2.2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต

อัมพร โอตระกูล (2540 อ้างถึงใน เต็มเดือน ศรีส่อง, 2544) กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของมนุษย์เป็นเรื่องละเอียดอ่อน แปรเปลี่ยนไปตามสิ่งเร้าที่มากระทบ ส่งผลให้มนุษย์มีสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน โดยปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตประกอบไปด้วยปัจจัยที่เกิดจากภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยภายใน สามารถแยกเป็นได้ 2 ประการ

(1) สาเหตุด้านร่างกาย ได้แก่ สภาพร่างกาย ความเจ็บป่วย เนื่องจากความเจ็บป่วยของร่างกาย โรคประจำตัวเรื้อรัง จะทำให้บุคคลมีความแปรปรวนของอารมณ์ เนื่องจากร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์ใกล้ชิด เช่น เมื่อร่างกายอ่อนเพลียทำงานได้ไม่

เต็มความสามารถก็จะทำให้รู้สึกอารมณ์เสียบ้าง เกิดความโกรธหรือหุดหู่ เมื่อเจ็บป่วยนานก็จะทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงมากขึ้น เกิดความวิตกกังวล ท้อแท้ ซึ่งอาจจะนำไปสู่อาการทางจิตประสาทได้ นอกจากนี้ความพิการ โดยเฉพาะในอวัยวะที่สำคัญ จะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าตนเองเกิดปมด้อยไม่สมประกอบ หากโดนล้อเลียนก็ยิ่งทำให้เกิดความโกรธแค้น ทำให้ต้องพยายามปรับตัวหาจุดเด่นเพื่อชดเชยปมด้อยของตนเอง โดยมากผู้พิการจะมีอารมณ์อ่อนไหว ไวต่อการวิพากษ์วิจารณ์ ไวต่อการแพ้หรือชนะ จึงทำให้สุขภาพจิตไม่ดี

(2) สาเหตุของจิตใจ โดยมากเป็นเรื่องความต้องการทางใจที่ไม่สมหวัง เนื่องจากมนุษย์มีความต้องการทางใจอยู่เสมอ トラบเท่าที่ยังมีชีวิตอยู่ การที่ความต้องการทางใจไม่สมหวัง ก็จะทำให้เกิดความคับข้องใจ ผิดหวัง ทุกข์ใจนำไปสู่สุขภาพจิตที่เสีย หรือถ้าความสมหวังรุนแรงและเรื้อรัง ก็จะทำให้เกิดเจ็บป่วยทางจิตได้

2) ปัจจัยภายนอก หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่แวดล้อมตัวคน ได้แก่ ครอบครัว สังคมรวมทั้งวัฒนธรรม ประเพณีสังคมอื่นๆ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

(1) สาเหตุจากครอบครัวและสัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่ลูก มีผลต่อการปรับตัวของบุคคลที่แตกต่างกัน หากการเลี้ยงดูของพ่อแม่หรือบุคคลใกล้ชิดทำให้บุคคลได้รับความสุข ก็จะทำให้มีบุคลิกภาพที่ปรับตัวได้ จิตใจหนักแน่น เข้มแข็งพร้อมเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ของชีวิตในทางที่ไม่เป็นปัญหาต่อสังคม

(2) สาเหตุจากวัฒนธรรมและค่านิยมของสังคม การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วส่งผลต่อการปรับตัวของบุคคลแต่ละช่วงวัย เช่น วัยผู้ใหญ่ หรือวัยผู้สูงอายุ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิดความรู้สึกขัดกับสิ่งที่เคยได้รับการอบรมในอดีตที่ผ่านมาทำให้เกิดความไม่สบายใจขึ้นได้

(3) สาเหตุเกิดจากสถานการณ์ แวดล้อมต่างๆ เหตุการณ์หรือกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของช่วงวัยต่างๆ ซึ่งบุคคลต้องเผชิญหรือปรับตัวอยู่ ถ้าสถานการณ์ไม่ยุ่งยากซับซ้อน และไม่เกิดข้อขัดแย้งในการปฏิบัติ การปรับตัวก็ไม่เกิดปัญหา แต่ในทางตรงกันข้ามหากสถานการณ์มีความซับซ้อนติดขัดมากสำหรับบุคคล ก็จะทำให้การปรับตัวเป็นไปลำบากและเกิดปัญหาทางจิตได้

ภาวการณ์แวดล้อม ยังสามารถรวมไปถึงเหตุการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นแล้ว มีผลกระทบต่อดำรงชีวิตของบุคคลด้วย ได้แก่ การเกิดภัยธรรมชาติ น้ำท่วม แผ่นดินไหว โรคระบาดวินาศภัย ไฟไหม้ สงคราม หรือภาวะวิกฤตของบ้านเมือง เช่น การจลาจลทางการเมือง เศรษฐกิจตกต่ำ ภาวการณ์เหล่านี้ก็มีผลกระทบต่อจิตใจได้

2.2.4 การประเมินภาวะสุขภาพจิต

ภาวะสุขภาพจิตสามารถประเมินได้ด้วยแบบประเมิน ซึ่งจากการศึกษาเอกสาร และรายงานการวิจัยมีผู้สร้างแบบวัดสุขภาพจิต หรือแบบวัดที่ช่วยคัดกรองบุคคล ที่บ่งบอกถึง ภาวะสุขภาพจิตที่ดีหรือมีปัญหาสุขภาพจิตได้แก่ แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (Mental Health Index) ของ The Reand Comporation, California มีจำนวน 38 ข้อ แบบสอบถามอาการแสดงทาง จิต (Symptom Distress Checklist-90 [SCL-90]) มีจำนวน 90 ข้อ แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (General Health Questionnaire : GHQ) เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินภาวะสุขภาพจิต สร้างโดย Goldberg (1972) มีการใช้อย่างกว้างขวาง และแบบประเมินชนิดสุดท้ายคือ ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคน ไทยระดับบุคคล (Thai Mental Health Indicators : TMHI) เป็นแบบวัดสุขภาพจิตที่สร้างขึ้นในการ ประเมินภาวะสุขภาพจิตของบุคคลซึ่งอภิชัย มงคลและคณะ (2544) นำมาเป็นเครื่องมือที่พัฒนามา จากกรอบแนวคิดของผู้มีสุขภาพจิตดี ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ซึ่งงานวิจัยนี้ได้ใช้ดัชนีชี้ วัดสุขภาพจิตคนไทยระดับบุคคล (TMHI-54) เป็นแบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิต เนื่องจากพัฒนามา จากบริบทของประเทศไทย และครอบคลุมถึงสุขภาพจิตโดยรวมด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และบุคลิกภาพ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงได้นำดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยระดับบุคคล (TMHI- 54) มาปรับใช้ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการนำมาศึกษาสุขภาพจิตของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ในระหว่างที่ได้ปฏิบัติงานท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ที่มีการระบาดของไข้หวัด ใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)

2.3 พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก

2.3.1 ความหมายของแผนกผู้ป่วยนอก

แผนกผู้ป่วยนอก (Out-Patient Department) หมายถึง แผนกที่ให้บริการตรวจ ดูแลรักษาผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งเมื่อได้รับบริการแล้ว สามารถกลับไปรับประทานยา หรือ ปฏิบัติตนตามที่แพทย์แนะนำที่บ้านได้ บริการนี้จึงมีหน้าที่ในการตรวจรักษาโรคทั่วไปทุกชนิด ยกเว้น ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยทั่วไปในการให้บริการมักแยกผู้ป่วยส่งตรวจในห้องตรวจของ แผนกเทคนิคบริการต่างๆ มีการจัดคลินิกเฉพาะโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง และ สะดวกแก่แพทย์ในการติดตามดูแลผู้ป่วย ตลอดจนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับผลการรักษาที่ดีที่สุด (โสภิตา ชันแก้ว, 2546)

แผนกผู้ป่วยนอก เป็นจุดที่มีผู้ใช้บริการจำนวนมาก ซึ่งการจัดบริการได้แก่ การ ด้อนรับ การประชาสัมพันธ์ การคัดกรองผู้ป่วย (Screening) การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในด้าน

ต่างๆ การให้คำแนะนำต่างๆ ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพตนเองที่บ้าน อีกทั้งมีการส่งต่อไปให้บริการรักษาต่อเนื่อง ณ โรงพยาบาลอื่น เป็นต้น

2.3.2 ความหมายของการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กองการพยาบาล (อ้างถึงใน โสภิตา ชั้นแก้ว, 2546) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการจัดบริการที่ครอบคลุมการตรวจ รักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ที่มีสุขภาพดี และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพอนามัย หน่วยงานผู้ป่วยนอก ซึ่งหน่วยที่ให้บริกาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ประกอบด้วยคลินิกตรวจโรคและสุขภาพทั่วไป คลินิกตรวจโรคเฉพาะทางแต่ละสาขา คลินิกสุขภาพเด็กดี ตรวจครรภ์ วางแผนครอบครัว และตรวจหลังคลอด ซึ่งการมีคลินิกตรวจโรคเฉพาะทางสาขาใดบ้างนั้น ขึ้นอยู่กับศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของการบริการผู้ป่วยนอกมีดังต่อไปนี้

- 1) การพยาบาลในระยะก่อนตรวจ
- 2) การพยาบาลในระยะตรวจ
- 3) การพยาบาลในระยะหลังตรวจ
- 4) การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว
- 5) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของผู้ป่วย

ซึ่งในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) สถานบริการสาธารณสุข ได้มีมาตรการเฝ้าระวัง โดยเฉพาะในจุดบริการที่เป็นด่านแรกของการสัมผัสกับผู้ป่วยคือแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งแนวทางการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังและรักษาไข้หวัดใหญ่ระบาด (pandemic influenza) ในระยะเริ่มแรก สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ที่เฝ้าระวังในโรงพยาบาลมีดังต่อไปนี้

- 1) จุดคัดกรองผู้ป่วยเมื่อพบผู้ป่วยด้วยอาการไข้ อาการโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเร็ว เหนื่อย หอบ และมีประวัติ ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้
 - (1) อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ ที่พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ที่ระบาดตามที่องค์การอนามัยโลกประกาศ ในระยะ 7 วันก่อนวันเริ่มป่วย
 - (2) เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านหรือในที่ทำงานกับผู้ป่วยที่เป็นไข้หวัดใหญ่หรือปอดอักเสบ ซึ่งมีประวัติเดินทาง มาจากพื้นที่ที่พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ที่ระบาดตามที่องค์การอนามัยโลกประกาศ ในระยะ 7 วันก่อนวันเริ่มป่วย
 - (3) มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกโดยตรง/ สัตว์ที่สงสัยว่าป่วยหรือเพิ่งตายใหม่ ๆ ภายใน 7 วันก่อนเริ่มป่วย

(4) มีการตายของสัตว์ปีกอย่างผิดปกติในหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ในรอบ 14 วัน ก่อนวันเริ่มป่วย

2) เป็นผู้ป่วยด้วยอาการปอดอักเสบ ในกลุ่มบุคลากรทางสาธารณสุข หรือเป็นผู้ป่วยปอดบวมรุนแรงหรือเสียชีวิต ที่หาสาเหตุไม่ได้ ให้ดำเนินการดังนี้

(1) เก็บตัวอย่าง Throat swab/ Nasopharyngeal swab และเลือดเพื่อ Viral Study ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์ หรือศูนย์วิทยาศาสตร์ประจำเขต

(2) แจ้งทีมเจ้าหน้าที่ระดับวิทยา เพื่อทำการสอบสวนโรค

(3) ให้การรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติของโรกระบบทางเดินหายใจ

(4) ติดตามผล PCR (Polymerase Chain Reaction) การเขียนแบบการสังเคราะห์ดีเอ็นเอที่เกิดขึ้นในเซลล์สิ่งมีชีวิต ทุกวันจนกว่าจะทราบผล

(5) ให้รับการรักษาในห้องแยกเดี่ยว หรือ AIR (ถ้ามี)

(6) ควรปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Droplet precaution) อย่างเคร่งครัด

(7) กรณีสงสัย H5 หรือ ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเท่านั้น จึงจะพิจารณาให้ยาต้านไวรัส

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานทางการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามความหมายของกองการพยาบาลและตามแนวทางการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังและรักษาไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ (pandemic influenza) ในระยะเริ่มแรก สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ถือว่าเป็นบุคคลในด่านแรกที่ต้องรับผิดชอบผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์ที่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) จึงควรให้ความสนใจและความสำคัญกับการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกเป็นอย่างยิ่ง

2.4. ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) และสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในจังหวัดเชียงใหม่

2.4.1 โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)

เป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในคน แพร่และติดต่อระหว่างคนสู่คน เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 (A/H1N1) ซึ่งเป็นเชื้อตัวใหม่ที่ไม่เคยพบทั้งในสุกรและในคน เป็นเชื้อที่เกิดจากการผสมข้ามสายพันธุ์ ซึ่งมีสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่คน ไข้หวัดใหญ่สุกร และไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกด้วย เริ่มพบการระบาดที่ประเทศเม็กซิโก และแพร่ไปกับผู้เดินทางไปใน

อีกหลายประเทศ ระบาดครั้งแรกทางสาธารณสุขใช้ชื่อโรคนี้ว่า “โรคไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดในเม็กซิโก” และต่อมาองค์การอนามัยโลกได้ประกาศชื่อเป็นทางการเมื่อวันที่ 29 เมษายน 2552 เปลี่ยนชื่อเป็น “ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1เอ็น1 (Influenza A H1N1) ดังนั้น ระบาดทางสาธารณสุขไทยจึงเปลี่ยนมาใช้ชื่อ “ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช 1 เอ็น 1” และชื่อย่อว่า “ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009”

ล่าสุด เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2552 เว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลกได้มีการปรับคำเรียกชื่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ในภาษาอังกฤษ จาก “Influenza A H1N1” เป็น “Pandemic (H1N1) 2009” ซึ่งหมายถึง ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ H1N1 ที่ระบาดใหญ่ ในปีค.ศ.2009 (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค, 2552)

สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1เอ็น1 (A/H1N1) ซึ่งเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ตัวใหม่ ที่ไม่เคยพบมาก่อน เกิดจากการผสมสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ของคน สุนัข และนก

การแพร่ติดต่อ เชื้อไวรัสที่อยู่ในเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย ดังนั้นการแพร่ติดต่อไปยังคนอื่น ๆ ได้โดยการไอจามรดกันโดยตรง หรือหายใจเอาฝอยละอองเข้าไป หากอยู่ใกล้ผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร บางรายได้รับเชื้อทางอ้อมผ่านทางมือหรือสิ่งของเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเชื้อ เช่น แก้วน้ำ ลูกบิดประตู โทรศัพท์ ผ้าเช็ดมือ เป็นต้น เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางจมูก ตา ปาก ผู้ป่วยอาจเริ่มแพร่เชื้อได้ตั้งแต่ 1 วันก่อนป่วย ช่วง 3 วันแรกจะแพร่เชื้อได้มากที่สุด และระยะแพร่เชื้อมักไม่เกิน 7 วัน

อาการป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเริ่มมีอาการหลังจากได้รับเชื้อไวรัส 1 – 3 วัน น้อยรายที่นานถึง 7 วัน อาการป่วยใกล้เคียงกันกับโรคไข้หวัดใหญ่ที่เกิดขึ้นทั่วไป เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไอ เจ็บคอ อาจมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องเสียด้วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง หายป่วยได้โดยไม่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล อาการจะทุเลาและหายป่วยภายใน 5 – 7 วัน แต่บางรายที่มีอาการปอดอักเสบ รุนแรง จะพบอาการหายใจเร็ว เหนื่อย หอบ หายใจลำบาก ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้

การรักษา ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงต้องรีบไปโรงพยาบาลทันที ซึ่งแพทย์จะพิจารณาให้ยาต้านไวรัส คือ ยาโอเซลเซทามิเวียร์ (oseltamivir) เป็นยาชนิดกิน หากผู้ป่วยได้รับยาภายใน 2 วันหลังเริ่มป่วย จะให้ผลการรักษาดี ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย เช่น มีไข้ต่ำ ๆ และยังรับประทานอาหารได้ อาจไปพบแพทย์ที่คลินิก หรือขอรับยาและคำแนะนำจากเภสัชกรใกล้บ้าน และดูแลรักษาสุขภาพตนเองที่บ้าน

ข้อปฏิบัติคนสำหรับผู้ป่วยโรคไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ H1N1

- 1) รับประทานยารักษาตามอาการ เช่น ยาลดไข้ ยาละลายเสมหะ เป็นต้น และเช็ดตัวลดไข้เป็นระยะด้วยน้ำสะอาดไม่เย็น
- 2) ดื่มน้ำสะอาดและน้ำผลไม้ไม่มาก ๆ งดดื่มน้ำเย็น
- 3) พยายามรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ได้มากพอเพียง เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม ไข่ ผักผลไม้ แต่หากรับประทานอาหารได้น้อย อาจต้องได้รับวิตามินเสริม
- 4) นอนหลับพักผ่อนมาก ๆ ในห้องที่อากาศถ่ายเทดี
- 5) ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ ยกเว้นติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ซึ่งต้องรับประทานยาจนหมดตามแพทย์สั่ง เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อคื้อยา

การป้องกันการติดเชื้อ

- 1) หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วยไขหวัดใหญ่
- 2) หากต้องดูแลผู้ป่วย ควรสวมหน้ากากอนามัย เมื่อดูแลเสร็จควรล้างมือด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดทันที
- 3) ไม่ใช้แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้าร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ป่วยไขหวัดใหญ่
- 4) ใช้ช้อนกลางทุกครั้ง เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
- 5) หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลัง ไอ จาม
- 6) รักษาสุขภาพให้แข็งแรง โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รวมทั้งไข่ นม ผัก และผลไม้ ดื่มน้ำสะอาดและนอนหลับพักผ่อนให้พอเพียง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงบุหรี่และสุรา

การป้องกันการแพร่เชื้อ

- 1) หากป่วยเป็นไขหวัดใหญ่ ควรลาหยุดงาน หยุดเรียน เป็นเวลา 3 - 7 วัน ซึ่งจะช่วยลดการแพร่ระบาดได้มาก
- 2) พยายามหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดคลุกคลีกับคนอื่น ๆ
- 3) สวมหน้ากากอนามัย เมื่ออยู่กับผู้อื่นหรือใช้ทิชชูปิดจมูกปากทุกครั้ง ไอ จาม ทิ้งทิชชูลงในถังขยะที่มีฝาปิด แล้วล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่

2.4.2 สถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในจังหวัด เชียงใหม่

การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ได้ขยายการระบาด และส่งผลกระทบเป็นวิกฤติทางสาธารณสุขของประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานผู้ป่วย ยืนยันโรคนี้นั้น วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2553 (กองควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ทั่วโลก มากกว่า 208 ประเทศ และพบผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 16,921 คน มีรายงานผู้ติดเชื้อยืนยันมายังองค์การ อนามัยโลกมากกว่า 500,000 ราย แต่จากการคาดประมาณน่าจะมีผู้ติดเชื้อโรคนี้นี้ทั้งที่มีอาการและ ไม่มีอาการแล้วหลายล้านคน จังหวัดเชียงใหม่มีรายงานอัตราป่วยสูงสุด คือ 149 ต่อแสน ประชากร โดยระดับประเทศมีอัตราป่วยรวม เท่ากับ 47 ต่อแสนประชากร (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) การระบาดเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้หน่วยงานทั้งด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ต้องดำเนินการรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉุกเฉิน ทั้งในเรื่องการควบคุม การป้องกัน การรักษา ซึ่งถือเป็นภาระของระบบสาธารณสุข และต้องมีการเข้ารับการอบรมเพื่อ รับนโยบายแนวปฏิบัติ ให้ไปในทิศทางเดียวกัน (ดาริกา กิ่งเนตร, วรยา เหลืองอ่อน และ อัจฉรา วรารักษ์, 2553)

สถานการณ์ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน 2552 ถึงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2553 ไข้หวัดใหญ่ 2009 แพร่ระบาดในประเทศไทยเช่นเดียวกับประเทศต่างๆทั่วโลก กล่าวคือ ลักษณะการระบาด จะเริ่มจากการพบผู้ติดเชื้อจากต่างประเทศต้นเดือนพฤษภาคม 2552 ต่อมาเริ่มมี การแพร่ในวงจำกัด และแพร่กระจายเป็นวงกว้าง จนปัจจุบัน ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2553 พบ ผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ 206 ราย ส่วนจำนวนผู้ป่วยคาดว่า จะมีหลายล้านคนทั่วประเทศ การ ระบาดระลอกแรกใช้เวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-ตุลาคม 2552 อัตราการติดเชื้อเฉลี่ยร้อยละ 13 ในประชากรหรือมีประมาณผู้ติดเชื้อ 8.4 ล้านคน และในช่วงเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2553 พบ สัญญาณการระบาดใหม่ (ระลอกสอง) ดังนี้

1) แนวโน้มพบไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้น ร้อยละของผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ และผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น หลายจุดเพิ่มสูงกว่าร้อยละ 5

2) การเฝ้าระวังโดยจุดสังเกต 13 โรงพยาบาล (Sentinel Surveillance) ในกลุ่ม ผู้ป่วยนอกที่มีอาการไข้หวัดใหญ่ พบผลบวกเพิ่มจากร้อยละ 6 (เดือนธันวาคม 52) เป็นร้อยละ 12.6 และในกลุ่มผู้ป่วยในมีค่าเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 20

3) มีการระบาดเป็นกลุ่ม (Clusters of outbreaks) อย่างต่อเนื่องหลายสัปดาห์ มากกว่า 20 ครั้ง (ในระยะ 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา) พบการระบาดอยู่ในระดับพื้นที่ อำเภอ ตำบล และ มักจะมีการระบาดรุนแรงในพื้นที่ที่พบการระบาดใหม่

4) มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นและต่อเนื่อง จากสัปดาห์ละ 0-1 ราย ในเดือน พย.-ธค.52 เพิ่มขึ้นเป็น 2-4 รายต่อสัปดาห์ในปัจจุบัน

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการภายใต้ “แผนยุทธศาสตร์ป้องกัน แก้ไข และเตรียมพร้อมรับมือปัญหาโรคไข้หวัดนกและการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551-2553” และ “แผนปฏิบัติการแม่บทการเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ พ.ศ. 2552” ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบ และแจ้งให้ทุกกระทรวงและทุกจังหวัดจัดทำแผนปฏิบัติการบูรณาการรองรับการเตรียมความพร้อมและป้องกันแก้ไขสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ จะเน้นการพัฒนาขีดความสามารถหลักของประเทศ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมแก้ไขสถานการณ์โรคติดต่อที่เป็นปัญหาระดับนานาชาติ (Public Health Emergency of International Concern : PHEIC) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายในปี ค.ศ. 2012 ตามกรอบอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 หรือ International Health Regulations (2005)

มาตรการป้องกันควบคุมไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ เช่นกรณีการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 นั้น ประกอบด้วย มาตรการใช้เวชภัณฑ์ (Pharmaceutical Interventions) ซึ่งรวมถึงการใช้ยาต้านไวรัส เวชภัณฑ์อื่น ๆ ที่จำเป็น รวมทั้งชุดป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ สำหรับ มาตรการไม่ใช่เวชภัณฑ์ (Non-Pharmaceutical Interventions) จะเน้นการส่งเสริมให้คนไทยมีพฤติกรรมสุขอนามัยป้องกันโรค และการใช้มาตรการควบคุมการระบาด เช่น การแยกผู้ป่วย โดยการหยุดงาน หยุดเรียน ปิดชั้นเรียน การป้องกันการแพร่เชื้อในกิจกรรมการชุมนุมของคนหมู่มาก หรือหากการระบาดรุนแรง อาจจำเป็นต้องปิด โรงเรียน เลื่อน ลด หรืองดกิจกรรมการชุมนุม

กรณีเกิดการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ และมีการแพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว เนื่องจากคนทั่วโลกไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ซึ่งจะทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตมากกว่าไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลที่เกิดเป็นประจำทุกปี ดังนั้นประเทศไทยจึงได้มีมาตรการในการป้องกัน โดยมีการกำหนดนโยบาย แนวปฏิบัติในการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการอำนวยการโครงการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A H1N1 2009 เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 โดยมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อปกป้องระบบสาธารณสุขของประเทศ และเพื่อลดอัตราป่วยอัตราตายของประชาชน โดยกลุ่มเป้าหมายการให้วัคซีนเรียงตามลำดับดังนี้ (จรวง เมืองชนะ, 25 พฤศจิกายน 2552)

1) แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคจากผู้ป่วย

- 2) หญิงมีครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 3 เดือนขึ้นไป
- 3) บุคคลที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 100 กก. หรือ ดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 35 กิโลกรัม/เมตร²
- 4) ผู้พิการรุนแรงที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้
- 5) บุคคลอายุ 6 เดือน – 64 ปีที่มีโรคประจำตัวอันได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

หอบหืด โรคหัวใจทุกประเภท โรคหลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในระหว่างได้รับเคมีบำบัด โรคธาลัสซีเมียที่มีอาการรุนแรง ผู้มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนและ โรคเบาหวานไม่มีโรคแทรกซ้อน

สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดในภาคเหนือ พบว่าจำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ 2009 มีเพิ่มขึ้น ทำให้มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่ 2009 ใน 8 จังหวัดภาคเหนือเพิ่มขึ้นเป็น 10 ราย นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดในเดือน มิถุนายน 2552 ที่ผ่านมา (เสาวนีย์ วิบูลสันติ, 21 มกราคม 2553) ดังนั้น สถานการณ์ของโรค จากรายงานอัตราป่วยสะสมด้วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ของจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2552 ถึง 6 มีนาคม 2553 พบว่าอัตราป่วยสะสมต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 169.49 จำนวนผู้ป่วยยืนยันที่เริ่มป่วยในระยะ 14 วัน เท่ากับ 36 ร้อยละของอำเภอที่รายงานผู้ป่วยที่เริ่มป่วยใน 14 วันเท่ากับ 45.83 (ระบบรายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A(H1N1) กระทรวงสาธารณสุข 24 มีนาคม 2553) จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้น ประกอบกับสภาพอากาศหนาวเย็นทำที่ทำให้ไวรัสอยู่ได้นานมากขึ้น และการรวมกลุ่มผู้คนจำนวนมากในช่วงเทศกาลปีใหม่และวันเด็ก ทำให้คาดว่าแนวโน้มการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009 อาจกลับมารุนแรงเช่นเดียวกับระลอกแรก โดยสถานที่ที่ต้องคำนึงถึงมากที่สุดคือ โรงเรียน ทุกโรงเรียนในให้ยึดมาตรการ ” ปิด ล้าง เลี่ยง หยุด ” หรือ ปิดจมูก ล้างมือบ่อย ๆ เลี่ยงสถานที่แออัด และหยุดเรียนเมื่อป่วยอย่างเข้มแข็ง และให้กลุ่มเสี่ยงมารับวัคซีนที่โรงพยาบาล(กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

ดังนั้น จากสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A(H1N1) (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ได้เตือนประชาชนดูแลร่างกายตนเองให้แข็งแรง ไม่ให้เจ็บป่วย หลีกเลี่ยงการอยู่รวมกลุ่มในพื้นที่แออัด ล้างมือบ่อยๆ พักผ่อนให้เพียงพอ หากป่วยให้รีบพบแพทย์ทันทีและพักผ่อนอยู่กับบ้าน แต่สิ่งที่สำคัญคือการป้องกันไม่ให้มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง ไม่ว่าจะเป็นสถานศึกษาทั้งภาครัฐ เอกชน รวมถึงโรงเรียนกวดวิชา โรงงาน ค่ายทหาร ตลอดจนวัด ต้องตรวจคัดกรองนักเรียน พนักงาน หากพบเด็กหรือพนักงานป่วยต้องให้หยุดเรียนหยุดงาน และผู้ป่วยต้องใส่หน้ากากอนามัย สำหรับวัคซีนจะมีความจำเป็นกับกลุ่มเสี่ยงเท่านั้น เนื่องจากกลุ่มนี้หากป่วยแล้วมีโอกาสเสียชีวิตสูง จึงจำเป็นต้องฉีดวัคซีนป้องกัน