

บทที่ 2

แนวคิดทางทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการปรับตัวของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดสงขลา โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและการปรับตัวโดยมานำเสนอเป็นหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด
2. ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ
3. การปรับตัว
4. บทบาทหน้าที่และคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศโดยมีรายละเอียดดังนี้

ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด

แนวคิดความเครียด

ความเครียดเป็นประสบการณ์พื้นฐานของมนุษย์ เกิดขึ้นได้กับทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือภาวะเจ็บป่วย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของมนุษย์ ความเครียดจำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตและการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ขึ้นอยู่กับระดับความเครียดที่เกิดขึ้น ภาวะที่มีความเครียดน้อยเป็นเวลานาน อาจทำให้มนุษย์ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน เบื่อหน่าย มองโลกในแง่ไม่ดี แต่ถ้าชีวิตมีความเครียดมาก ๆ เป็นเวลานาน นอกจากจะทำให้บุคคลนั้นเหนื่อยล้า ท้อแท้แล้วยังนำไปสู่ความเจ็บป่วยต่าง ๆ ได้ และถ้าหากความเครียดรุนแรงมากอาจเป็นสาเหตุการตายได้ ดังนั้นมนุษย์เราต้องเผชิญกับความเครียดในระดับที่เหมาะสมเพื่อให้มีการปรับตัวให้เกิดพลังสร้างสรรค์ในการทำงาน และการดำรงชีพอยู่ในสังคม (จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช, 2545, หน้า 23)

ความหมายของความเครียด

นักจิตวิทยา นักการศึกษา ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “ความเครียด” ไว้ดังต่อไปนี้

Lazarus and Folkman (1984, p. 1) ได้ให้อธิบายความหมายของความเครียด (stress) มาจากรากศัพท์จากภาษาละตินว่า “Striestus” หรือ “Striet” ซึ่งหมายถึง ความกดดันที่มีต่อร่างกาย และมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความผิดปกติของร่างกาย

Selye (1956, p. 45) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความเครียด คือ กลุ่มอาการที่ร่างกายแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม เช่น สภาพการณ์ที่เป็นพิษหรือสิ่งเร้าที่เต็มไปด้วยอันตราย อันมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและสารเคมีเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ปฏิกิริยาเหล่านี้จะแสดงออกในรูปของการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระซึ่งนำไปสู่อาการ ต่าง ๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

Lazarus (อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต, 2547, หน้า 5) ให้ความหมายความเครียดไว้ว่า หมายถึง ภาวะชั่วคราวของความไม่สมดุล ซึ่งเกิดจากกระบวนการรับรู้หรือการประเมินของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่คุกคาม (threat) โดยที่การรับรู้หรือการประเมินนี้เป็นผลมาจากการกระทำร่วมกันของสภาพแวดล้อมภายนอกอันได้แก่ สิ่งแวดล้อมในสังคม ในการทำงาน ในธรรมชาติ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตกับปัจจัยภายในของบุคคล อันประกอบด้วยทัศนคติ ลักษณะประจำตัว อารมณ์ ประสบการณ์ในอดีต ตลอดจนความต้องการของบุคคลนั้น

กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต (2547, หน้า 35) ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย จิตใจ ความคิด และพฤติกรรมของบุคคล ที่มีต่อสิ่งเร้าภายในและภายนอก ซึ่งสิ่งเร้าอาจเป็นผู้คน ความรู้สึกนึกคิด สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะรับรู้ว่าเป็นภาวะกดดัน คุกคาม บีบคั้น ถ้าบุคคลนั้นสามารถปรับตัวและมีความพึงพอใจจะทำให้เกิดการตื่นตัว เกิดพลังในการจัดการกับสิ่งต่าง ๆ อีกทั้งเป็นการเสริมความแข็งแรงทางร่างกายและจิตใจ แต่ถ้าไม่มีความพึงพอใจและไม่สามารถปรับตัวได้จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียด ซึ่งส่งผลให้เกิดการเสียสมดุลของการดำเนินชีวิตได้

ซูทิตย์ ปานปรีชา (2534, หน้า 37-40) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ ดังนี้

1. ความเครียด เป็นภาวะทางจิตใจที่กำลังเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาภายในหรือภายนอกตัวบุคคล เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นการคาดคะเนว่าจะเกิดขึ้นเป็นปัญหาที่มาจากความผิดปกติทางร่างกายหรือทางจิตใจ
2. ความเครียด เป็นปฏิกิริยาของจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้น ซึ่งเป็นปัญหาที่กำลังเผชิญ
3. ความเครียด เป็นความรู้สึกไม่พอใจ ไม่สบายใจ เสมือนจิตใจถูกบีบบังคับให้เผชิญกับสิ่งเร้า ทำให้เกิดความแปรปรวนทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ

ความเครียดเป็นการตอบสนองของร่างกายและจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติต่อตัวกระตุ้น เป็นสิ่งไม่คงที่ เพราะก่อให้เกิดความเครียดกับบุคคลหนึ่งแต่อาจจะไม่ก่อให้เกิดความเครียดกับอีกบุคคลหนึ่ง ความเครียดต่อตัวกระตุ้นในสถานการณ์หนึ่งในช่วงเวลาหนึ่งของชีวิตเมื่อเวลาผ่านไปสิ่งกระตุ้นนี้อาจไม่ทำให้เกิดความเครียดต่อบุคคลนั้นอีกก็ได้

สรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจถูกคุกคามจากสิ่งเร้าในตัวบุคคล หรือสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดสิ่งผิดปกติ หรือเป็นสภาวะทางอารมณ์ จิตใจ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ซึ่งทำให้เรารู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบคั้นจนทำให้เราไม่สบายทั้งร่างกาย และจิตใจ

ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดของ Crider (อ้างถึงใน ธงชัย ทวีชาชาติ, พนมศรี เสาร์สาร, ภักคนพิน กิตติรักษนนท์, นันทิภา ทวีชาชาติ และสุขุม เฉลยทรัพย์, 2541, หน้า 6-7) ได้กล่าวไว้ดังนี้

แนวคิดที่ 1 ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการตอบสนอง (the respond base model of stress) ถือว่าความเครียดเป็นกลุ่มของการตอบสนองทางร่างกาย และจิตใจต่อสถานการณ์ที่ย่างยากเป็นปัญหา

แนวคิดที่ 2 จะอิงอยู่กับสิ่งเร้า (the stimulus base model of stress) หมายถึง ความเครียดเป็นเหตุการณ์ หรือสิ่งที่เป็นสิ่งเร้ารอบ ๆ ตัวที่ทำให้เกิดการตอบสนอง



แนวคิดที่ 3 เป็นแนวคิดปฏิสัมพันธ์ (the interaction base model of stress)

หมายถึง ความไม่สมดุลระหว่างความต้องการ ความสามารถที่จะจัดการ และแรงจูงใจของแต่ละคนที่มีอยู่ ความเครียดเกิดจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างโครงสร้าง “คน” อันได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม กับประสบการณ์

เมื่อความเครียดเกิดขึ้นคนจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด 4 ทาง ดังนี้ (Lazarus อ้างถึงใน ธงชัย ทวีชาชาติ, คนอื่น ๆ, 2541, หน้า 7)

1. การตอบสนองทางความนึกคิดและการรับรู้ เมื่อคนเรารู้สึกว่าถูกคุกคามจะตกอยู่ในภาวะเครียดจะมีกลไกการป้องกันตนเองเพื่อลด หรือขจัดสิ่งที่คุกคามที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้น แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1.1 การหนีและเลี่ยง เป็นกลไกการป้องกันตนเองที่พบในคนส่วนใหญ่ โดยการที่บุคคลจะนึกคิดหรือรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะของการเข้าข้างตนเอง การรับรู้บิดเบือนหรือการปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้น เพื่อให้รู้สึกว่าอันตราย หรือการควบคุมต่อจิตใจนั้นลดลง หรือหมดไป

1.2 การยอมรับและการเผชิญกับภาวะเครียด บุคคลจะพยายามหนีทบทวนถึงที่มาของความเครียด พยายามค้นหาวิธีการที่จะนำมาแก้ไขปัญหาและสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อลดภาวะเครียด

1.3 การเรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียด ในขณะที่บุคคลไม่สามารถหนีหรือแก้ไขภาวะเครียดได้ ก็ต้องใช้วิธีการใหม่คือเรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียดด้วยกลวิธีต่าง ๆ เช่น การพักผ่อน การแสวงหาคนช่วยเหลือ เป็นต้น

2. การตอบสนองทางอารมณ์และความรู้สึก บุคคลที่มีความเครียดอารมณ์และความรู้สึกจะเปลี่ยนแปลงไป เช่น อารมณ์ที่เกิดจากภาวะความกดดัน ความบีบคั้น ความกลัว วิดกกังวล โกรธ เสียใจหรือรู้สึกผิด เมื่อมีภาวะดังกล่าวเกิดขึ้นจะมีการต่อเนื่อง เช่น หงุดหงิด นอนหลับยาก ซาดตามส่วนต่าง ๆ ตามร่างกาย ปวดบริเวณใดบริเวณหนึ่ง หรือซึมเศร้า เป็นต้น

3. การตอบสนองทางพฤติกรรม เป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่เตรียมพร้อมหรือถอยหนี พฤติกรรมอาจแสดงออกมาทางสีหน้าท่าทาง หรืออาการอื่นเนื่องจากความเครียด พฤติกรรมอาจแสดงออกมาทางสีหน้าท่าทาง หรืออาการอื่นเนื่องจากความเครียด พฤติกรรมอาจแสดงออกมาทางสีหน้าท่าทาง หรืออาการอื่นเนื่องจากความเครียด พฤติกรรมอาจแสดงออกมาทางสีหน้าท่าทาง หรืออาการอื่นเนื่องจากความเครียด

ต่าง ๆ ในช่วงเวลานานหรือทำงานได้น้อยลง ขาดสมาธิ ก้าวร้าว หรือปลีกตัวออกจากสังคม เป็นต้น

4. การตอบสนองทางสรีระ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น การเปลี่ยนแปลงในการทำงานของหัวใจ ระบบทางเดินหายใจ ต่อมเหงื่อ หรือต่อมไทรอยด์ เพื่อเป็นการปรับตัวของร่างกาย การตอบสนองนี้อาจเกิดขึ้นเฉพาะกับอวัยวะหนึ่ง หรือเกิดขึ้นกับระบบของร่างกายโดยทั่วไป

สาเหตุของความเครียด

ความเครียดเกิดจากสาเหตุหลายประการ ความเครียดของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ซึ่งแบ่งสาเหตุของความเครียดออกเป็น 2 สาเหตุ ดังนี้

1. สาเหตุเฉพาะอย่าง (specific stress agent) ได้แก่ จุลินทรีย์ เช่น เชื้อโรค หรือสาเหตุจากการขาดปัจจัยที่จำเป็นทางชีวะ และการเสียสมดุลเฉพาะอย่างภายในอินทรีย์ เช่น การขาดน้ำ ขาดออกซิเจน เป็นต้น
2. สาเหตุที่ไม่มีตัวตน (non-specific stress agent) ได้แก่ สาเหตุที่เกี่ยวกับจิตใจ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความกดดันทางสังคม การเปลี่ยนแปลงบทบาทของชีวิต เช่น วัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ความล้มเหลวในการทำงาน การสูญเสียต่าง ๆ ความคับข้องใจจากการไม่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนเองไปจนถึงความต้องการขั้นสูง

ส่วน ชูติศย์ ปานปรีชา (2534, หน้า 57) ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดออกเป็น 2 สาเหตุ คือ สาเหตุภายในและสาเหตุภายนอก รายละเอียดมีดังนี้

1. สาเหตุภายใน หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่มาจากภายในตัวบุคคล แบ่งเป็น 2 ทาง คือ

1.1 สาเหตุทางกาย เป็นภาวะบางอย่างของร่างกายที่ทำให้เกิดความเครียด เมื่อร่างกายเครียดจะทำให้จิตใจเครียดไปด้วย เช่น เมื่อร่างกายเกิดความเมื่อยล้า สภาพของร่างกายที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรงจากการทำงานหนักและนาน ได้รับการพักผ่อนหรือรับประทานอาหารที่ไม่เพียงพอหรือไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้ร่างกายหิวโหย น้ำตาลในเลือดต่ำ ขาดวิตามิน และเกลือแร่ ภาวะติดเชื้อราหรือยาเสพติดที่ออกฤทธิ์กดประสาท ทำให้ร่างกายอ่อนเพลียและอ่อนแอ

1.2 สาเหตุทางจิตใจ สภาพจิตใจที่ก่อให้เกิดความเครียด คือ

1.2.1 อารมณ์ด้านไม่ดีทุกชนิด ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า อารมณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ ไม่สบายใจ เช่น ความเศร้าทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ไม่คิดต่อสู้

1.2.2 ความคับข้องใจ เป็นภาวะของจิตใจที่เกิดขึ้นเมื่อความต้องการถูกขัดขวางทำให้มีปัญหาต้องเผชิญ เกิดความรู้สึกไม่พอใจ โกรธ วิตกกังวล จิตใจเหมือนถูกบีบคั้น

1.2.3 บุคลิกบางประเภท ได้แก่

1.2.3.1) เป็นคนจริงจังกับชีวิต (perfectionist) เจ้าระเบียบ เป็นคนตรง มีมาตรฐานในการดำเนินชีวิตสูง มีความสามารถในการทำงานเหนือกว่าผู้อื่น ต้องทำงานหนัก เพราะต้องการทำงานทุกอย่างด้วยตนเอง

1.2.3.2 เป็นคนใจร้อน รุนแรง ก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ อารมณ์จะเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาด้วย

1.2.3.3 เป็นคนที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น คนประเภทนี้จะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรู้สึกว่าตนเองไม่เก่ง ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่กล้าทำอะไรด้วยตนเอง

2. สาเหตุภายนอก หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ นอกตัวเรา ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดได้แก่

2.1 การสูญเสียสิ่งที่รัก ได้แก่ การสูญเสียคนรัก ของรัก ทรัพย์สิน หน้าที่-การงาน การตกงาน หรือถูกให้ออกจากงาน ถูกลดตำแหน่งหรือย้ายงาน ธุรกิจล้มละลาย

2.2 การเปลี่ยนแปลงในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ทุกคนจะมีจิตใจแปรปรวน (psychological imbalance) เช่นช่วงเวลาที่เข้าโรงเรียนครั้งแรก ทำงานครั้งแรก สมรสใหม่ ๆ มีบุตรคนแรก วัยหมดประจำเดือน ปลดเกษียณอายุใหม่ ๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ต้องปรับตัวอย่างกะทันหันโดยไม่คาดคิด หรือไม่ได้เตรียมตัวไว้ก่อน เช่น การย้ายงาน การย้ายที่อยู่ หรือไฟไหม้บ้าน

2.3 ภัยอันตรายต่าง ๆ ที่คุกคามชีวิตและทรัพย์สิน ไม่ว่าจะเป็นภัยที่มนุษย์สร้างขึ้น หรือภัยธรรมชาติ เช่น อาศัยอยู่ในถิ่นที่มีโจรผู้ร้ายชุกชุม ถูกข่มขู่ว่าจะทำร้ายร่างกาย อยู่ในสนามรบ น้ำท่วม หรือไฟไหม้บ้าน

2.4 ทำงานชนิดที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น ขาดความปลอดภัยในที่ทำงาน งานเสี่ยงอันตราย งานที่ไม่พึงพอใจ หรือมองไม่เห็นความสำคัญของงานที่ทำอยู่

2.5 ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้เกิดความยากจนเป็นหนี้สิน ทำให้ภาว-
ร่างกายเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ ขาดอาหาร เรียนได้ไม่เต็มที่ อยู่ในชุมชนแออัด ไม่มี
ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

2.6 ทำงานที่ต้องรับผิดชอบในระดับสูง ผู้ที่อยู่ในตำแหน่งหัวหน้างานหรือ
ผู้บริหารงาน ต้องรับผิดชอบด้านการวินิจฉัยสั่งการ วางแผน คำนวณนโยบาย ควบคุมดูแล
ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นจำนวนมาก ทำให้มีปัญหาต้องแก้ไขอยู่เสมอ

2.7 สภาพสังคมเมือง ที่อยู่กันอย่างแออัดยัดเยียด ชีวิตต้องแข่งขัน ซึ่งดิ้นรน
การจราจรติดขัด ชีวิตครอบครัวไม่อบอุ่นต่างคนต่างอยู่ ขาดอากาศบริสุทธิ์

Cooper and Davidson (อ้างถึงใน ชูทิพย์ ปานปรีชา, 2534, หน้า 57-58) ได้แบ่ง
ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดออกเป็น 4 ปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยการทำงาน ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบ บทบาทใน
หน่วยงาน ปริมาณงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ความปลอดภัย การสนับสนุนใน
หน่วยงาน สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ตลอดจนนโยบาย และกฎระเบียบของ
หน่วยงาน
2. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การได้รับ
แรงสนับสนุนจากคู่สมรส ความปลอดภัยของครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น
3. ปัจจัยจากสังคม และวัฒนธรรม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมการออก-
กำลังกาย การเล่นกีฬา การย้ายที่อยู่แหล่งอาศัยในเมืองหรือชนบท อากาศ อาหาร เป็นต้น
4. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา เชื้อชาติ ศาสนา เหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงใน
ชีวิต ความสามารถในการปรับตัว ลักษณะบุคลิกภาพ เป็นต้น

ผลกระทบของความเครียด

ความเครียดเป็นภาวะของร่างกายที่มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม แล้ว
ส่งผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจ เมื่อร่างกายเกิดความเครียดก็จะปรับตัวเพื่อเข้าสู่ภาวะ
สมดุล ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ จะทำให้เกิดความผิดปกติ เช่น การเกิดแผลที่กระเพาะ

อาหารและถ้าได้ ความดันโลหิตสูง น้ำหนักตัวลดลง เป็นต้น ความเครียดยังส่งผล
กระทบต่อจิตใจ ผู้ที่เผชิญกับภาวะเครียดแล้วไม่สามารถแก้ไขหรือปรับตัวได้อาจมี
อาการทางประสาท จิตซึมเศร้า อาละวาด คลุ้มคลั่ง ทำร้ายผู้อื่น และฆ่าตัวตายได้

Frain and Valiga (อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต, 2547, หน้า
15) ได้แบ่งการตอบสนองต่อความเครียดออกเป็น 2 ด้าน คือ

1. ปฏิกริยาตอบสนองทางด้านร่างกาย การปรับตัวต่อความเครียด จะทำให้
เกิดปฏิกริยาตอบสนอง 2 ระดับคือ

1.1 กลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ (Local Adaptation Syndrome--LAS) เป็น
การปรับตัวที่เกิดขึ้นที่อวัยวะใดอวัยวะหนึ่งของร่างกาย เช่น การอักเสบเฉพาะที่ เป็นต้น

1.2 กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป (General Adaptation Syndrome--GAS) เป็น
การปรับตัวที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดความเครียดติดต่อกันเป็นเวลานาน เมื่อมีอาการเกิดขึ้นแล้ว
ในทุกกรณีจะมีแบบแผนเดียวกัน จะต่างกันในระดับความรุนแรงเท่านั้น

ร่างกายเมื่อมีสิ่งมากระตุ้นจะปรับตัว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ
ร่างกาย 3 ระดับ คือ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต, 2547, หน้า 15)

1.2.1 ระยะสัญญาณอันตราย (alarm reaction stage) เป็นระยะที่ร่างกาย
ถูกกระตุ้นให้มีความพร้อมและตื่นตัวในการสร้างกลไกที่จะต่อต้านภาวะเครียด จะมีผล
ทำให้หลอดเลือดขยายตัว การหายใจเพิ่มขึ้น หัวใจเต้นเร็วและบีบตัวแรงขึ้น ชีพจรเต้นเร็ว
ใจสั่น อัตราการเผาผลาญในร่างกายเพิ่มขึ้น ปริมาณการใช้ออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น และ
มีการเพิ่มจำนวนเม็ดเลือดทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ผิวหนังเย็น มือเย็น เท้าเย็น เหงื่อ
ออก น้ำหนักลด ท้องอืด ท้องผูก นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย กลไกช่วงนี้จะใช้เวลาไม่
มากก็อาจจะนำไปสู่ภาวะปรับตัวได้หรืออาจดำเนินต่อเข้าสู่ระยะต่อต้านต่อไป

1.2.2 ระยะต่อต้าน (stage of resistance) ร่างกายจะปรับภาวะความไม่
สมดุลของระบบต่าง ๆ ให้คืนสู่ภาวะปกติ เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จะนำไปสู่ความพร้อมที่
จะปกป้องตนเอง การตอบสนองจะกลับสู่ปกติเมื่อสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดลด
น้อยลง แต่ถ้าสิ่งกระตุ้นเกิดขึ้นในเวลายาวนาน ระยะต่อต้านจะคงอยู่ต่อไป บุคคลจะ
รู้สึกเป็นทุกข์และมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ เช่น หัวใจเต้นเร็วขึ้น เวียนศีรษะ คลื่นไส้
กล้ามเนื้อหดตัว ปวดศีรษะรุนแรง หอบหืด เป็นต้น

1.2.3 ภาวะหมดกำลัง (stage of exhaustion) ภาวะนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถปรับตัวต่อภาวะเครียดที่รุนแรงและคงอยู่นานได้อีกต่อไป ภาวะไม่สมดุลยังคงอยู่ ร่างกายไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติ ถือได้ว่าล้มเหลวที่จะเข้าสู่ภาวะหมดกำลัง เกิดโรคทางกายและจิตใจ ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

พฤติกรรมตอบสนองทางด้านร่างกาย ที่คนเราสามารถประเมินอาการ และการแสดงออกของตนเองได้ มีดังนี้

1.2.3.1 บุคลิกภาพทั่วไปจะเปลี่ยนแปลง เช่น เดินวนไปเวียนมา นั่งไม่ติด เคลื่อนไหวบ่อยโดยไม่มีเหตุผล หรืออาจซึมเศร้า โดดเดี่ยวอยู่ตามลำพัง

1.2.3.2 หัวใจเต้นแรง ใจสั่น ความดันโลหิตสูงขึ้น

1.2.3.3 อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด และโกรธง่าย วิตกกังวล กับสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ

1.2.3.4 ไม่มีสมาธิในการทำงาน เกิดอุบัติเหตุในการทำงานบ่อย ๆ

1.2.3.5 อ่อนเพลีย เมื่อยล้าทั่วร่างกาย

1.2.3.6 ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อบริเวณคอและหลัง

1.2.3.7 มีอาการสั่นกระตุกของกล้ามเนื้อบริเวณคอ และหลัง

1.2.3.8 พุดตะกุกตะกัก พุดลำบาก

1.2.3.9 ระดับเสียงเปลี่ยนแปลง

1.2.3.10 เหงื่อออกมาก ปัสสาวะบ่อย ๆ

1.2.3.11 นอนไม่หลับ

1.2.3.12 ท้องเสีย แน่นจุกเสียดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ไม่อยากรับประทานอาหาร หรือเบื่ออาหาร

1.2.3.13 ประจำเดือนผิดปกติ

1.2.3.14 ใช้ยาระงับประสาท สูบบุหรี่ยา หรือติดแอลกอฮอล์

2. ปฏิกริยาตอบสนองทางด้านจิตใจเมื่อเกิดความเครียด มีดังนี้

2.1 พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่น พฤติกรรมถอยหลัง แยกตัวเอง เนื้อหา ไม่ให้ความร่วมมือ อารมณ์แปรปรวน

2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เช่น หงุดหงิดง่าย ร้องไห้ง่าย โกรธง่าย ขี้จิกจิก ต่ำหนิผู้อื่น อุปทานกลัวจะเป็นโรค หรือเจ็บป่วย

2.3 ระดับความรู้ สติ ความจำ ความสนใจ หรือสมาธิเสียไป

2.4 กระบวนการทางความคิดถูกรบกวน เช่น สับสน ลังเล ตัดสินใจไม่ได้

2.5 การรับรู้ถูกรบกวน เช่น มีอาการทางประสาทหลอน

2.6 ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ลดลง เช่น ไม่สนใจต่อการพูดคุย แต่จะไปสนใจในสิ่งแวดล้อม

2.7 การใช้ภาษาในการพูดเปลี่ยนแปลง เช่น พูดประโยคซ้ำ ๆ คำพูดอาจเกี่ยวข้อง หรือไม่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ในขณะที่พูด น้ำเสียงและจังหวะการพูดเปลี่ยนแปลงไป

การประเมินสถานการณ์ความเครียด

การประเมินสถานการณ์ความเครียดเป็นกระบวนการด้านความคิดในการตัดสินใจ การแยกแยะปัญหา และการเลือกวิธีการที่จะจัดการกับปัญหาซึ่งแบ่งออกเป็น 3 แบบ ดังต่อไปนี้ (Lazarus & Folkman, 1984, p. 19)

1 การประเมินปฐมภูมิ เป็นการประเมินว่าสถานการณ์นั้นมีผลอย่างไรต่อบุคคลนั้น ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 สถานการณ์ คือ

1.1 ไม่มีผลดีหรือผลเสีย

1.2 ให้ผลดี

1.3 เป็นภาวะเครียดหรือสถานการณ์ความเครียด เช่น เกิดอันตราย สูญเสีย ถูกคุกคาม หรือเป็นสิ่งที่ทำทนาย

2. การประเมินทุติยภูมิ เป็นการประเมินถึงแหล่งประโยชน์ และทางเลือกในการจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หากบุคคลเผชิญกับความเครียดสำเร็จก็สามารถปรับตัวได้

3. การประเมินซ้ำ เป็นการประเมินโดยใช้ข้อมูลใหม่ หรือข้อมูลเพิ่มเติม และหรือติดตามประเมินผลการเผชิญความเครียดที่เคยใช้ไปแล้วหากเผชิญกับความเครียดไม่สำเร็จ

ระดับความเครียด

ระดับความเครียด หมายถึง ระดับความรุนแรงที่บุคคลรู้สึก หรือรับรู้ได้จากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มาคุกคาม ความเครียดแบ่งความรุนแรงออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (ชูทิพย์ ปานปรีชา, 2534, หน้า 73-74)

ระดับแรก เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อย ยังถือเป็นภาวะปกติพบได้ในชีวิตประจำวัน ขณะกำลังเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ หรือกำลังต่อสู้กับความรู้สึกด้านไม่ดีของตนเอง ระดับความเครียดเล็กน้อยนี้อาจไม่รู้สึกรบกวนเพราะความเคยชิน หรือรู้สึกเพียงเล็กน้อยพอทนได้ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรมให้เห็นชัดเจน และไม่เกิดผลกระทบในการดำรงชีวิต

ระดับสอง เป็นภาวะจิตใจที่มีความเครียดปานกลาง เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจต่อสู้กับความเครียดที่มีอาการแสดงออกให้เห็น โดยเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์ พฤติกรรม และการดำเนินชีวิต ความเครียดระดับนี้เป็นสัญญาณเตือนภัยว่ามีความเครียดเพิ่มขึ้น จะทำให้เกิดพยาธิสภาพร่างกายและจิตใจ เกิดเป็นโรคต่าง ๆ การดำเนินชีวิตประจำวันจะเสียไปด้วย

ระดับที่สาม เป็นภาวะจิตใจที่มีความเครียดรุนแรง หรือเครียดมาก ร่างกายและจิตใจพ่ายแพ้ต่อความเครียด มีอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ เห็นชัดเจนว่ามีพยาธิสภาพ หรือเจ็บป่วยเป็นโรครุนแรง ระยะนี้ต้องการการดูแลช่วยเหลือและรักษาตัว การช่วยเหลือตัวเองไม่เพียงพอต้องมีผู้อื่นเข้ามาช่วยเหลือด้วย

Janis (อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต, 2547, หน้า 11) ได้แบ่งระดับความเครียดออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ความเครียดระดับต่ำ (mild stress) เป็นภาวะที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อย พบได้ในชีวิตประจำวัน ความเครียดชนิดนี้จะสิ้นสุดลงในเวลาไม่ถึงชั่วโมง

ระดับที่ 2 ความเครียดระดับกลาง (middle stress) เป็นภาวะที่มีความเครียดเกิดนานเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย พฤติกรรม อารมณ์ และความนึกคิดเพื่อจัดสาเหตุหรือผ่อนคลายความเครียดลง การเปลี่ยนแปลงจึงจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ

ระดับที่ 3 ความเครียดระดับรุนแรง (severe stress) เป็นภาวะที่มีความเครียดแสดงอาการอยู่นานหลายสัปดาห์ เป็นเดือนหรือเป็นปี ทำให้ร่างกายและจิตใจพ่ายแพ้ต่อความเครียด เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจอย่างเห็นได้ชัด มีพยาธิสภาพและความเจ็บป่วยเกิดขึ้นทำให้เกิดความเสียหายต่อการดำเนินชีวิต

แบบวัดความเครียด

เครื่องมือที่ใช้ประเมินความเครียด โรงพยาบาลสวนปรุงได้สร้างเครื่องมือวัดความเครียดสำหรับคนไทยขึ้น ชื่อว่า แบบวัดความเครียดสวนปรุง (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วณิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา, 2540, หน้า 26) นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 149 คน พร้อมทั้งหาความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha reliability coefficient) ได้ค่ามากกว่า 0.7 และการหาคุณภาพของเครื่องมือใช้การหาตรงตามสภาพ (concurrent validity) ในกลุ่มตัวอย่าง 528 คน ใช้เครื่องมือวัดค่าความเครียดของกล้ามเนื้อ (Electromyography--EMG) ซึ่งมีความแม่นยำตรงตามสภาพมากกว่า 0.27 มีความเชื่อมั่น 95% แบบวัดความเครียดนี้สร้างจากกรอบแนวคิดทางด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคมของความเครียด เรียกว่า แบบวัดความเครียดสวนปรุง 60 ข้อ (SPST-60) และชุด 20 ข้อ (SPST-20) ได้นำมาดัดแปลงในการสร้างเครื่องมือวัดระดับความเครียด ผลกระทบของความเครียด การเผชิญความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลรัฐ นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 356 คน ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ 0.77, 0.89 และ 0.73 ตามลำดับ

ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ความเครียดในการทำงานเป็นภาวะความกดดันที่มีต่อร่างกายหรือจิตใจอันเกิดจากการทำงาน อาจจะเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตราย หรือเป็นสิ่งที่คุกคามทางด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ความโกรธ ทำให้บุคคลไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ หรือมีความลำบากในการพิจารณา และการตัดสินใจ อาจเป็นผลเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นสำคัญ เกิด

สภาพทางอารมณ์ที่จะต้องเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่เป็นการบีบบังคับขู่เข็ญ หรือความไม่แน่นอนต่าง ๆ ความเครียดในการทำงานเป็นปัญหาที่สำคัญและเกิดขึ้นบ่อยครั้งในองค์กร เกิดขึ้นได้กับทุกคน และทุกระดับของการบริหาร อาจเกิดขึ้นกับคนเพียงคนเดียว หรือเกิดขึ้นกับทีมงาน แผนก หรือทั้งระบบ แล้วส่งผลกระทบต่อบุคลิกภาพของพนักงาน และความขัดแย้งในบทบาท (กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต, 2547, หน้า 17)

ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกต่อการทำงานของพยาบาลว่ามีภาวะกดดันต่อร่างกายจิตใจ ทำให้มีความวิตกกังวล ความคับข้องใจ เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงานด้านการให้บริการทางการพยาบาล

สรุปได้ว่า ความเครียดในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกที่มีภาวะกดดันต่อจิตใจ ทำให้มีความวิตกกังวล คับข้องใจ เหนื่อยหน่ายในการทำงาน เกิดจากปัจจัยส่วนตัว ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านองค์กร เป็นสำคัญ

สาเหตุของความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

Robins (อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต, 2547, หน้า 17-19) ได้ศึกษาปัจจัยที่สำคัญและเป็นสาเหตุของความเครียดได้ 3 ปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม (environmental factors) ความไม่แน่นอนของสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อการทำงานโดยหลักเล็งไม่ได้ ได้แก่

1.1 ความไม่แน่นอนทางเศรษฐกิจ (economic uncertainty) เมื่อเศรษฐกิจตกต่ำบุคคลจะเกิดความไม่แน่นอนในงานของตน ในภาวะเงินฝืดอาจถูกปลดออกจากงาน ถูกตัดเงินเดือน หรือถูกลดชั่วโมงการทำงานลง

1.2 ความไม่แน่นอนทางการเมือง (political uncertainty) หากมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลใหม่ก็อาจเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายขององค์กรด้วย

2. ปัจจัยด้านองค์กร (organizational factors) มีปัจจัยหลายอย่างในองค์กรที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียด ได้แก่

2.1 ความต้องการจากงาน (task demands) เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับงานของบุคคลประกอบด้วย การออกแบบงาน สภาพการทำงาน และสภาพร่างกายของแต่ละคน การที่ต้องทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น

2.2 ความต้องการจากบทบาท (role demands) เช่น เกิดความไม่เข้าใจหรือขัดแย้งในบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง การมีบทบาทมากไปแต่หน้าที่และความรับผิดชอบขัดแย้งกัน

2.3 ความต้องการส่วนบุคคล (interpersonal demands) การขาดความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน การขาดมนุษยสัมพันธ์หรือไม่สามารถประสานงานกับผู้ร่วมงานอื่น ๆ ได้

2.4 โครงสร้างองค์กร (organization structure) ได้แก่ความแตกต่างของการบริหารงานในแต่ละระดับ กฎระเบียบข้อบังคับที่น้อยหรือมากจนเกินไป

2.5 ภาวะผู้นำในองค์กร (organization leadership) ลักษณะการบริหารงานที่สร้างความตึงเครียด ความร้อนรนใจ หรือความกดดันในการทำงานให้กับพนักงาน

2.6 วงจรชีวิตขององค์กร (organization's life stage) การเปลี่ยนแปลงขององค์กร โดยเฉพาะในระยะที่องค์กรเกิดความถดถอย จะเกิดความกดดัน ความไม่มั่นใจ กลัวถูกปลดออกจากงาน ถูกลดเงินเดือน ถูกตัดสวัสดิการ เป็นต้น

3. ปัจจัยส่วนบุคคล (individual factors) มีดังนี้

3.1 ปัญหาครอบครัว เช่น การหย่าร้าง ปัญหาเกี่ยวกับบุตรและธิดา

3.2 ปัญหาทางเศรษฐกิจ เกี่ยวกับสถานการณ์ทางการเงิน การมีรายรับน้อยกว่ารายจ่าย ปัญหาหนี้สิน

3.3 ปัญหาด้านบุคลิกภาพ บุคคลที่มีความเครียดเป็นระยะเวลานาน จะส่งผลกระทบต่อบุคลิกภาพของผู้นั้นได้

ในวิชาชีพพยาบาลมักจะพบกับสภาพการทำงานหนักและต้องรับรู้ความเจ็บปวดหรือความเป็นความตายของผู้ป่วย ความจำเป็นที่ต้องใช้อุปกรณ์ที่มีเทคโนโลยีสูง ๆ ในการปฏิบัติงาน การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน ปัญหาการจัดการบุคลากร การจัดการกับชีวิตส่วนตัวและครอบครัว สภาพแวดล้อมที่สลับซับซ้อนเต็มไปด้วยการแข่งขัน การจัดการกับเวลาที่มีอยู่ กับความพยายามที่จะทำงานที่รับผิดชอบให้เสร็จ

การตอบสนองต่อสาเหตุของความเครียดเหล่านี้จะมีลักษณะไม่เฉพาะเจาะจง ขึ้นกับภูมิหลังของผู้ที่เผชิญกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้น ๆ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต (2547, หน้า 19-20) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพไว้หลายประการ ดังนี้

1. อายุ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์และปรับตัวต่อภาวะเครียดได้ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย
2. สถานภาพสมรส พยาบาลวิชาชีพที่สมรสแล้วจะมีสามีเป็นที่พึ่งพิง จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตน้อยเมื่อต้องเผชิญกับความเครียดรุนแรง แต่ก็ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพกับคู่สมรสด้วย
3. ตำแหน่งหน้าที่ พยาบาลประจำการมีความเครียดมากกว่าผู้บริหารพยาบาล
4. ประสบการณ์ด้านการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยจะมีความเครียดสูง เนื่องจากขาดความมั่นใจและกลัวในการรับผิดชอบผู้ป่วย
5. เวลาในการปฏิบัติงาน การที่ต้องอยู่เวรซึ่งเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามตารางหมุนเวียนเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของพยาบาลวิชาชีพที่ให้เหตุผลในการลาออกจากงานเนื่องจากมีเวลาไม่แน่นอนและมีเวลาไม่ตรงกับผู้อื่น
6. แผนการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือผู้ป่วยหนัก (ICU) จะมีความรุนแรงและความถี่ของความเครียดสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหอผู้ป่วยจิตเวชและห้องผ่าตัด
7. การรับรู้เรื่องความสำเร็จในการทำงานจากความคาดหวังของผู้ป่วย การที่ต้องแสดงบทบาทให้สอดคล้องกับค่านิยมทางวิชาชีพ การบริการและค่านิยมทางราชการ ซึ่งถ้าพยาบาลวิชาชีพไม่สามารถแสดงความสามารถในการทำงานให้สำเร็จก็จะทำให้เกิดความเครียด
8. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรพยาบาล เช่น ผู้ร่วมงาน ผู้ตรวจการ หรือผู้บริหารเป็นคนที่สำคัญที่จะทำให้เกิดปัญหาและเกิดความเครียดได้มากกว่าการ

ปฏิบัติงาน หากเกิดปัญหาขัดแย้งกับผู้ร่วมงานแล้ว จะนำไปสู่ความท้อแท้ใจ และสร้างความรู้สึกลงในทางลบต่องานและผู้ป่วยได้

9. ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ความเครียดจะมีมากขึ้นเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ สภาพการทำงานรวมถึงปริมาณงานที่เหมาะสมกับอัตรากำลังของบุคลากร

10. การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตน การปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลนั้น ต้องแสดงความรู้ความสามารถทางการพยาบาลที่ดีต่อผู้ป่วยซึ่งต้องตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม หากพยาบาลแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังได้เหมาะสมก็จะลดความเครียดในการปฏิบัติงานได้

การปรับตัว

แนวคิดหรือทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัว

มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตอีกประเภทหนึ่งที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า เป็นสิ่งมีชีวิตที่ประเสริฐที่สุดในบรรดาสิ่งมีชีวิตทั้งมวลในโลก มนุษย์ประกอบไปด้วยส่วนประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ ร่างกายและจิตใจ การดำเนินชีวิตของมนุษย์มีจุดหมายสำคัญ คือ การทำตัวเองให้มีความสุข และปราศจากความทุกข์ การมีความสุขนั้น เน้นความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้นทุกชีวิตจึงต้องขวนขวายทุกวิถีทางเพื่อตอบสนองความต้องการของตัวเอง คือ มีสุข ปราศจากทุกข์ ในกระบวนการตอบสนองความต้องการ เมื่อมีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้น ย่อมก่อให้เกิดความทุกข์ เช่น ความไม่สบายใจ เกิดความเครียด เกิดความกดดันทางอารมณ์ เกิดความคับข้องใจ และเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ เป็นวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวาระสุดท้าย ย่อมต้องอาศัยพยาบาลที่มีคุณภาพและมีความรับผิดชอบสูง ซึ่งจากการทบทวนเรื่องบทบาท และหน้าที่ และคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านมาแล้วนั้น ทำให้ทราบว่า พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่ในหลาย ๆ ด้าน และมีความคาดหวังในระดับสูงจากทั้งผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและผู้รับบริการตลอดจนสังคมภายนอกจึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเครียดในการปฏิบัติงานได้ ซึ่งเป็นเหตุให้มนุษย์ค้นหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อมาจัดการ

กับปัญหาอุปสรรคที่มีให้หมดไป หรือหากวิธีที่สามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคได้ โดยในทางจิตวิทยาเรียกวิธีการนี้ว่า “การปรับตัว”

ความหมายของการปรับตัว

การปรับตัว มาจากคำภาษาอังกฤษว่า Adjustment แปลว่า การทำให้เหมาะสม การทำให้เข้ากัน (กัลยา สุวรรณแสง, 2533, หน้า 57) ความหมายของการปรับตัวนี้ มีผู้รู้หลายท่านทั้งชาวไทย และต่างประเทศได้ให้ความหมายไว้อย่างหลากหลาย ซึ่งขอนำมากล่าวโดยสรุปไว้ดังนี้

Lazarus (1976, pp. 1-2) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการปรับตัวว่า มีจุดเริ่มต้นจากการปรับตัวทางชีววิทยา เรียกว่า adaptation ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานทางทฤษฎีวิวัฒนาการของ Darwin ที่เชื่อว่า เผ่าพันธุ์ที่แข็งแรงเท่านั้น จึงจะสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ และสามารถดำรงเผ่าพันธุ์ อยู่ได้ นักจิตวิทยาได้ยืมเอาความคิดนี้มาใช้ แล้วใช้คำว่า “Adjustment” แทนคำว่า “Adaptation” นอกจากนี้ยังกล่าวว่า การปรับตัวของมนุษย์เป็นไปตามแรงผลักดันสองอย่างคือ

1. แรงผลักดันจากภายนอก (external demands) เกิดจากการที่มนุษย์ต้องอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อม การที่มนุษย์ต้องอยู่ร่วมกันและต้องผูกพันกับผู้อื่น ดังนั้น คนเราต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคม ซึ่งเริ่มตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่
2. แรงผลักดันจากภายใน (internal demands) อันได้แก่ความต้องการอาหาร น้ำ และความอบอุ่น เพื่อให้สามารถดำรงชีพอยู่ได้ด้วยความสุขสบาย และอีกส่วนหนึ่งเกิดจากภาวะทางจิต ซึ่งเป็นของการเรียนรู้ เช่น ความต้องการความอบอุ่น ความต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม และความต้องการความสำเร็จ

การปรับตัว คือ การปรับกายใจให้อยู่ในสังคมได้ในสภาวะแวดล้อมและสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างมีความสุข

Coleman and Hammen (อ้างถึงใน กัลยา สุวรรณแสง, 2533, หน้า 63) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง ผลของความพยายามของบุคคลที่พยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง ไม่ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาด้านบุคลิกภาพ ด้านความต้องการหรือ

ด้านอารมณ์ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมจนเป็นสภาพการณ์ที่บุคคลนั้นสามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ

Roger (อ้างถึงใน กัลยา สุวรรณแสง, 2533, หน้า 63) ได้กล่าวว่า การปรับตัว เป็นการปรับภายในตัวเอง โดยให้เกิดความสอดคล้องระหว่างตนและประสบการณ์ ผู้ที่ปรับตัวได้อย่างเต็มที่ หรือผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ บุคคลที่เปิดตนเองให้ยอมรับ ประสบการณ์ทั้งหมดอย่างเต็มที่ที่สามารถนำมาสู่การรับรู้อย่างรู้ตัวได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง ไม่มีการใช้กระบวนการป้องกันตัว ไม่มีเงื่อนไขในการให้คุณค่า หรือความหมาย แต่จะมีการยอมรับตนเองอย่างไม่มีเงื่อนไขในการให้คุณค่า หรือความหมาย มีความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองอย่างสมบูรณ์เต็มที่ตามศักยภาพ (self-actualization) มีโครงสร้างของคนที่ยืดหยุ่นอยู่ในกระบวนการที่จะรวมประสบการณ์ใหม่เข้ามา ผสมผสานในโครงสร้างของตนเองได้เสมอ และเป็นผู้ที่อยู่ในกระบวนการเปลี่ยนแปลง

Bernard (อ้างถึงใน กัลยา สุวรรณแสง, 2533, หน้า 64) ได้ให้คำนิยามว่า การปรับตัว หมายถึง การที่บุคคลสามารถปรับตัวเองให้เข้ากับโลกภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสภาพสังคม มีความสามารถที่จะเผชิญและยอมรับความจริงของชีวิต มีความขัดแย้ง และความตึงเครียดน้อยที่สุด

สำหรับความหมายของการปรับตัวที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่า การปรับตัว เป็นความสามารถของบุคคลในการเผชิญปัญหา ความขัดแย้ง ความเครียด ความวิตกกังวล และความคับข้องใจต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับตนเอง โดยสามารถสนองตอบต่อความต้องการของร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม กลุ่มบุคคลต่าง ๆ และอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

เมื่อบุคคลมีความเครียดเกิดขึ้นในชีวิต ย่อมกระทบกระเทือนต่อภาวะสมดุลภาพของบุคคลนั้น ทำให้บุคคลมีการปรับตัว และการแก้ไขปัญหาก็เพื่อให้เกิดภาวะดุลยภาพตามเดิม มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึคนึกคิด อารมณ์ และพฤติกรรมต่าง ๆ พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกเมื่อเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคามหรือปัญหาที่เกิดขึ้นนี้ เรียกว่า พฤติกรรมการเผชิญปัญหา กระบวนการเผชิญปัญหาเป็นขั้นตอนของการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นความเครียด มีเป้าหมายเพื่อรักษาความสมดุลระหว่างสิ่งกระตุ้นความเครียดกับความสามารถที่จะจัดการกับสิ่งนั้น ๆ เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยระยะเวลา

ในระหว่างกระบวนการนี้จะมีเหตุการณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างมีขั้นตอน ซึ่งมีนักคิดเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาได้เสนอไว้ดังนี้

Lazarus (1976, pp. 16-18) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลในการจัดการกับความเครียด ซึ่งเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก มีกระบวนการเผชิญปัญหาแสดงไว้เป็นขั้นตอนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. มีสิ่งคุกคามหรือมีสิ่งกระตุ้น เมื่อใดก็ตามที่มีสิ่งคุกคามหรือกระตุ้นทำให้รู้สึกถึงความหวังหรือความต้องการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย มนุษย์จะใช้เวลาพยายามหรือความสามารถในการเอาชนะต่อสถานการณ์ที่มาคุกคามนั้น เพื่อควบคุมจิตใจให้อยู่ในภาวะสมดุล ซึ่งสิ่งที่มาคุกคามหรือกระตุ้นนั้น ได้แก่ ความเจ็บป่วย การสูญเสียคุณค่าในตนเอง การสูญเสียสิ่งที่รัก ภัยอันตรายที่เข้าใกล้ ความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย

2. การประเมินสิ่งกระตุ้น การประเมินสิ่งที่มาคุกคามหรือกระตุ้นมีความสำคัญมากซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการของการใช้ความรู้ และสติปัญญา (cognitive process) โดยเหตุการณ์นั้นจะได้รับการประเมินว่ามีความรุนแรง หรือก่อให้เกิดการสูญเสีย การคุกคาม และการทำลายหรือไม่ เรียกว่า การประเมินระดับต้นหรือปฐมภูมิ และมีการประเมินในระดับทุติยภูมิ เพื่อตัดสินใจว่าจะใช้แหล่งหรือกลวิธีใดในการเผชิญปัญหา โดยจำแนกการประเมินสถานการณ์ หรือสิ่งเร้าความเครียดเป็น 3 ขั้นตอน คือ

2.1 การประเมินขั้นปฐมภูมิ (primary appraisal) เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ บุคคลจะประเมินในขั้นแรกว่าเหตุการณ์นั้นมีผลทางบวก ทางลบ หรือไม่มีผลต่อตนเอง การประเมินดังกล่าวเป็นการประเมินขั้นแรก ถ้าเหตุการณ์นั้นถูกประเมินว่าเป็นผลดีต่อตนเอง (being positive) หรือไม่มีผลได้ผลเสียต่อตนเอง (irrelevant) แล้วผลสืบเนื่องจากการประเมินดังกล่าวแสดงออกในทางที่ดีหรือในเชิงบวก ในทางตรงกันข้ามการประเมินเหตุการณ์เกิดขึ้นในเชิงลบต่อตนเอง หรือการประเมินที่ก่อให้เกิดความเครียด (stressful appraisal) ผลการประเมินดังกล่าวสามารถก่อให้เกิดผลสืบเนื่องทางด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย ซึ่งลักษณะนี้สามารถประเมินได้ 3 ทาง คือ

2.1.1 การไม่มีผลได้ผลเสีย (irrelevant) คือการที่บุคคลรู้สึกเฉย ๆ กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เนื่องจากไม่ก่อให้เกิดผลดี หรือส่งผลเสียอย่างไร

2.1.2 เกิดผลทางที่ดี หรือได้ประโยชน์ (being positive) คือผลของเหตุการณ์เสริมให้เกิดความสุข หรือบุคคลได้รับผลประโยชน์จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2.1.3 เกิดความเครียด (stress) ซึ่งภาวะดังกล่าวทำให้บุคคลเกิดภาวะไม่สมดุลทางจิตใจ คือเกิดความเครียดขึ้น ซึ่งสามารถประเมินได้ 3 ลักษณะ คือ

2.1.3.1 พลังความสามารถอันเกิดจากความเจ็บป่วย หรือเกิดอุบัติเหตุรวมไปถึงการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือการที่บุคคลอันเป็นที่รักเจ็บป่วย

2.1.3.2 การคุกคาม (threat) เป็นการคาดการณ์ว่าจะเกิดอันตราย หรือการสูญเสียขึ้น หรือถ้าเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวจะทำให้เกิดความยุ่งยากลำบากตามมา

2.1.3.3 การท้าทาย (challenge) เป็นการคาดการณ์ว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งอาจแสดงออกโดย การกระตือรือร้น การตื่นตันทันที เป็นต้น

2.2 การประเมินขั้นทุติยภูมิ (secondary appraisal) เป็นการประเมินที่แตกต่างจากแบบแรก เพราะต้องอาศัยความเฉลียวฉลาดในการพิจารณาอย่างถี่ถ้วน มีความซับซ้อนมากกว่าเพื่อหาแนวทางแก้ไขจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม กล่าวคือเป็นพฤติกรรมเผชิญปัญหา

2.3 การประเมินซ้ำ เป็นการเปลี่ยนแปลงการประเมินที่เคยกระทำมาก่อนตามข้อมูลที่ได้อีกใหม่จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจจะสนับสนุน หรือขัดแย้งกับข้อมูลเดิมที่มีอยู่ การประเมินซ้ำเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีลักษณะเป็นพลวัตร (dynamic) เช่นกัน อาจปรับเปลี่ยนได้หรือพร้อม ๆ กันได้ ซึ่งอาจเกิดจากการทำงานของกลไกป้องกันตน

3. ความรู้สึกคาดการณ์ หรือทำนาย เมื่อได้รับการประเมินแล้วว่าเป็นสิ่งคุกคาม บุคคลจะคาดการณ์ หรือทำนายถึงอันตรายที่จะได้รับทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม และนำไปสู่การปรับตัว หรือออกมาในรูปการสู้ หรือหนี

4. พฤติกรรมการเผชิญภาวะปัญหา การเผชิญปัญหาของบุคคลนั้น จะออกมาในรูปพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมสัมพันธ์กับความรู้สึนึกคิด จิตใจ และอารมณ์ของแต่ละบุคคล และเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น หรือมีการคุกคามจากสิ่งแวดล้อมภายนอก หรือมีสิ่ง

กระทบจิตใจ ก็มีผลทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาเรียกว่า พฤติกรรมการเผชิญภาวะปัญหา

Lazarus (อ้างถึงใน ธงชัย ทวีชาติ และคนอื่น ๆ, 2541, หน้า 29-30) ได้แบ่งพฤติกรรมการเผชิญปัญหาเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่ตอบสนองอย่างเหมาะสม จะมีลักษณะดังนี้ คือ บุคคลจะตระหนักว่าเขา กำลังตกอยู่ในภาวะเครียด เขาจะรู้ถึงสภาพการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด และเข้าใจถึงความต้องการทั้งภายนอก และภายในสังคม ขณะเดียวกันก็ตระหนักเกี่ยวกับความสามารถของตนในการที่จะรับมือกับความเครียดนั้น ซึ่งหมายถึง การเข้าใจว่าอะไรกำลังดำเนินอยู่ เช่น การเข้าใจว่ามีความกังวลเกี่ยวกับสภาพการณ์ที่บุคคลต้องแก้ไขปัญหาก่อเกิดขึ้น และเพื่อเป็นการลดความต้องการภายนอก บุคคลจะค้นหาวิธีการที่จะขจัดสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเปลี่ยนแปลงวิธีการไปสู่เป้าหมายการตัดสินใจว่าอะไรสำคัญเป็นอันดับแรกที่ต้องเลือกทำก่อน การจัดสรรเวลา การมีความกล้าที่จะแสดงออกมากขึ้น และการกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อลดความต้องการ ซึ่งหมายถึง การใช้เวลาในการผ่อนคลายของร่างกาย การปรับเปลี่ยนลักษณะการคิดที่ไม่เป็นประโยชน์ การปลดปล่อยอารมณ์ที่เก็บกดไว้ และการพยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ผลของการตอบสนองต่อความเครียดที่เหมาะสมจะมีผลดีในระยะยาว ความเครียดจะลดลงได้ด้วยความพยายามของบุคคลนั่นเอง อันจะก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้น และมีการพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหาก่อ ซึ่งเป็นผลให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น และเป็นการเพิ่มภูมิคุ้มกันของบุคคลที่มีต่อความเครียดในอนาคตต่อไปข้างหน้า และการเผชิญปัญหาก่อเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม ก็จะเกิดการปรับตัวที่ปกติ

2. กลุ่มที่ตอบสนองอย่างไม่เหมาะสม จะมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดปัญหาก่อเพิ่มขึ้น เขาไม่ได้ตระหนักว่าเขา กำลังตกอยู่ในภาวะเครียด แม้ว่าจะมีอาการทางกายทางจิตใจ และทางพฤติกรรม ปรากฏเป็นสัญญาณให้เขารู้เพื่อการปรับตัวก็ตาม เขาไม่ได้เข้าใจว่าอะไรกำลังเกิดขึ้น ไม่เข้าใจถึงสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งลักษณะอย่างนี้มักมีการแปลความหมายของอาการเหล่านั้นอย่างผิด ๆ และแปลความหมายของสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นไปอย่างไม่สมเหตุผล ผล มีการคาดหมายแต่เหตุการณ์ที่เลวร้าย หรือผลอันเลวร้ายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ขณะเดียวกันก็มีอาการทางกายซึ่งเป็นผลจาก

ภาวะเครียดนั้นมากขึ้น ทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเหล่านั้น ความวิตกกังวลก่อให้เกิดความวุ่นวายใจ และความวุ่นวายใจก็ยิ่งทำให้มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น หมุนวนอันจะนำไปสู่ความเครียดที่มีระดับรุนแรงมากขึ้นซึ่งบ่อยครั้งความเครียดที่เกิดจากความวิตกกังวลที่เกี่ยวกับอาการที่เกิดและความวุ่นวายใจจะมากกว่าความเครียดอันแรกที่ทำให้เกิดอาการเสียอีก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจะมีลักษณะของการหลีกเลี่ยงต่อสภาพการณ์ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวล เขาจะปลีกตัวออกไปจากสังคม ก้าวร้าว กินเหล้ามากขึ้น ใช้ยาระงับประสาทแบบผิด ๆ ดิฉัน มีปัญหาและในที่สุดก็กลายเป็นคนป่วย ผลในระยะยาว คือ การสูญเสียความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะจัดการกับชีวิตของตนเอง การเผชิญปัญหาหากเป็นไปอย่างไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดการปรับตัวไม่ได้จะทำให้เกิดความผิดปกติขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ

ลักษณะของการปรับตัว

การปรับตัวมี 2 ลักษณะ คือ การปรับตัวทางร่างกายกับการปรับตัวทางสังคม (Gilmer อ้างถึงใน สม โภชน์ เอี่ยมสุภานิต, 2539, หน้า 640)

1. การปรับตัวทางร่างกาย เมื่อร่างกายเกิดความต้องการก็จะขาดความสมดุล จึงทำให้ต้องแสวงหาอาหารมาบำบัดความต้องการ ซึ่งจะทำให้ร่างกายเกิดความสมดุลอีกต่อไป วิธีการที่แสวงหาอาหารมาสนองความต้องการให้เกิดความสมดุลนั้นเป็นวิธีการปรับตัว

2. การปรับตัวทางสังคม เกิดจากความต้องการการยอมรับ ความรัก เกียรติ และการเป็นสมาชิกของสังคม เมื่อบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการก็จะเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อค้นหาวิถีทางที่จะทำให้ได้รับการตอบสนองเพื่อให้เกิดความพอใจ วิธีการที่เปลี่ยนพฤติกรรมนั้นคือ การปรับตัวนั่นเอง

สามารถกล่าวได้ว่า บรรดาการปรับตัวของมนุษย์นั้น สำหรับตัวของมนุษย์เองก็ปรับตัวเพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข

ลักษณะของบุคคลที่มีการปรับตัวที่ดี

คนที่ปรับตัวได้ดีควรมีลักษณะดังต่อไปนี้ (Gilmer อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539, หน้า 641)

1. เป็นคนที่ยอมรับความจริง และยอมรับตนเองอยู่ตลอดเวลา
2. เป็นคนที่ตระหนักถึงความต้องการ ความรู้สึก และความคิดของตนเอง
3. เป็นคนที่มีคุณค่าของตนเอง
4. เป็นคนที่มีความมั่นคงทั้งทางกาย และจิตใจ
5. เป็นคนที่สามารถให้ความรักแก่บุคคลอื่นได้
6. เป็นคนที่สามารถรับความรักจากบุคคลอื่นได้
7. เป็นคนที่มีความสามารถในการสร้างสรรค์
8. เป็นคนที่มีระดับความเครียดของตนเอง
9. เป็นคนที่พยายามแก้ไขสภาพการณ์ที่เผชิญอยู่แทนที่จะยอมรับอย่างง่ายดาย
10. เป็นคนที่พยายามที่จะหาทางเปลี่ยนแปลงเมื่อเกิดความไม่สบายใจ
11. เป็นคนที่ยืดหยุ่น
12. เป็นคนที่มีไหวพริบว่าเมื่อไรควร หรือไม่ควรวิตกกังวล

นอกจากนี้แล้ว ยังมีปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ดี ก็คือ

1. รับรู้และเข้าใจสถานการณ์ หรือปัญหาอย่างถูกต้อง และตรงกับความเป็นจริง ทำให้แก้ไขได้ถูกต้อง
2. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำให้ได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูง และบุคคลอื่นในสังคม
3. ได้รับการเลี้ยงดูอย่างถูกต้องในวัยเด็ก ทำให้เมื่อโตขึ้นมีความเข้มแข็ง หนักแน่น อดทน กล้าเผชิญกับสถานการณ์หรือปัญหาได้
4. มีประสบการณ์ในการแก้สถานการณ์หรือปัญหามากพอ รู้ว่าเมื่อไรควร แก้ปัญหาด้วยการต่อสู้หรือเผชิญหน้า นิ่งเฉย หรือถอยหนี
5. มีสติปัญญาเฉลียวฉลาดพอควร
6. สถานการณ์ หรือปัญหาไม่รุนแรง ยุ่งยากหรือซับซ้อนมากนัก

7. มีเวลาเพียงพอ เนื่องจากสถานการณ์หรือปัญหาบางอย่างต้องใช้เวลาในการปรับตัวหรือแก้ไข

ลักษณะของบุคคลที่มีการปรับตัวไม่ได้

พฤติกรรมที่เกิดจากการปรับตัวไม่ดีมี 6 ประเภทด้วยกัน คือ (Kaplan อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539, หน้า 641-643)

1. พฤติกรรมบ่งชี้ว่า ประสาทไม่ปกติ (nervous behavior) พฤติกรรมประเภทนี้ มักแสดงออกโดยการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจนมักคิดเป็นนิสัย เช่น การกระพริบตาบ่อย ๆ กัดหรือเลียริมฝีปาก ดึงผม กัดเล็บ กระดิกขา กระดิกนิ้วมือ หรือปัสสาวะบ่อย ๆ พวกนี้เกิดจากความวิตกกังวล
2. พฤติกรรมซึ่งบ่งปฏิกิริยาทางอารมณ์รุนแรง และเปลี่ยนแปลงมากเกินไป (emotional overreactions and deviations) พฤติกรรมประเภทนี้ แสดงออกโดย พฤติกรรมเสียอกเสียใจมากเกินไป ตื่นเต้นเกินขนาด ไม่รับผิดชอบงาน ขาดสมาธิ สนใจเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ พวกนี้เกิดจากอารมณ์รุนแรงเกินไป
3. พฤติกรรมซึ่งบ่งความไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ (emotional immaturity) แสดงออกโดยทำงานคนเดียวไม่ได้ต้องพึ่งพาผู้อื่น ขี้ระแวงสงสัย ขาดเหตุผล ตัดสินใจเองไม่ได้ รู้สึกว่าตนเองขาดความสามารถ และมีปมด้วย พฤติกรรมเหล่านี้เกิดจากการขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์
4. พฤติกรรมซึ่งบ่งการชอบอวดตัว (exhibitionistic behavior) แสดงออกโดยการชอบผลึกไส รังแกผู้อื่น ชอบการประจบประแจง พูดก้าวร้าวผู้อื่น ตำนานิตีเยน พูดจาขวานผ่าซาก พูดตัดบท พวกนี้คิดว่าตนเองเหนือกว่าผู้อื่น
5. พฤติกรรมบ่งชี้การต่อต้านสังคม (antisocial behavior) แสดงออกโดย พฤติกรรมที่โหดร้ายทารุณ เช่น พูดจาไม่สุภาพ ชอบขัดขืนคำสั่ง ชอบรังแก และทารุณสัตว์ ลามกอนาจาร เล่นิทานหยาบโลน ขัดขืนระเบียบวินัยของโรงเรียน หนีโรงเรียน พวกนี้เกิดจากการต่อต้านสังคม

6. พฤติกรรมซึ่งบ่งอาการผิดปกติทางจิต (psychosomatic disturbance) แสดงออกโดยการเจ็บป่วยโดยขาดเหตุผล กินจุแต่หิวเก่ง บางครั้งอาเจียน และอุจจาระไม่เป็นเวลา พวกนี้มีสาเหตุมาจากจิตใจได้รับความกระทบกระเทือน

สาเหตุที่ทำให้ต้องมีการปรับตัว

กัลยา สุวรรณแสง (2533, หน้า 65-66) ได้สรุปสาเหตุที่ก่อให้เกิดการปรับตัวไว้ 3 ข้อ คือ

1. แรงขับและความต้องการ (drives and needs) ในชีวิตของบุคคลมีความต้องการเป็นพื้นฐาน เช่น ความต้องการทางกาย (physical needs) และความต้องการทางจิต (psychological needs) ความต้องการทั้งสองนี้ทำให้เกิดแรงขับ (drives) เช่น เกิดความหิว (thirsty) เป็นแรงขับให้มนุษย์ดื่มน้ำ แสวงหาเพื่อสนองความอยากของตน ถ้าเกิดอุปสรรคมาขัดขวางไม่สามารถตอบสนองความต้องการ ไม่สามารถหามาบำบัดความอยากได้ ร่างกายก็จะแสดงพฤติกรรมออกมาในรูปต่าง ๆ เพื่อให้คลายจากความกระวนกระวายอันเนื่องมาจากความอยาก พฤติกรรมที่แสดงออกมาเพื่อคลายความทรมานทรมานนี้ เรียกว่า “การปรับตัว”
2. แรงกระตุ้นจากสังคม การเปลี่ยนแปลงจากสังคมอย่างรวดเร็ว หรือการที่มีสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ทำให้คนมีปัญหาในการปรับตัวให้ทันตามภาวะสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ราคาสิ่งของแพงขึ้น แฟชั่นแต่งกาย การเป็นอยู่ การคมนาคม ความเจริญทางวัตถุ ต่างก็กระตุ้นให้มนุษย์วิ่งตามตลอดเวลา ต้องตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของสังคม มีปัญหาเดินแถวกันมาให้แก่ตลอดเวลา ถ้าแก่ได้ก็มีความสุข ถ้าแก่ไม่ได้ก็เกิดความคับข้องใจ กระวนกระวายใจจึงหาทางปรับตัว โดยวิธีการต่าง ๆ
3. เจตคติความสนใจ จุดหมายของชีวิตของตัวเองเปลี่ยนแปลงไปจึงจำเป็นต้องปรับพฤติกรรม

กระบวนการในการปรับตัว

ในการดำเนินชีวิตของมนุษย์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ นั้น จะต้องพบกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ มากมาย บุคคลที่มีความตั้งใจ และมีความมุ่งมั่น ย่อมสามารถหา

วิธีการปรับตัวเพื่อให้ตัวเองก้าวผ่านปัญหาอุปสรรคนั้น ๆ ไปได้ ในขณะที่บางคนอาจไม่สามารถหาวิธีการปรับตัวที่เหมาะสมได้ อาจใช้วิธีการหลบหนีปัญหา หรือตั้งเป้าหมายใหม่ขึ้นมา ซึ่งจะทำให้เกิดพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากที่ควรจะเป็น ได้กล่าวถึงระดับของกระบวนการปรับตัวและลักษณะกระบวนการปรับตัวไว้ ดังนี้ (ลักขณา สรวิวัฒน์, 2545, หน้า 65)

1. ระดับของกระบวนการปรับตัว สำหรับกระบวนการปรับตัวที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคลนั้นแบ่งได้เป็น 2 ระดับ คือ

1.1 การปรับตัวที่เรารู้ตัว (conscious attempt of adjustment) การปรับตัวแบบนี้สามารถทำได้ 2 ทาง คือ

1.1.1 โดยการเพิ่มความพยายามให้มากขึ้น เพื่อให้ชนะอุปสรรค หรือความยุ่งยากต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

1.1.2 โดยการเปลี่ยนเป้าหมายที่ตั้งไว้ หากว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้สูงเกินไป หรือเป้าหมายที่บุคคลนั้นทราบ หรือตระหนักว่าเขาไม่สามารถจะบรรลุได้ เขาจะเปลี่ยนเป้าหมายใหม่ที่คาดว่าจะเอาชนะได้

1.2 การปรับตัวที่กระทำไปโดยไม่รู้ตัว (unconscious attempt of adjustment) การปรับตัวแบบนี้อาจกล่าวได้ว่า เป็นทางออกอย่างหนึ่งของบุคคลเมื่อเกิดความคับข้องใจ หรือความขัดแย้งในใจ หรือเมื่อเผชิญปัญหาแล้วแก้ปัญหาไม่ได้ เขาก็จะหาทางออกด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งซึ่งกลวิธีในการปรับตัวในลักษณะดังกล่าว เรียกว่า กลไกทางจิต (mental mechanism) หรือกลไกป้องกันตน (self-defense mechanism) กลไกดังกล่าวนี้บุคคลใช้เพื่อการรักษา หรือคุ้มครองตนเองไม่ให้เสียหน้าหรือศักดิ์ศรีนั่นเองเพื่อไม่ให้เกิดความวิตกกังวล

2. ลักษณะกระบวนการปรับตัว สามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

2.1 การปรับตัวที่สมบูรณ์ (integrative adjustment) เป็นลักษณะของการปรับตัวที่บุคคลประสบปัญหา หรืออุปสรรคต่าง ๆ แล้วสามารถแก้ปัญหาได้ และเมื่อแก้ปัญหาได้แล้วทำให้ตนเองเกิดความสบายใจไม่มีข้อข้องใจหรือสงสัยเหลืออยู่

2.2 การปรับตัวที่ไม่สมบูรณ์ (non-integrative adjustment) เป็นการปรับตัวที่บุคคลประสบปัญหา หรืออุปสรรคแล้วไม่สามารถแก้ปัญหานั้น ๆ ได้ แต่เขาอาจมีวิธีที่

ทำให้คลายเครียดภายในใจ หรือความวิตกกังวลใจให้ลดลงได้บ้าง แต่เขาอาจมีวิธีที่ทำให้คลายเครียดภายในใจ หรือความวิตกกังวลใจให้ลดลงได้บ้าง แต่ร่องรอยของความไม่สบายใจนั้นยังคงมีค้างอยู่ การปรับตัวแบบนี้อาศัยกลไกทางจิต หรือกลไกป้องกันตนเอง การปรับตัวแบบนี้จึงเป็นการปรับตัวที่ไม่สมบูรณ์

องค์ประกอบของการปรับตัว

Lazarus (1976, p. 35) ได้จัดองค์ประกอบที่แสดงถึงการปรับตัวไว้ 6 ประการ คือ

1. มีความคิดเชิงวิเคราะห์ (analytical thinking) คือ เป็นบุคคลที่มีการวางแผนในการแก้ปัญหาอย่างระมัดระวัง และทำงานอย่างละเอียด จริงจัง
 2. มีทักษะทางสังคม (sociability) เป็นบุคคลที่เข้ากับคนอื่นได้ มีชีวิตชีวา มีความพอใจในการเข้าสังคม
 3. มีความมั่นคงทางอารมณ์ (emotional stability) เป็นบุคคลที่ไม่ปล่อยอารมณ์ไปกับความกลัว หรือวิตกกังวลจนเกินไป สามารถผ่อนคลาย และหลีกเลี่ยงความตึงเครียด มองชีวิตตามสภาพความเป็นจริง
 4. มีความเชื่อมั่น (confidence) เป็นบุคคลที่เห็นคุณค่าในการตัดสินใจด้วยตนเอง ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายพร้อมที่จะเผชิญกับปัจจุบัน และอนาคตโดยไม่มีความรู้สึกลำบากใจในเรื่องรูปร่าง ท่าทางของตนเอง
 5. ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (personal relation) เป็นบุคคลที่มีความอดทนที่มีความอดทนไม่วิพากษ์วิจารณ์ผู้อื่นเกินควร มองโลกในแง่ดี
 6. ความพึงพอใจในบ้าน (home satisfaction) เป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวดี พึงพอใจกับสภาพในบ้าน ได้รับการยอมรับ และเข้าใจจากทางบ้าน
- การศึกษาเรื่องการปรับตัวของบุคคลควรแบ่งเป็น 2 ด้านคือ (Lazarus, 1976, pp. 36-37)

1. การปรับตัวทางด้านส่วนตัว ประกอบด้วย

- 1.1 ความเป็นตัวของตัวเอง (self-reliance) หมายถึง ความสามารถที่จะทำสิ่งต่าง ๆ อย่างเป็นอิสระ พึ่งตนเอง และรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง

1.2 ความรู้สึกว่าคุณค่า (sense of personal worth) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น มีความศรัทธาต่อความสำเร็จของตนเอง เชื่อว่าตนเองมีความสามารถในระดับเกณฑ์เฉลี่ย หรือสูงกว่า

1.3 ความรู้สึกเป็นอิสระ (sense of personal freedom) เป็นความสามารถในการกำหนด และวางแผนทางในการปฏิบัติของตนเอง มีความเป็นอิสระในการเลือกคบเพื่อน และการควบคุมการเงินด้วยตนเอง

1.4 ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (sense of belonging) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับความรักจากครอบครัว ความปรารถนาดีจากเพื่อน และมีความสัมพันธ์ที่ราบรื่นกับคนทั่วไป

1.5 ความรู้สึกไม่มีแนวโน้มการเกิดพฤติกรรมถอยหนี (non-withdrawing tendencies) คือ การที่บุคคลมีลักษณะตรงกันข้ามกับความรู้สึกมีแนวโน้มที่จะถอยหนี ซึ่งบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะถอยหนีจะมีความรู้สึกไม่กล้าที่จะเผชิญกับความจริง มักใช้ความคิดของตัวเองสร้างความสุข มักเอาตัวเองเข้าไปแทรกในทุก ๆ เรื่อง อ่อนไหว ว้าวุ่น และหมกมุ่นกับตนเอง

1.6 ความรู้สึกไม่มีอาการทางประสาท (non-nervous systems) คือ การที่บุคคลมีลักษณะตรงกันข้ามกับความรู้สึกมีอาการทางประสาท ซึ่งบุคคลที่มีอาการทางประสาทจะมีความรู้สึกว่ามี ความผิดปกติทางด้านร่างกายและอารมณ์ เช่น เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ จิตใจไม่สงบ ฝันร้าย ตากระตุก เป็นต้น

2. การปรับตัวทางสังคม ได้แก่

2.1 มาตรฐานสังคม (social standards) คือ การที่บุคคลเข้าใจในสิทธิของผู้อื่น เห็นความจำเป็นของการทำตามข้อตกลงของกลุ่ม และเข้าใจว่าสิ่งใดถูก หรือผิด

2.2 ทักษะทางสังคม (social skills) เป็นการแสดงออกถึงความสามารถในการจัดการกับความต้องการของคนใกล้ชิด คนแปลกหน้าให้ความสนใจกับปัญหา และกิจกรรมของบุคคลในสังคม

2.3 แนวโน้มที่จะต่อต้านสังคม (social tendencies) หมายถึง การที่บุคคลมีลักษณะตรงกันข้ามกับความรู้สึกมีแนวโน้มที่จะต่อต้านสังคม ซึ่งบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะต่อต้านสังคมจะชอบทะเลาะวิวาท คือ ดึง ชอบการทำลาย ไม่ยุติธรรมต่อผู้อื่น

2.4 ความสัมพันธ์ในครอบครัว (family-relations) บุคคลที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวดี คือ ผู้ที่รู้สึกว่าเป็นที่รักและได้รับการปฏิบัติที่ดีจากทางบ้าน รู้สึกมั่นคงและไม่รู้สึกว่าถูกควบคุม กวดขันมาก หรือน้อยเกินไป

2.5 ความสัมพันธ์กับโรงเรียน (school relations) คือ ลักษณะที่บุคคลสามารถอยู่ร่วมกับครู และเพื่อนนักเรียนคนอื่น ๆ ได้ การเรียนเหมาะกับระดับความสนใจ และวุฒิภาวะของตนเห็นความสำคัญของชีวิตในโรงเรียน

2.6 ความสัมพันธ์กับชุมชน (community relations) เป็นการติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านอย่างมีความสุข ภาคภูมิใจในความเจริญก้าวหน้าของชุมชน มีความอดทนในการติดต่อกับบุคคลในชุมชน โดยไม่เลือกเชื้อชาติ ศาสนา รวมทั้งเคารพกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพ โดยทั่วไปในชุมชน

ทฤษฎีการปรับตัว

บัณฑิตทางการพยาบาล เมื่อก้าวเข้าสู่โลกของการทำงานในวิชาชีพการพยาบาล แล้วนั้นจะต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาท (role transition) จากการเป็นนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งถือว่าเป็นก้าวแรกที่สำคัญของชีวิตการทำงาน

ทฤษฎีการปรับตัว มีข้อตกลงพื้นฐาน ดังนี้ (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคนอื่น ๆ, 2545, หน้า 5-6)

1. บุคคลเป็นสิ่งมีชีวิตที่ประกอบด้วยองค์ประกอบด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคม
2. บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
3. บุคคลจะใช้กลไกที่มีมาแต่กำเนิดและที่ได้มาจากการเรียนรู้ ทั้งกลไกด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ในการปรับตัวให้เผชิญกับสิ่งแวดล้อมในโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
4. สุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นมิติหนึ่งของชีวิตที่บุคคลทุกคนต้องเผชิญ
5. บุคคลต้องปรับตัวเพื่อมีปฏิกิริยาด้านบวกต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง
6. การปรับตัวของบุคคลเป็นการทำหน้าที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญ และเกี่ยวข้องกับระดับการปรับตัวของบุคคล

7. การปรับตัวของบุคคลมีขอบเขตจำกัด ถ้าสิ่งเร้าอยู่ในขอบเขตบุคคลก็จะมีการปรับตัวไปในทางบวก

8. การปรับตัวของบุคคลมี 4 ด้านคือ การปรับตัวตามความจำเป็นด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์พึ่งพาระหว่างกัน

ทฤษฎีการปรับตัวจะเน้นถึงบุคคล สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพ และพยาบาลดังนี้ (ยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคนอื่น ๆ, 2545, หน้า 6-13)

1. บุคคล บุคคลตามทฤษฎีของรอย อาจหมายถึง บุคคลคนเดียว ครอบครัว กลุ่มชุมชนหนึ่ง หรือสังคมหนึ่งก็ได้ บุคคลที่พยาบาลจะให้การดูแลนี้อาจจะมีสุขภาพดี หรือเจ็บป่วย อาจจะมีการปรับตัวที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ บุคคลเป็นระบบหนึ่ง ซึ่งเกิดจากการรวมกัน มีความสัมพันธ์กัน และทำหน้าที่ร่วมกันระหว่างองค์ประกอบย่อย ด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคม ทั้ง 3 ส่วนนี้จะทำงานประสานสัมพันธ์กันเป็นเอกภาพ (unity) และดำเนินไปอย่างมีเป้าหมายประสงค์ โยธรรมชาติดบุคคลเป็นระบบเปิดที่จะมีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลตลอดเวลา เมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบต่อระบบการปรับตัวของบุคคล ซึ่งสิ่งเร้านั้นอาจจะอยู่ในหรือภายนอกขอบเขตการปรับตัวก็ได้ ก็จะเกิดกระบวนการต่าง ๆ ภายในตัวของบุคคล แล้วจะแสดงผลย้อนกลับออกมาสู่ภายนอกเป็นลักษณะของพฤติกรรมปรับตัว สรุปได้ว่า ระบบ การปรับตัวของบุคคลประกอบด้วย สิ่งนำเข้าหรือสิ่งเร้า (input or stimuli) กระบวนการควบคุม (control process) สิ่งนำออกหรือพฤติกรรม (output or behavior) บุคคลจะมี การปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลของระบบอยู่ตลอดเวลา กระบวนการควบคุม ประกอบด้วย กลไกการควบคุม และกลไกการรับรู้ ส่วนสิ่งนำออกหรือพฤติกรรม เรียกว่า แบบของการปรับตัว (adaptive modes) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1.1 การปรับตัวด้านร่างกาย (physiological mode) หมายถึง พฤติกรรม การตอบสนองของร่างกายต่อความต้องการพื้นฐานของบุคคล เพื่อรักษาความมั่นคงทางด้านร่างกายซึ่งประกอบด้วยระบบย่อยคือ การมีกิจกรรมและการพักผ่อน (activity and rest) ภาวะโภชนาการ (nutrition) การขับถ่าย (elimination) น้ำและเกลือแร่ (fluid and electrolyte) ออกซิเจน (oxygen) ผิวหนัง (skin integrity) และการควบคุม (regulation) ได้แก่ อุณหภูมิ และการรับรู้ความรู้สึก

1.2 การปรับตัวด้านจิตสังคม ประกอบด้วย

1.2.1 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (self-concept mode) อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความเชื่อหรือความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองในทุก ๆ เรื่อง เป็นการประเมินทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวกับตนเองทั้งด้านรูปร่างหน้าตา ความสามารถ เจตคติ ความรู้สึก และภูมิหลังต่าง ๆ การรับรู้เกี่ยวกับตนเองนี้จะมีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพ พฤติกรรมและการแสดงออกของบุคคลโดยตรง อัตมโนทัศน์มิได้มีมาแต่กำเนิด แต่เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามระดับวุฒิภาวะ และสิ่งแวดล้อมโดยไม่จำกัดเวลาและของเขต นอกจากนั้นยังเปลี่ยนแปลงไปตามสถานที่ และบทบาทในสังคมของแต่ละบุคคล อัตมโนทัศน์ของแต่ละบุคคลจะมีลักษณะเฉพาะของตนเอง ไม่มีใครที่จะมีอัตมโนทัศน์คงที่ตลอดเวลา สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น สำหรับการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์นั้น หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองตามความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเองอันเกิดจากประสบการณ์ และการเรียนรู้ ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อรักษาความมั่นคงทางด้านจิตใจ

1.2.2 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (role-function mode) หมายถึง พฤติกรรมเกี่ยวกับการดำรงบทบาท การทำหน้าที่ตามความคาดหวังของสังคมที่มีต่อบุคคลนั้น เนื่องมาจากการที่บุคคลต้องดำรงชีวิตอยู่ในสังคมเพื่อความปกติสุขและการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างบุคคล พฤติกรรมด้านนี้มีเพื่อรักษาความมั่นคงทางสังคม

1.2.3 การปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึ่งพาระหว่างกัน (interdependence mode) การพึ่งพาระหว่างกัน (interdependence) หมายถึง ความสมดุลระหว่างการเป็นตัวของตัวเอง (independence) และการพึ่งพาผู้อื่น (dependence) โดยธรรมชาติของการอยู่ร่วมกันในสังคม บุคคลจำเป็นต้องมีการพึ่งพาอาศัยกันและกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยที่บุคคลนั้นต้องเป็นผู้ให้และผู้รับไปพร้อม ๆ กันด้วยความเต็มใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พฤติกรรมพึ่งพาผู้อื่นครอบคลุมไปถึงพฤติกรรมการขอความช่วยเหลือ การแสวงหาความสนใจ และการแสวงหาความรัก ส่วนพฤติกรรมการเป็นตัวของตัวเอง ก็จะครอบคลุมพฤติกรรมการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การต่อสู้ อุปสรรค และการแสวงหาความพึงพอใจจากการทำงานและการดำรงชีวิต พฤติกรรมด้านนี้มีเพื่อรักษาความมั่นคงทางสังคมไว้

การปรับตัวทั้ง 4 ด้านดังกล่าว จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคล โดยจะเป็นสิ่งที่สังเกต หรือวัดได้จากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา สิ่งนำออกหรือผลลัพธ์ของการปรับตัว แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.2.3.1 พฤติกรรมการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ (adaptive) ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดความมั่นคงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

1.2.3.2 พฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ (ineffective) ซึ่งจะขัดขวางมิให้เกิดความมั่นคงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และจะมีกระบวนการย้อนกลับไปยังสิ่งนำเข้า เพื่อให้เกิดการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป

2. สิ่งแวดล้อม หมายถึง ทุกสถานการณ์หรือทุกภาวะการณ์ที่อยู่รอบตัวบุคคล และมีอิทธิพลต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของบุคคล สิ่งแวดล้อมนี้ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลที่มีผลกระทบต่อระบบการปรับตัวของบุคคล สิ่งแวดล้อมนี้จึงเปรียบเสมือนสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้บุคคลมีการปรับตัว ทฤษฎีนี้แบ่งสิ่งเร้า (stimuli) ออกเป็น 3 ประเภทคือ

2.1 สิ่งเร้าตรง (focal stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้นและมีผลกระทบโดยตรงต่อบุคคล ก่อให้เกิดพฤติกรรมการปรับตัว เช่น สถานการณ์ ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียด

2.2 สิ่งเร้าร่วม (contextual stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าอื่นที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคลในขณะนั้นที่นอกเหนือจากสิ่งเร้าตรง โดยอาจจะมีผลทางบวกหรือผลทางลบต่อการปรับตัวก็ได้ สิ่งเร้าร่วมทางบวกจะช่วยให้บุคคลมีการปรับตัวได้เหมาะสม ซึ่งเปรียบเสมือนสิ่งที่จะช่วยลดอิทธิพลจากสิ่งเร้าตรง ทำให้ปัญหาในการปรับตัวน้อยลง ส่วนสิ่งเร้าร่วมทางลบก็เปรียบเสมือนสิ่งเสริมเพิ่มความรุนแรงของสิ่งเร้าตรง ที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดปัญหาการปรับตัวเพิ่มขึ้น สิ่งเร้าร่วมดังกล่าวเช่น ลักษณะนิสัย ประสบการณ์ แรงสนับสนุนทางสังคม

2.3 สิ่งเร้าแฝง (residual stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าที่อาจจะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมการปรับตัวของบุคคลในขณะนั้น แต่ไม่สามารถระบุได้ชัดเจนและตรวจสอบได้ยากหรือไม่ได้ แต่ถ้าสิ่งเร้าแฝงนั้นสามารถตรวจสอบได้ก็จะกลายเป็นสิ่งเร้าตรงหรือ

สิ่งเร้าร่วมได้ เช่น บุคลิกภาพส่วนบุคคล สิ่งเร้าทั้งหมดนี้จะมีอิทธิพลร่วมกันที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการปรับตัว และส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล

3. ภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะหรือกระบวนการมีชีวิตอยู่โดยเกิดจากการรวมองค์ประกอบย่อยทั้งหมดของบุคคล ซึ่งภาวะดังกล่าวนี้มีผลกระทบมาจากกระบวนการปรับตัวนั่นเอง โดยรวมการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย ด้านอึดมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์พึงพาระหว่างกัน และเชื่อว่า การปรับตัวเป็นกระบวนการส่งเสริมความมั่นคง หรือความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นการมีสุขภาพดีจึงหมายถึง การที่บุคคลมีการปรับตัวได้ดี ส่วนการเจ็บป่วย ก็เป็นผลมาจากการปรับตัวที่ไม่ดี และเน้นว่า การที่บุคคลจะปรับตัวได้ดี หรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ระดับความรุนแรงของสิ่งเร้า หรือระดับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม และระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคล ความสามารถในการปรับตัวของบุคคล เปรียบได้กับขอบเขตในระดับหนึ่ง ซึ่งถ้าสิ่งเร้า ตกอยู่ภายในขอบเขตนี้ บุคคลก็จะไม่สามารถปรับตัวได้

โดยสรุป ภาวะสุขภาพเป็นผลจากการปรับตัวของบุคคล โดยมีเป้าหมายเพื่อความอยู่รอดของชีวิตเพื่อการเจริญเติบโตสามารถสืบทอดเผ่าพันธุ์ และเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ ถ้าการปรับตัวบรรลุเป้าหมาย ก็ถือว่าการปรับตัวที่ดี อันจะนำมาซึ่งการมีสุขภาพที่ดี แต่ถ้าการปรับตัวไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ ก็ถือว่ามีปัญหาในการปรับตัว อันจะนำมาซึ่งการเจ็บป่วย

4. การพยาบาล หมายถึง ระบบของความรู้เชิงทฤษฎี ซึ่งอธิบายกระบวนการวิเคราะห์ และการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้เจ็บป่วย หรือผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงจะเจ็บป่วย การพยาบาลเป็นศาสตร์ที่เกิดจากการพัฒนาองค์ความรู้ที่นำไปสู่การให้บริการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เป้าหมายของการพยาบาล คือ การส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอึดมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์พึงพาระหว่างกัน เพื่อให้ได้มาซึ่งการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีชีวิตในวาระสุดท้ายที่สงบ และโดยเฉพาะการพยาบาลจะมีความจำเป็นอย่างมาก เมื่อบุคคลมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม การปฏิบัติการพยาบาลจะต้องอาศัยกระบวนการพยาบาล ซึ่งรอยได้ให้ความหมายของ

กระบวนการพยาบาลไว้ว่า เป็นกระบวนการแก้ไขปัญหา โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ความจำเป็นของบุคคล เลือกและปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม รวมทั้งประเมินผลจากการปฏิบัติการพยาบาลด้วย ซึ่งมีรายละเอียดประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้คือ

4.1 การประเมินในระดับที่ 1 หรือการประเมินพฤติกรรมของผู้รับบริการ (first level assessment of assessment of client behavior) เป็นการเก็บรวบรวมและประเมินพฤติกรรมการปรับตัวทั้งที่แสดงให้เห็นภายนอกหรือพฤติกรรมภายใน ทั้งด้านร่างกาย ด้านอึดมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์ซึ่งพาระหว่างกัน ซึ่งอาจจะได้มาจากวิธีการสังเกต สอบถาม หรือวิธีอื่น ๆ รวมทั้งตัดสินใจว่าพฤติกรรม การปรับตัวดังกล่าวของผู้รับบริการนั้น เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม อย่างไร

4.2 การประเมินในระดับที่ 2 หรือการประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว (second level assessment or assessment of influencing factors) เป็นการประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวทั้งที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม โดยประเมินสิ่งเร้าทั้ง 3 ประเภท คือ สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝง และการประเมินต้องให้ครอบคลุมแบบของการปรับตัวทั้ง 4 แบบด้วย

4.3 การวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) เป็นขั้นตอนของการระบุปัญหาในการปรับตัวที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย ด้านอึดมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์ซึ่งพาระหว่างกัน และเมื่อกำหนดปัญหาได้ครบถ้วนตาม การปรับตัวทั้ง 4 แบบแล้ว ก็ต้องจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการปรับตัวดังกล่าวด้วย

4.4 การตั้งเป้าหมายของการพยาบาล (goal setting) โดยทั่วไปเป้าหมายของการพยาบาลก็คือ การมุ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่เหมาะสมให้เป็น พฤติกรรมที่เหมาะสม และมุ่งรักษา ส่งเสริมพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสม ขั้นตอน นี้จึงเป็นการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายของผู้รับบริการที่ต้องการให้เกิดขึ้น โดยพยาบาลต้องกำหนดร่วมกันกับผู้รับบริการ

4.5 การปฏิบัติการพยาบาล (intervention) เป็นการเลือกและการกำหนด จุดมุ่งหมายและวิธีการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลต้องกำหนดร่วมกับผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติการพยาบาลที่วางไว้

4.6 การประเมินผล (evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล คือ จะเป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการตัดสินใจประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล การตัดสินใจโดยดูจากพฤติกรรมการปรับตัวของผู้รับบริการว่าภายหลังจากที่พยาบาลได้ทำการปฏิบัติการพยาบาลไปแล้วผู้รับบริการมีพฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสมโดยไม่มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนกลับเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ ถ้าเป็นดังนี้ก็ถือว่าการปฏิบัติการพยาบาลนั้นประสบผลสำเร็จ

แต่ถ้าหากหลังจากการประเมินแล้ว ผู้รับบริการยังคงมีปัญหาในการปรับตัวเรื้อรังนั้นอยู่ พยาบาลก็ต้องย้อนกลับไปเริ่มต้นปฏิบัติตั้งแต่ขั้นที่หนึ่งของกระบวนการพยาบาลอีกครั้ง เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถปรับตัวในเรื่องนั้นได้หรือมีพฤติกรรมที่เหมาะสมให้ได้

Rogers (อ้างถึงใน ยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคนอื่น ๆ, 2545, หน้า 13-14) ผู้นำด้านทฤษฎีว่าด้วยตนเอง และทฤษฎีการให้คำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ได้พิจารณาการปรับตัวภายในตนเอง โดยเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนเป็นศูนย์กลางของประสบการณ์ต่าง ๆ รอบตัวซึ่งเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ส่วนหนึ่งของประสบการณ์ที่บุคคลได้รับรู้ และการมีปะทะสัมพันธ์นั้นจะก่อให้เกิดเป็นตัวเรา (self) หรือโครงสร้างของตนขึ้นมา เป็นการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง เช่น บุคลิกลักษณะความสามารถของตน บทบาทต่าง ๆ ของตนในการเกี่ยวข้องกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมทัศนคติ และค่านิยมต่าง ๆ ของตัวเรา ประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับจึงมีส่วนสำคัญในการกำหนดบุคลิกภาพของบุคคลให้แตกต่างกัน โดยที่แต่ละคนจะเข้าใจและรู้จักโลกส่วนตัวของตนเองให้ดีที่สุด บุคคลที่ปรับตัวได้ คือ บุคคลที่เป็นตัวของตัวเอง เข้าใจ และยอมรับตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถรับรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ตามความเป็นจริง นำประสบการณ์นั้นมาจัดให้สอดคล้องกับโครงสร้าง หรือบุคลิกลักษณะของตนได้อย่าง ไม่ขัดแย้งหรือบิดเบือน และจะมีการรับรู้ และความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางบวก ส่วนบุคคลที่ปรับตัวไม่ได้นั้น จะมีความขัดแย้งระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนเองกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นมาใหม่อย่างมาก ทำให้เกิดความตึงเครียด วิตกกังวล สับสน ไม่แน่ใจ สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง และความคิดเห็นเกี่ยวกับตนจะเป็นไปในทางลบ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว

การที่มีอิทธิพลร่วมกันในการกำหนดแนวทางพฤติกรรมการปรับตัวซึ่งเป็นรากฐานบุคลิกภาพ อิทธิพลของทั้งสามประการ ไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างเด็ดขาด แต่จะเชื่อมโยงเกี่ยวพันกันตลอดชีวิต ปัจจัยทั้ง 3 ประการนี้ได้แก่ (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคนอื่น ๆ, 2545, หน้า 16-18)

1. อิทธิพลของสภาวะพื้นฐานทางกายในเชิงชีววิทยา อันได้แก่ อิทธิพลของพันธุกรรมมียืนยันทันตัวนำลักษณะต่าง ๆ ทำให้เกิดโครงสร้างทางกายวิภาค และการทำหน้าที่ทางสรีระภายในตัวของแต่ละบุคคล เช่น การทำงานของระบบประสาท ระบบต่อมต่าง ๆ รูปร่างหน้าตา อัตราการเจริญเติบโต และทำให้มีขีดจำกัดความสามารถด้านต่าง ๆ เช่น แรงขับเคลื่อนในการเรียนรู้ อารมณ์ ความแข็งแรง ความเร็วและช้าในการเคลื่อนไหวของบุคคลแตกต่างกันด้วย จึงทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างบุคคลโดยกำเนิด และมีอิทธิพลในการทำให้บุคคลมีการปรับตัวต่อสภาพปัญหาแตกต่างกัน

2. อิทธิพลของสภาวะแวดล้อม ได้แก่ สภาพดินฟ้าอากาศที่ทำให้แต่ละคนแสดงออกแตกต่างกันในการปรับตัวเพื่อสนองความต้องการ หรือแรงขับภายในวัฒนธรรมในสังคมที่อยู่จะเป็นตัววางรากฐานให้แก่บุคลิกภาพ ทั้งในด้านความรู้สึกนึกคิด การกระทำ ความเชื่อต่าง ๆ จรรยาบรรณ ข้อยกเว้น ระเบียบกฎเกณฑ์ทั้งหลายที่เป็นที่ยอมรับในสังคมนั้น โดยเริ่มต้นจากครอบครัวซึ่งมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังลักษณะนิสัย และบุคลิกภาพพื้นฐานให้แก่เด็กได้มาก สถาบันทางสังคมอื่น ๆ เช่น โรงเรียน ชุมชน วัด ตลอดจนสถาบันชาติ ล้วนเป็นสถาบันซึ่งสมาชิกของสังคมต้องเกี่ยวข้องด้วย โดยมีสิ่งต่อไปนี้ เป็นเครื่องกำกับระเบียบแบบแผน การประพฤติปฏิบัติ ได้แก่ กฎหมาย หลักธรรมคำสอน จรรยาบรรณ และข้อห้ามตลอดจนระเบียบกฎเกณฑ์ทั้งหลายที่เป็นที่ยอมรับกันในสังคมนั้น

3. อิทธิพลของสภาวะความเป็นคน เป็นอิทธิพลของความรู้สึกและเข้าใจเกี่ยวกับตนเองซึ่งได้แก่แบบแผนของชีวิตซึ่งเป็นแบบเฉพาะตัว ทั้งนี้หมายความว่ารวมถึงความสามารถ ลักษณะนิสัย ความสนใจ ค่านิยม ตลอดจนความรู้สึกเข้าใจ หรือความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสภาวะแห่งตน ซึ่งคนแต่ละคนเรียนรู้ที่จะประเมินหรือตัดสินคุณค่าของตนเอง การที่บุคคลจะสามารถประเมินค่าตัวเองทั้งทางร่างกาย และจิตใจ

ก็เนื่องมาจากเจตคติที่ผู้อื่นมีต่อเขา โดยเฉพาะบุคคลที่มีความหมาย และมีความสำคัญต่อชีวิตของเขา เช่น บิดามารดา เพื่อนฝูง และครูอาจารย์

กล่าวได้ว่า ปัจจัยพื้นฐานของมนุษย์ทั้งในทางชีววิทยา สภาพแวดล้อมและตัวบุคคลแต่ละคนนั้นมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของมนุษย์อย่างแท้จริง และปัจจัยทั้ง 3 อย่างนี้จะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน และมีอิทธิพลต่อกันอย่างต่อเนื่องตลอดไป

สรุปได้ว่า การปรับตัวเป็นกระบวนการหนึ่งที่มนุษย์ใช้เพื่อเป็นกลวิธีในการสร้างสรรค์ความสุขตอบสนองความต้องการของตนเอง โดยการพยายามทุกอย่างเพื่อให้ตัวเองสามารถอยู่ร่วมในสังคม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้อย่างมีความสุข การปรับตัวจะเกิดขึ้นเมื่อมนุษย์เผชิญกับปัญหา นั่นคือ สิ่งที่มาขัดขวางทำให้ไม่สามารถบรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การปรับตัวจะได้ผลนั้นบุคคลต้องมีความรู้ เข้าใจในตัวเอง และรู้เท่าทันเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีความเข้มแข็งอดทน มีสติปัญญา มีความยืดหยุ่นพอเหมาะกับสถานการณ์นั้น ๆ ข้อดีของการปรับตัว ก็คือ จะช่วยให้บุคคลสบายใจขึ้น ไม่มีความเครียด ระบายอารมณ์คับข้องใจต่าง ๆ มีความสุข สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้กับบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว ซึ่งจะตรงกันข้ามกับผู้ที่ไม่สามารถปรับตัวได้ จะเกิดปัญหาขึ้นกับตัวเอง เช่น มีความเครียด เก็บกด ซึ่งจะเป็นสิ่งที่บั่นทอนต่อสุขภาพกายและจิต และจากการเก็บกดนี้ ผู้ที่ไม่สามารถปรับตัวได้อาจแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาต่อสังคม และสิ่งแวดล้อมอันจะส่งผลให้เกิดปัญหาความเดือดร้อนทั้งต่อตัวผู้กระทำเอง สังคม และสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวด้วย

บทบาทหน้าที่และคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ

ฟาริดา อิบราฮิม (2536, หน้า 170-171) ได้กล่าวไว้ว่า การแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพนั้นถูกกำหนดขึ้นจากเรื่องต่อไปนี้

1. กรอบแนวคิดทางการพยาบาล คือ คน สภาพแวดล้อม ภาวะสุขภาพ เป้าหมายและกิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้แก่ประชาชน

2. กระบวนการพยาบาล โดยที่พยาบาลจะต้องเป็นผู้ประเมินภาวะสุขภาพ วางแผนปฏิบัติ และประเมินผลการพยาบาล เพื่อมุ่งทิศทางที่ภาวะสุขภาพของประชาชน เป็นสำคัญ

3. มาตรฐานการพยาบาล ซึ่งจะเป็นส่วนช่วยกำหนดให้พยาบาลต้องพัฒนา กระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพซึ่งบอกถึงความเป็นเลิศ เพื่อให้สังคมพอใจและมีความมั่นใจในบริการที่ได้รับ

4. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

5. จรรยาวิชาชีพ

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2536, หน้า 172-173)

1. เป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ (care provider) การดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบาย รวมไปถึงกิจกรรมการรักษาไว้ซึ่งเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย เป้าหมายที่สำคัญคือ การสื่อให้ผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการเห็นถึงความห่วงใยที่พยาบาลมีต่อสวัสดิภาพของเขา

2. เป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ให้ความช่วยเหลือ (communication and helper) การติดต่อสื่อสารจะช่วยสร้างความไว้วางใจ และรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่าง พยาบาลกับผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย หรือกับเพื่อนร่วมงานและมีความสำคัญใน การทำกิจกรรมทุกอย่าง เช่น การส่งเวร การรายงานข้อมูลต่าง ๆ ที่สำคัญ เป็นต้น ต้อง รู้จักรับฟัง มีทักษะในการตอบสนองและมีวิธีการสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือใน การบำบัด

3. การเป็นผู้สอน (teacher) การสอน เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ผู้สอนและผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ

กระบวนการสอนประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การประเมิน การวางแผน การนำไปปฏิบัติ และการประเมินผล บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสอนสุขภาพ มีความสำคัญเด่นชัดมากขึ้นในปัจจุบันเนื่องจากสาเหตุของความเจ็บป่วยที่เกิดจากวิถี การดำเนินชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงที่มีมากขึ้น การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจึงเป็น เป้าหมายที่สำคัญ นอกจากนั้นการดูแลรักษาตนเองและการพึ่งพาตนเองที่บ้าน ที่ชุมชน จะมีมากขึ้น เนื่องจากต้องประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการมีจำนวนเตียง ในโรงพยาบาลที่จำกัด ร่วมกับการเจ็บป่วยเรื้อรังและความพิการที่ต้องอาศัยการดูแล

รักษาตนเอง พึ่งพาตนเองในระยะยาว ผู้ป่วยและครอบครัว ต้องการความรู้และข้อมูล ข่าวสารในเรื่องสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองจากแหล่งต่าง ๆ โดยเฉพาะจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข

4. การเป็นที่ปรึกษา (counselor) เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วย หรือผู้รับบริการให้ ตระหนักถึงปัญหาเพื่อพัฒนาและปรับปรุงสัมพันธภาพ และส่งเสริมความเจริญอกงาม ระหว่างบุคคล รวมถึงการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจและสติปัญญา เน้นการช่วยเหลือ พัฒนาความรู้สึก ส่งเสริมพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพ และ ความสามารถในการควบคุมดูแลตนเองเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม

การให้คำปรึกษา ต้องใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสารเชิงบำบัด พยาบาลต้อง เป็นผู้ที่มีความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร ประสพการณ์ และ ประเมินความก้าวหน้าในทางสร้างสรรค์ของบุคคลและกลุ่ม พยาบาลต้องเป็นแบบอย่าง ในพฤติกรรมที่ต้องการ เช่น พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดสุขภาพดี ต้องมีความจริงใจใน การช่วยเหลือคนอื่น และแสดงให้เห็นผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลสนใจและเอื้อ ออาทรในสวัสดิภาพของเขา พยาบาลผู้นำกลุ่มต้องมีจิตว่างเพื่อการรับรู้ข้อมูล และเข้าใจ สถานการณ์ของผู้รับคำปรึกษา เป็นผู้ที่มีความยืดหยุ่น มีอารมณ์ขันเพื่อสามารถติดต่อกับ บุคคลอื่นที่มีประสพการณ์หลากหลาย ความสามารถที่จำเป็นของผู้นำกลุ่มคือ การรู้จัก ตนเองและเข้าใจตนเอง

5. การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (advocator) หมายถึง การเป็นปากเป็นเสียง แทนผู้ป่วย รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดี มีคุณภาพ รู้จักติดต่อและ เจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในระบบบริการสุขภาพในสิทธิของตนเอง

6. การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) อาจเป็นการเปลี่ยนแปลงบุคคล กลุ่มบุคคล หรือระบบ เป็นผู้ที่สามารถแยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจ และ ความสามารถของผู้ป่วย เพื่อกำหนดทางเลือก แหล่งประโยชน์แล้วกำหนดบทบาท การช่วยเหลือที่เหมาะสม สร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ ตระหนัก รู้ถึงระยะของการเปลี่ยนแปลง สามารถชี้แนะผู้ป่วยหรือญาติโดยใช้กระบวนการ การพยาบาลในการวางแผนเป้าหมายการดำเนินชีวิต และคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง ความรู้

ทักษะ ความรู้สึกหรือเจตคติที่จะส่งเสริม ปกป้อง ดูแล และฟื้นฟูสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

7. การเป็นผู้นำ (leader) ในที่นี้หมายถึง พยาบาลเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ในทั่วไปการตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย และหาแนวทางบรรลุเป้าหมาย เพื่อปรับปรุงสุขภาพ

เป้าหมายของภาวะผู้นำแตกต่างกันในแต่ละระดับที่จะนำไปใช้ และรวมถึง (1) การปรับปรุงภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัว (2) การเพิ่มประสิทธิภาพและความพึงพอใจในหมู่พยาบาลที่ให้การดูแล และ (3) การปรับปรุงเจตคติและความคาดหวังของประชาชนต่อวิชาชีพการพยาบาล เป็นต้น

8. การเป็นผู้จัดการ (manager) คือ การวางแผน การให้ทิศทาง การพัฒนาคน การติดตามตรวจสอบให้ความดีความชอบ และเป็นตัวแทนบุคลากรหรือตัวแทนองค์กร ในการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการมอบหมายกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ช่วยพยาบาล หรือพยาบาลคนอื่น ๆ แล้วทำหน้าที่นี้เทศ และประเมิน การปฏิบัติงาน การเป็นผู้จัดการต้องมีความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างและพลวัตรขององค์กร ความรู้เกี่ยวกับอำนาจความรับผิดชอบ กระบวนการกลุ่ม ภาวะผู้นำ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง การป้องกันสิทธิ การมอบหมายงาน การนิเทศงาน และการประเมินผล

9. บทบาทด้านการวิจัย (researcher) พยาบาลที่เป็นนักวิจัยต้องมีความรอบรู้ และมีความสามารถในการทำวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ แล้วนำผลการทำวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลทุกคนไม่จำเป็นต้องทำวิจัย แต่ทุกคนต้องอ่านและประเมินงานวิจัยได้อย่างมีวิจารณญาณ เพื่อสามารถใช้ผลของการวิจัย ประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

ฟาริดา อิบราฮิม (2536, หน้า 174-175) กล่าวว่าไว้ว่า พยาบาลเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดในการให้การดูแลผู้ป่วย บทบาทของพยาบาลที่สำคัญมีอยู่ 3 บทบาท คือ

1. บทบาทด้านการรักษา พยาบาลจะมีบทบาทด้านนี้มาก โดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีผู้ป่วยหนักหรือเป็นโรคในระยะเฉียบพลัน เช่น หน่วยบำบัดพิเศษ หน่วยฉุกเฉิน ส่วนในหอผู้ป่วยต่าง ๆ พยาบาลก็จะมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์โรค และ

การวางแผนการรักษา และจากการที่พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด พยาบาลก็สามารถที่จะสังเกตอาการของผู้ป่วยได้ตลอดระยะเวลาของการรักษาว่าเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง ดีขึ้นหรือทรุดลง พยาบาลจะเป็นผู้ที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษาที่แพทย์วางไว้ เช่น การให้ยา

2. บทบาทด้านการดูแล พยาบาลจะมีบทบาทในด้านนี้มากที่สุด เพื่อจุดมุ่งหมายในการช่วยเหลือ สนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วย พยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสวัสดิภาพของผู้ป่วยแต่ละบุคคลเป็นหลัก และต้องตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลในเรื่องต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนที่ไม่เหมือนกัน พยาบาลจะต้องดูแลให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยปฏิบัติให้ได้มากที่สุดตามสภาพเท่าที่จะทำได้ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ปลอดภัยและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น แผลกดทับ พยาบาลมีหน้าที่ให้กำลังใจผู้ป่วย และต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีโอกาสตัดสินใจและร่วมกันวางแผนการให้การดูแลผู้ป่วยเองด้วย ส่วนในกรณีของผู้ป่วยเรื้อรังนั้น พยาบาลจะมีบทบาทในด้านนี้มาก พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงให้การปลอบโยนและให้กำลังใจด้วย

3. บทบาทด้านสังคม พยาบาลมีหน้าที่ในการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับโรคที่เป็นเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

ในการปฏิบัติหน้าที่ภายในขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาลนั้น นอกจากพยาบาลจะต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญและทักษะต่าง ๆ แล้ว พยาบาลจะต้องมีความรับผิดชอบในระดับสูงต่อชีวิตของผู้ป่วย มีการตัดสินใจที่เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์และในผู้ป่วยแต่ละรายอีกด้วย เพื่อป้องกันอันตรายหรือผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นต่อผู้ป่วยได้ ตั้งแต่อันตรายเพียงเล็กน้อย จนถึงอันตรายแก่ชีวิตของผู้ป่วย จากลักษณะการปฏิบัติงานดังกล่าวจึงถือเป็นสิ่งที่จะทำให้พยาบาลเกิดความเครียดในการปฏิบัติงานได้ของ ฟาริดา อิบราฮิม (2536, หน้า 175-179) ได้กล่าวถึง ลักษณะงานโดยทั่วไปของพยาบาลไว้ว่า เป็นงานที่ก่อให้เกิดความเครียดในระดับต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ดังนี้

1. งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องพบเห็นความตาย ความสูญเสีย การพลัดพรากจากครอบครัว และสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย ผู้รับบริการจะมีความทุกข์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีผลกระทบต่อญาติพี่น้อง ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัว และความเศร้าโศกเสียใจ

2. งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบสูง จึงต้องใช้ความรู้ และการตัดสินใจที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย

3. งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องพบกับความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน ในบางครั้งต้องพบกับปัญหาเศรษฐกิจของผู้ป่วย และครอบครัว การขาดผู้ดูแล และผู้ป่วยที่ต้องเป็นภาระของครอบครัวตามมา

4. พยาบาลมีปริมาณงานมาก เนื่องจากต้องให้ทั้งการดูแลรักษา และพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ และยังต้องดูแลพัสดุครุภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในงานรักษาพยาบาล ตลอดจนการเก็บเอกสารและข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยทุกรายอีกด้วย

5. พยาบาลต้องร่วมงานกับบุคลากรหลายฝ่ายในทีมสุขภาพ ซึ่งมาจากหลายสาขาวิชาชีพที่รับผิดชอบปฏิบัติหน้าที่ที่แตกต่างกันเพื่อผู้ป่วย โดยมีพยาบาลเป็นคนกลางหรือผู้ประสานงาน และในบางครั้งอาจจะประสบปัญหาด้านการประสานงานได้

6. พยาบาลขาดการพักผ่อนตามรูปแบบเวลาปกติเช่นคนทั่วไป เนื่องจากต้องปฏิบัติงานให้บริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง จึงต้องผลัดเปลี่ยนกันในช่วงเวลาต่าง ๆ ทั้งเวรเช้า เวิร์บาย และเวรดึก การพักผ่อนจึงเปลี่ยนแปลงไปตามเวลาที่ถูกจัดให้รับผิดชอบปฏิบัติงาน ทำให้ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบเวลาของการพักผ่อนอยู่เสมอ

7. การขาดโอกาสในการติดต่อสังคมภายนอกตามสมควร จากการปฏิบัติงานที่ต้องให้บริการแก่สังคมตลอด 24 ชั่วโมง โดยไม่มีการหยุดในวันหยุดราชการอย่างแน่นอนเช่นเดียวกับวิชาชีพอื่น ดังนั้นสังคมของพยาบาลจึงค่อนข้างแคบ ส่วนใหญ่จะมีเพียงการสังสรรค์ในกลุ่มวิชาชีพเดียวกัน หรือวิชาชีพใกล้เคียงเท่านั้น

8. ความคาดหวังของสังคมที่มีต่อพยาบาลนั้นมีค่อนข้างสูง โดยเฉพาะในด้านความประพฤติกิริยาธรรม ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่ต้องตำราวม และระมัดระวังในการปฏิบัติตนให้เป็นไปตามความคาดหวังของสังคมเสมอ ซึ่งบางครั้งอาจขัดกับลักษณะตามธรรมชาติของมนุษย์และบุคลิกภาพของพยาบาลบางคนได้ และอาจมีผลทำให้พยาบาลส่วนหนึ่งเกิดความขัดแย้ง คับข้องใจ และเก็บกดภายในจิตใจ

ฟาริดา อิบราฮิม (2536, หน้า 180-182) ได้สรุปคุณสมบัติของบัณฑิตทางการพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นที่ต้องการ และคาดหวังของสังคมไว้ว่า ควรมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีความรู้พื้นฐานที่จำเป็นทั้งทางด้านวิชาชีพ เช่น ทฤษฎีและหลักการต่าง ๆ รวมทั้งความรู้ในสาขาที่เกี่ยวข้องและมีความจำเป็นในการทำงาน เช่น ในเรื่องของการใช้ภาษาทั้งพูด อ่าน เขียน ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ รวมทั้งความรู้ทางด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร การบริหารจัดการ
2. มีทักษะ ได้รับการฝึกฝนและมีประสบการณ์ในเชิงวิชาชีพที่เพียงพอในการปฏิบัติงานอย่างถูกต้องตามหลักการ เพื่อป้องกันข้อบกพร่อง หรือผิดพลาดในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้
3. สามารถเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีมาสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม สอดคล้อง รู้จักคิด วิเคราะห์ และประยุกต์ความรู้ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
4. มีสติปัญญา สามารถคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีเหตุผล มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
5. มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่สำคัญในวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากความรู้ดีจะสะท้อนออกมาในการแสดงออกทางพฤติกรรม ผู้ที่มีเจตคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพ นอกจากจะขาดความสุขในการทำงานแล้ว ยังจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลรวมถึงภาพลักษณ์ของวิชาชีพได้อีกด้วย
6. มีวินัยในการทำงาน ยอมรับฟังความคิดเห็นที่มีเหตุผลของผู้อื่น ปฏิบัติตามกฎหมายของหน่วยงาน ยอมรับกติกาของหมู่คณะ และรู้จักกาลเทศะ
7. มีความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น และรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา
8. มีความรับผิดชอบรู้จักหน้าที่ ปฏิบัติงานบนพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรม
9. มีความใฝ่รู้ กระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเองให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการในสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

10. มีความยืดหยุ่น รู้จักปรับตัวในการทำงานอยู่เสมอ

11. ยอมรับและเข้าใจในลักษณะของการทำงานในวิชาชีพการพยาบาล มีความรู้เกี่ยวกับความเครียด ความเหนื่อยหน่าย รู้จักป้องกัน หรือแก้ไขความเครียดที่เกิดขึ้นโดยแสวงหาวิธีการวิธีการเผชิญความเครียดและการปรับตัวที่เหมาะสม ไม่ปล่อยให้อุปสรรคหรือเรื่องจนยากที่จะแก้ไข

จากบทบาทหน้าที่ และคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งคุณสมบัติของบัณฑิตทางการพยาบาล ตามที่ได้มีผู้ให้แนวคิดต่าง ๆ ดังกล่าวไว้แล้วนั้น สามารถสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่ในด้านต่าง ๆ มาก และมีความรับผิดชอบอยู่ในระดับสูง ซึ่งพยาบาลทุกคนคงไม่สามารถแสดงบทบาททุก ๆ บทบาทได้โดยสมบูรณ์ เพราะเหตุว่าแต่ละคนมีลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ สัมพันธภาพกับสังคม รวมถึงประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้พยาบาลมีความเครียดได้สูง ดังนั้น จึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพต้องหาแหล่งสนับสนุนด้านต่าง ๆ ทั้งจากภายในตัวเองและจากแหล่งภายนอกเพื่อช่วยให้มีการปรับตัวที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกษดา เรื่องสุขุทธินฤภาพ (2545) ศึกษาเรื่อง ความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงานโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามการรับรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จากกลุ่มตัวอย่าง 115 คน พบว่า ความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามการรับรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับสิ่งที่จะช่วยลดความเครียดให้บุคลากรในด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติกับผู้ป่วย และด้านระบบกับความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน คือ การประชุมวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อหาแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน การอธิบายให้ข้อมูล และความรู้ที่ถูกต้อง จะช่วยลดความเครียดของบุคลากรในด้านความสัมพันธ์กับญาติผู้ป่วย และการเพิ่มสวัสดิการ และค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นเป็นสิ่งที่ช่วยลดความเครียดให้บุคลากรในด้านชีวิตส่วนตัว ครอบครัว และสังคม

จตุพร พฤษหิรัญ (2546) ศึกษาเรื่อง การศึกษาความเครียดในงาน ผลของ ความเครียด และการเผชิญความเครียดในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 365 คน พบว่า สาเหตุของความเครียดในงาน ด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงทาง การเมือง และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัย ด้านองค์กร ประกอบด้วย บทบาทพยาบาลวิชาชีพ กฎระเบียบขององค์กร และภาวะผู้นำ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ผลของความเครียดในงานของพยาบาล วิชาชีพ ด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับน้อย การเผชิญ ความเครียดในงานพยาบาลวิชาชีพใช้การเผชิญความเครียดในงานในการเผชิญกับปัญหา อยู่ในระดับมาก การหลีกเลี่ยงปัญหามีอยู่ในระดับน้อย ส่วนการอาศัยแหล่งช่วยเหลือ และ การมองโลกในแง่ร้าย อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับการเผชิญความเครียดในด้าน การมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับมาก และด้านการบรรเทาความรู้สึกอยู่ในระดับปานกลาง

ธารมกล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเผชิญความเครียด กับความเครียดใน บทบาท ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้บริหารการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในทั่วไปจำนวน 53 คน พบว่า ความเครียด ในบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากความขัดแย้งในบทบาท

นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคนอื่น ๆ (2540) ศึกษาเรื่อง การพยาบาลทาง ศัลยศาสตร์ เล่ม 2 ในความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ของการ ปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 83 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 47 คน มีความเครียดจากการปฏิบัติงานสามารถ จัดกลุ่มได้ 6 ประเภท ได้แก่ การขาดประสบการณ์ การที่ต้องดูแลผู้ป่วยหนัก การสื่อสาร ระหว่างบุคคล การปรับตัวให้เข้ากับบุคลากร การปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล และ มีการเผชิญความเครียดโดยการเผชิญหน้ากับปัญหา การปรับอารมณ์ และการบรรเทา ความรู้สึก

ปิยะวดี สุมาลัย (2544) ศึกษาเรื่อง ความเครียดเชิงอาชีพและปัจจัยที่ก่อให้เกิด ความเครียด ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบาราศนราดรุ ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 41

ปีขึ้นไป มีสถานภาพสมรสแต่งงาน มีประสบการณ์ในการทำงาน 16 ปีขึ้นไป ส่วนมากทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน และมีบุคลิกภาพมีแนวโน้มแบบ A มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง มีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 41 ปีขึ้นไปมีความเครียดมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ

พัชรินทร์ สุตันตปฤดา (2535) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียดภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จากกลุ่มตัวอย่าง 51 คน พบว่า พยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานน้อย ปัจจัยจากการปฏิบัติงานด้านลักษณะงานพยาบาล โครงสร้างของสถาบันและบรรยากาศในการทำงาน ด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และด้านคนก่อให้เกิดความเครียดแก่พยาบาลในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักใช้ค่อนข้างน้อย คือพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ส่วนพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์มีการใช้ค่อนข้างน้อย ส่วนปัจจัยจากการปฏิบัติงานด้านคน ด้านลักษณะงานพยาบาล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

มนภรณ์ วิทยาวงศรุจิ (2538) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ค่าเฉลี่ยของความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการรวมทุกด้าน และ ในแต่ละด้าน ได้แก่ ความคลุมเครือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท ความไม่เหมาะสมในบทบาท และความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป อยู่ในระดับปานกลาง ประสบการณ์และบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความเครียดในบทบาท ส่วนบรรยากาศองค์กรขาดความสามัคคีและอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำและปานกลางกับความเครียดในบทบาท อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ส่วนภาระในครอบครัว และบุคลิกแบบมุ่งความสำเร็จ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และประสบการณ์ บรรยากาศองค์กรมีอุปสรรคและมีขวัญสามารถร่วมกันพยากรณ์ความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการได้ ร้อยละ 14.31

ลดาวัลย์ สกุลธนา (2543) ศึกษาเรื่อง *ความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่* จากกลุ่มตัวอย่าง 127 คน พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในทั่วไปโรงพยาบาลสวนปรุง ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และยังพบว่า เพศ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช วุฒิการศึกษา ตำแหน่งงาน ไม่มีผลต่อความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในทั่วไปโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนสถานภาพสมรส มีผลต่อความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในทั่วไปโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ศิริพร วิญญูรัตน์ (2543) ศึกษาเรื่อง *ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการและรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่* จากกลุ่มตัวอย่าง 83 คน พบว่า ความเครียดในการทำงานของพยาบาลประจำการโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเอง เป็นแบบมีส่วนร่วม ส่วนรูปแบบการบริหารของหัวหน้าผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ เป็นแบบปรึกษาหารือ และรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับ ความเครียดในการทำงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สมจิตร อุคมศรี (2536) ศึกษาเรื่อง *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์* จากกลุ่มตัวอย่าง 199 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การปฏิบัติงานตามตารางหมุนเวียน การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน และลักษณะงานที่รับผิดชอบ ส่วนสถานภาพสมรส การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ และการรับรู้ต่อระบบบริหารงาน ไม่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยที่ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ อายุ และสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 12

สิริภรณ์ หันพงศ์กิตติกุล (2542) ศึกษาเรื่อง แหล่งความเครียดในงานของ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จากกลุ่มตัวอย่าง 272 คน พบว่า แหล่งความเครียดในการทำงานโดยรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านภาระงานมากภายใน ช่วงเวลาจำกัด ด้านปัญหาองค์กรและการบริหารจัดการ และด้านสภาพการทำงานและ สิ่งอำนวยความสะดวกไม่ดี ก่อให้พยาบาลประจำการเกิดความเครียดอยู่ในระดับ ปานกลางสำหรับด้านสัมพันธภาพระหว่างคนไม่ค่อยอยู่ในระดับต่ำ

สิริลักษณ์ ดันชัยสวัสดิ์ (2535) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบาง ประการกับความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความเครียดอยู่ในระดับปาน กลาง พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพแนวโน้มแบบ B และพยาบาลวิชาชีพที่มี บุคลิกต่างกัน มีความเครียดต่างกัน พยาบาลวิชาชีพที่มีบุคลิกภาพแบบ A มีความเครียด สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีบุคลิกภาพแบบ B ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และ ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ปัจจัยในการทำงานทุก ด้าน ได้แก่ ด้านตัวงาน ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านความสำเร็จและความก้าวหน้าในงาน อาชีพ ด้านสัมพันธภาพกับคนอื่นในการปฏิบัติงาน และด้าน โครงสร้างและบรรยากาศ องค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด บุคลิกภาพ และกลยุทธ์การเผชิญปัญหา ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย (2534) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศ องค์กร ความรู้สึกว่าเหว่ ความทนทาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน และความทนทานของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูง ความรู้สึกว่าเหว่อยู่ในระดับ ปานกลาง บรรยากาศองค์กรมีแนวโน้มเป็นแบบผสม รองลงมาเป็นแบบปิด และแบบ เปิดตามลำดับ

Bowman and Stern (1995) ศึกษาเรื่อง การใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ เหมาะสมของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจากศูนย์การแพทย์ในประเทศ สหรัฐอเมริกา จำนวน 187 คน พบว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา เป็นพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม โดยพฤติกรรมการเผชิญความเครียด

แบบมุ่งแก้ปัญหาส่งผลทางบวกต่องานที่ทำ ส่วนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหาส่งผลต่องานที่ทำ

Lewis and Robinson (1990) ศึกษาเรื่อง ความเครียดและการเผชิญความเครียดในกลุ่มพยาบาลหอผู้ป่วยหนัก พบว่า ความรุนแรงของปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมีความสัมพันธ์กับปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดของบุคคล คือ สถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้จะมีความรุนแรงมาก ทำให้พยาบาลมีปฏิกิริยาต่อความเครียดมาก และยังพบว่า ภาวะเครียดในงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยพยาบาลที่มีความเครียดในการทำงานสูงส่วนมากจะมีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ และพยาบาลที่มีภาวะเครียดต่ำ ส่วนมากจะมีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่แบบมุ่งแก้ปัญหา

McNeal (1997) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และจากเพื่อน และความเครียดในการทำงานของพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัว และจากเพื่อน และความหวัง มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ