

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของโปรแกรมการผ่อนคลายต่อการลดความเครียดของนักศึกษาพยาบาล การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะครอบคลุมเรื่อง มโนคติของความเครียด ความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิธีการลดความเครียดและวิธีการผ่อนคลาย

#### 2.1 ความเครียด

การศึกษาเกี่ยวกับความเครียดเกิดขึ้นในหลายสาขาวิชาการรวมทั้งวิชาชีพการพยาบาล อย่างไรก็ตามพอที่จะกล่าวได้ว่า ปัญหาหลักที่เกิดขึ้นในการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดจะมีสาเหตุมาจากธรรมชาติ และความหมายของความเครียด ซึ่งตจะมีหลายความหมาย ทำให้เกิดความสับสนและไม่เข้าใจกันขึ้น ในหมู่นักวิจัย Claus (1980) ตั้งข้อสังเกตว่า ความหมายของความเครียดมีหลายความหมาย จึงไม่เชื่อว่าจะมีความหมายใดของความเครียดที่ยอมรับหรือเห็นพ้องต้องกัน ในระหว่างที่สนใจในเรื่องนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเครียดพอที่จะสรุปได้ว่าความเครียดมีความหมายถึง 3 คุณลักษณะได้แก่ ความเครียดหมายถึงปฏิกิริยาตอบสนอง ความเครียดหมายถึงสิ่งกระตุ้น และความเครียดหมายถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

#### ความเครียด : ปฏิกิริยาตอบสนอง

ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมที่รบกวนหรือคุกคาม ความเครียดที่มีความหมายเชิงปฏิกิริยาตอบสนองนี้ถูกพัฒนาโดย Hans Selye ซึ่งอธิบายความเครียดว่าเป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่ไม่เฉพาะเจาะจงของร่างกายต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบหรือสร้างความกดดันให้แก่บุคคล (Selye, 1976 : 15) จากความหมายของ Selye นี้สามารถมองเห็นคุณลักษณะสำคัญ 2 ประการ ของความหมายของความเครียด ได้แก่ การตอบสนองที่ไม่เฉพาะเจาะจงของร่างกาย ซึ่ง Selye เรียกว่า ความเครียด และสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบหรือสร้างความกดดันให้เกิดความเครียด ซึ่ง Selye เรียกว่า สิ่งกระตุ้นความเครียด (Stressor) ตัวอย่างสิ่งกระตุ้นความเครียดทั่ว ๆ ไปได้แก่ ความรุนแรงทางอารมณ์ ความเจ็บปวด ความพยายาม ความเหนื่อยล้า การติดเชื่อ บาดเจ็บ การได้รับการดูถูก หรือเหยียด

หยาม เป็นต้น (Selye, 1982)

การตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งกระตุ้นความเครียด จะสะท้อนให้เห็น โดยปฏิกิริยาการตอบสนองที่ Selye เรียกว่า The General Adaptation Syndrome (GAS) ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ระยะ ได้แก่ระยะ alarm reaction ระยะ resistance และระยะ exhaustion (Selye, 1976) Selye เชื่อว่าการตอบสนองของร่างกายที่เกิดขึ้นใน GAS นี้เป็นแบบแผนทั่วไปของปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่ทำหน้าที่ในการปกป้องบุคคลต่อภัยอันตรายต่าง ๆ และรักษาสสมดุลของร่างกายได้ มโนคติของความเครียดที่อธิบายโดย Selye ได้รับการยอมรับและใช้กันแพร่หลาย

การตอบสนองของจิตใจต่อสิ่งกระตุ้นความเครียด Cofer และ Appley (1964) ให้ข้อเสนอว่าความเครียดเป็นภาวะของบุคคลที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่บุคคลรับรู้ ว่าชีวิตของตนเองตกอยู่ในที่คับขันอันตราย เป็นภาวะที่บุคคลจะต้องใช้พลังงานในร่างกายทั้งหมดเพื่อปกป้องตนเองไว้จากความรู้สึกถึงการมีอันตรายนั้น McGrath (1970) อธิบายความเครียดทางจิตใจจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลคาดว่าตนเองจะไม่สามารถที่จะตอบสนองต่อความกดดันหรือสิ่งคุกคามต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และยังคงคาดว่าจะมีเหตุการณ์ที่ไม่ดีเกิดขึ้น จากการทำตนเองไม่สามารถที่จะตอบสนอง ได้อย่างเหมาะสม ความเครียดจะเกิดขึ้นทันทีเมื่อบุคคลรับรู้ว่าจะไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นความเครียด และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นตามมานั้นก่อให้เกิดผลเสียแก่ตนเองมาก

ปฏิกิริยาตอบสนองที่แสดงถึงความเครียดนั้นสามารถวัดได้โดยใช้ตัวแปรด้านร่างกายหลายประการ เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต การเปลี่ยนแปลงระดับของ Cosinophils ในเลือด ระดับของ glucocorticoid หรือ cortisone ในเลือด (Appley & Trumbull, 1977 ; Selye, 1976)

#### ความเครียด : สิ่งกระตุ้น

ความเครียดหมายถึงสิ่งกระตุ้น หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองของความเครียดขึ้น ความเครียดที่เป็นสิ่งกระตุ้นนี้จะอธิบายถึงคุณลักษณะต่าง ๆ ของสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งก่อกวนหรือสิ่งคุกคามอย่างใดอย่างหนึ่ง การศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะต่าง ๆ ของสิ่งแวดล้อมที่เชื่อว่ามีผลทำให้เกิดความเครียด โดยนักวิชาการหลายท่านพอที่จะสรุปได้ว่า คุณลักษณะต่อไปนี้จะทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองของความเครียดในบุคคลต่าง ๆ ได้ สิ่งแวดล้อมที่มีลักษณะของการกระตุ้นมากเกินไปหรือน้อยเกินไป ความไม่ชัดเจน ความขัดแย้ง (Cofer & Appley, 1964) ความไม่คุ้นเคย แปลกใหม่ หรือสถานการณ์ที่ไม่รู้จัก (Maslow, 1968) เหตุการณ์ใหม่

หรือประสบการณ์ใหม่ ๆ (Oken, 1967) สิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดอันตราย (Weitz, 1970) และความไม่แน่นอน (Mishel, 1978)

Scott และ Howard (1970) กล่าวเน้นถึงความสำคัญของความรู้และทักษะที่บุคคลมีอยู่ในการประเมินสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งว่าจะก่อให้เกิดความเครียดโดยยกตัวอย่างว่าบุคคลจะรู้สึกเครียดในสถานการณ์ที่เขาไม่รู้ไม่มั่นใจ เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์นั้น ๆ หรือรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถเรียนรู้สถานการณ์ได้อย่างเพียงพอ ดังนั้นจึงน่าจะเชื่อได้ว่านักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเป็นครั้งแรกจะต้องกล้าเผชิญกับสถานการณ์ผู้ป่วยซึ่งนักศึกษาอาจรู้สึกว่าตนเองยังมีความรู้ มีทักษะไม่เพียงพอที่จะให้การดูแลผู้ป่วย จึงเกิดความไม่มั่นใจและรู้สึกเครียดได้ นอกจากนี้นักศึกษาดังกล่าวยังต้องเผชิญกับสิ่งใหม่ ๆ สิ่งแวดล้อมใหม่บนหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ที่ต้องมีการติดต่อประสานงานด้วย ซึ่งนักศึกษาไม่คุ้นเคย ทำให้เกิดความรู้สึกเครียดมากยิ่งขึ้นได้

#### ความเครียดที่ : ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดที่อธิบายความเครียดว่าเป็นประสบการณ์ของบุคคลที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ความเครียดเกิดจากการที่บุคคลรับรู้ต่อสิ่งกระตุ้นที่เข้ามากระทบตนเอง และการรับรู้ว่าตนเองมีศักยภาพในการตอบสนองต่อสิ่งที่เข้ามาคุกคามนั้น ถ้าบุคคลรับรู้ต่อสิ่งกระตุ้นว่าคุกคามตนเองและตนเองไม่สามารถเผชิญกับสิ่งที่เข้ามาคุกคามนั้น บุคคลจะรู้สึกเครียดและเกิดปฏิกิริยาความเครียดได้ (Cox & Mackey, 1978 ; Lazarus, 1966)

Lazarus (1966) อธิบายว่า การรับรู้ต่อสิ่งคุกคามเป็นสิ่งสำคัญที่จะบอกว่าเป็นสิ่งแวดล้อมนั้นก่อให้เกิดความเครียด จุดเน้นของแนวคิดของ Lazarus อยู่ที่กระบวนการคิดของบุคคลที่ประเมินสิ่งเร้าในสิ่งแวดล้อมว่าเป็นสิ่งกระตุ้นความเครียด หรือสิ่งคุกคามต่ออัตมโนทัศน์ของบุคคล ความเครียดจะเกิดขึ้นจากการที่บุคคลตัดสินใจว่า สิ่งกระตุ้นที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้นรุนแรงเกินกว่าที่บุคคลจะจัดการกับมันได้ การตัดสินใจและความสามารถของบุคคลในการตอบสนองจะเกิดจากกระบวนการในบุคคล 2 ประการ คือ การประเมิน (appraisal) และการเผชิญปัญหา (coping) (Lazarus, 1966) ดังนั้นการประเมินสิ่งคุกคาม (Threat appraisal) เป็นกระบวนการทางความคิดที่เกิดขึ้นเพื่อตัดสินสิ่งกระตุ้นที่เข้ามาในบุคคลว่าเป็นสิ่งคุกคาม ทำให้บุคคลเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งคุกคาม การเผชิญปัญหาเป็นกลวิธีทั้งด้านจิตใจและร่างกายที่เกิดขึ้น เพราะบุคคลพยายามที่จะลดความรู้สึกเครียดที่เกิดจากสิ่งคุกคาม (Cox, 1978)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดของความเครียด พอจะสรุปได้ว่าความเครียดเป็นมโนคติที่มีความหมายได้หลายอย่างก็จริงแต่มีคุณลักษณะสำคัญที่คล้ายคลึงกันก็คือ ความเครียด

จะต้องประกอบด้วยสิ่งกระตุ้นความเครียด (Stressor) ที่จะทำให้บุคคลเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด (stress response) ซึ่งประกอบด้วยปฏิกิริยาด้านร่างกายและจิตใจ และกระบวนการที่เกิดขึ้น (appraisal and coping) ในการประเมินสิ่งกระตุ้นความเครียดและการเกิดการตอบสนองต่อสิ่งคุกคาม

### ปฏิกิริยาตอบสนองของความเครียด

ปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นความเครียดของบุคคลจะเป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่ค่อนข้างซับซ้อน และสัมพันธ์กันระหว่างจิตใจและร่างกาย (Cannon, 1914 ; Mason, 1972 ; Selye, 1956) ปฏิกิริยาตอบสนองของความเครียดจะสะท้อนให้เห็นจากการเปลี่ยนแปลงในร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน (Guzzetta, 1979) โครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะสำคัญที่ทำหน้าที่ตอบสนองต่อความเครียดได้แก่ ไต ต่อมหมวกไต ตับ หลอดเลือด หัวใจ สมอง ประสาท ต่อมไทรอยด์ ซึ่งจะทำหน้าที่ประสานกันอย่างมีระบบในการตอบสนองต่อความเครียด

จากการทบทวนของ Everly และ Rosenfeld (1981) เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเครียด ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีข้อสรุปว่าบุคคลส่วนใหญ่จะมีตอบสนองต่อความเครียด โดยผ่านกระบวนการทำงานของร่างกาย 3 แนวทาง ได้แก่ 1. การตอบสนองอย่างทันทีทันใดของร่างกายต่อสิ่งกระตุ้นความเครียดที่มีความรุนแรง และเกิดเฉียบพลันจะเกิดจากการกระตุ้นของระบบประสาทที่ส่งกลับไปยังอวัยวะส่วนปลาย อย่างไรก็ตามปฏิกิริยานี้เกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้น ๆ แล้วจะหายไป 2. การตอบสนองต่อความเครียดโดยปฏิกิริยาของ "สู้ หรือ หนี" (Fight or flight response) ที่ Cannon อธิบายไว้ หรือปฏิกิริยา alarm ที่ Selye อธิบายไว้มีปฏิกิริยาที่สะท้อนให้เห็นถึงการที่ระบบประสาทซิมพาทีติก และ adrenal medulla ถูกกระตุ้น มีอาการและการแสดงคือ อัตราการเต้นของชีพจร ความดันโลหิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งความดันโลหิตซิสโตลิกสูงขึ้น อุณหภูมิปลายนิ้วต่ำลง เนื่องจากเกิดภาวะหลอดเลือดฝอยหดตัว มีเหงื่อออกบริเวณฝ่ามือ และรูม่านตาขยาย เป็นต้น (Anthony & Kolthoff, 1971 ; Guzzetta, 1989) และ 3. การตอบสนองต่อความเครียดที่ต่อเนื่องเป็นเวลานาน ๆ จะเกิดจากการทำงานของระบบฮอร์โมน (Mason, 1968) คือมีการกระตุ้นของต่อมหมวกไต ต่อมไทรอยด์ และ Somatotropic axis (Mason, 1968 ; Levi, 1972 ; Selye, 1978) อาการและอาการแสดงของปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดที่เรื้อรัง ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจสูงขึ้น บุคคลจะรู้สึกอยากปัสสาวะบ่อย ๆ เบื่ออาหาร คลื่นไส้หรือท้องอืด และนอนไม่หลับ เป็นต้น (Frain & Valiga, 1979)

ปฏิกริยาตอบสนองด้านจิตใจ ต่อความเครียดมักจะแสดงออกในรูปของความวิตกกังวล (Everly & Rosenfeld, 1981 ; Shontz, 1975) การที่บุคคลรับรู้ต่อสิ่งคุกคามก่อให้เกิดความวิตกกังวล (Endler, 1980) ความวิตกกังวลจะเป็นการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นความเครียด ความวิตกกังวลในระดับปกติหรือเล็กน้อยจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่บุคคล ทำให้บุคคลตื่นตัวต่อสิ่งแวดล้อม และเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาต่าง ๆ หรือเรียนรู้เพื่อต่อสู้กับอุปสรรคอย่างมีประสิทธิภาพ (Papla, 1963) แต่ความวิตกกังวลในระดับที่สูงขึ้น จะเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ ทำให้บุคคลรับรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ ได้ช้าลง ความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหาต่าง ๆ ลดลง และประสิทธิภาพในการทำงาน ในการเรียน หรือดำเนินชีวิตลดลง (Hay & Oken, 1972)

ความวิตกกังวลแสดงออกให้เห็นจากการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย Levitt (1980) ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประเมินความวิตกกังวลที่แสดงออกโดยทางร่างกายจะใช้ตัวชี้วัด ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต หรือระดับฮอโมนในเลือด เป็นต้น สำหรับการแสดงออกทางด้านพฤติกรรมจะเป็นความรู้สึกตื่นเต้น ตื่นกลัว หวาดหวั่นต่าง ๆ (Zung, 1971)

ถึงแม้ว่าการตอบสนองต่อความเครียดเป็นปฏิกริยาของร่างกายและจิตใจที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดก็ตาม แต่จากการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความเครียดด้านจิตใจและด้านร่างกายพบแต่เพียงความสัมพันธ์ที่ค่อนข้างต่ำ (Lacey & Lacey, 1958 ; Martin, 1961 ; Tantayanon, 1983) Martin (1961) พบว่าการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปฏิกริยาทางด้านร่างกายและจิตใจต่อความเครียด มักจะไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติเท่าไรนัก Tantayanon (1983) พบความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการเต้นของหัวใจกับความวิตกกังวล Sarason (1960) อภิปรายในการศึกษาของเขาว่า "มักจะพบความสัมพันธ์ทางลบระหว่างตัวแปรความเครียดด้านร่างกายและด้านจิตใจ" ดังนั้นในการศึกษาเกี่ยวกับความเครียด ประเด็นสำคัญที่จะต้องพิจารณาก็คือ การที่จะตัดสินใจเลือกตัวแปรด้านร่างกายที่จะใช้วัดความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านร่างกาย และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านร่างกายกับตัวแปรด้านจิตใจ เป็นต้น

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวพอที่จะอภิปรายสาเหตุได้ 2 ประการ คือ บุคคลมีความเป็นปัจเจกบุคคล ทำให้แบบแผนการตอบสนองต่อความเครียดของบุคคลอาจมีความแตกต่างกันออกไป Lacey และ Lacey (1958) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับ Stimulus and Response Specificity ไว้ แนวคิดนี้อธิบายว่ารูปแบบการตอบสนองของระบบประสาทอัตโนมัติต่อสิ่งกระตุ้นจะแตกต่างกันไปขึ้นกับชนิด สิ่งกระตุ้นความเครียดที่เฉพาะเจาะจง (Stimulus specificity) นอกจากนั้นรูปแบบการตอบสนองจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และในแต่ละสิ่งกระตุ้นความเครียด (Individual Response specificity) จากแนวคิดดังกล่าวจึงทำให้

เห็นเหตุผลในการค้นพบความสัมพันธ์ระหว่างปฏิริยาตอบสนองด้านร่างกายและด้านจิตใจมีค่อนข้างต่ำ หรือไม่พบความสัมพันธ์เลยระหว่างตัวแปรวัดความเครียดด้านร่างกายและด้านจิตใจในการศึกษาที่ผ่านมา

สรุปได้ว่า ปฏิริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นความเครียดประกอบด้วย ปฏิริยาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจที่สัมพันธ์กัน ปฏิริยาตอบสนองด้านร่างกายต่อสิ่งกระตุ้นความเครียดสะท้อนให้เห็นถึงการตอบสนองในอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต อุณหภูมิปลายนิ้ว ปฏิริยาตอบสนองด้านจิตใจได้แก่ ระดับความวิตกกังวล การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปฏิริยาตอบสนองด้านร่างกายและจิตใจยังค่อนข้างต่ำและไม่ชัดเจน จึงทำให้เป็นเรื่องที่น่าสนใจที่จะต้องศึกษาต่อไปถึงตัวชี้วัดความเครียดที่มีประสิทธิภาพต่อไป

## 2.2 ความเครียดของนักศึกษายาบาล

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษานั้น ครอบคลุมไปถึงเรื่องของสิ่งกระตุ้นความเครียด ปฏิริยาความเครียด และวิธีการต่าง ๆ ที่จะใช้ในการลดความเครียดและช่วยเหลือนักศึกษาในการปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดขึ้นในระหว่างการเป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเครียดในนักศึกษายาบาล ซึ่งอาจกล่าวได้ว่ามีรายงานการวิจัยที่ศึกษาความเครียดของนักศึกษายาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 แต่ก็มีจำนวนไม่มากนัก ดังเช่น Blue และ Blue (1983) ได้สำรวจข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของสภาวะของความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยชุมชนทางมลรัฐภาคใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีเชื้อชาติแตกต่างกัน ได้แก่ อเมริกา แคนาเดียน และอินเดียน จากนักศึกษาจำนวน 57 คน ในปีการศึกษา 1977-1978 และนักศึกษาจำนวน 114 คน ในปี 1978-1979 โดยใช้เครื่องมือตรวจสอบความเครียดชื่อ Psychosomatic Checklist of the Cornell Medical Index ผลการสำรวจพบว่าการเปลี่ยนแปลงระดับของความเครียด นักศึกษาในระยะเริ่มต้นเข้าศึกษา และในระยะหลังจากที่เข้าศึกษาในสถาบันแล้ว ความเครียดของนักศึกษาจะแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป อันได้แก่พฤติกรรมแยกตัวเองมากขึ้น เมื่อรู้สึกมีความเครียดมาก พฤติกรรมถดถอยและพฤติกรรมที่ลุกลี้ลุกลน (increased activities)

Birch (1979) ศึกษาความเครียดในนักศึกษายาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในสองปีแรกของหลักสูตร โดยใช้เครื่องมือวัดความวิตกกังวลชื่อ IPAT Anxiety Scale และแบบสอบถามความรู้สึกเครียดต่อสถานที่ฝึกปฏิบัติงานจำนวนไม่น้อยกว่า 56 แห่ง ผลการศึกษาค้นพบว่า กลุ่มนักศึกษายาบาลที่เป็นกลุ่มประชากรได้รับการเตรียมตัวสำหรับชั้นฝึกภาค

ปฏิบัติบนหอผู้ป่วยน้อยมาก และมีระดับของความวิตกกังวลสูง

Blaincy (1980) รายงานการสังเกตเกี่ยวกับเหตุการณ์ในสถานฝึกปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล พบว่าเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ได้แก่ การฝึกทักษะเทคนิคการพยาบาล การจัดทำแผนการพยาบาล สภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย การมีปฏิสัมพันธ์กับแพทย์และอาจารย์นิเทศ และได้เสนอแนะว่าอาจารย์นิเทศจะช่วยลดความวิตกกังวลของนักศึกษาได้ โดยการสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ ยอมรับความรู้ความสามารถของนักศึกษา โดยต้องตระหนักว่านักศึกษายังมีความรู้และทักษะไปมากพอและอยู่ระหว่างการเรียนรู้ และต้องสนับสนุนการเรียนรู้ความวิตกกังวลของนักศึกษา

Brunt (1984) ศึกษาระดับความวิตกกังวลในสถานการณ์ 26 สถานการณ์ ที่เฉพาะเจาะจงของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 9 คน ตั้งแต่การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัว แพทย์ ไปจนถึงการให้การพยาบาลตามเทคนิค ถึงแม้ว่าผลการวิจัยจะสรุปได้ไม่ชัดเจน แต่พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จะมีความวิตกกังวลในระดับสูง และนักศึกษาทุกคนจะมีความวิตกกังวลสูงขึ้นในวันแรกที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

Grassi-Russo และ Morris (1981) ศึกษาความกลัว และความหวังในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 102 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาจะมีความกลัวที่เกี่ยวข้องกับความล้มเหลวในการศึกษา ความรับผิดชอบชีวิต และการกระทำผิดพลาดขณะฝึกปฏิบัติงาน และนักศึกษาได้รายงานว่า ประสบการณ์ด้านลบที่เกิดขึ้นขณะศึกษาในหลักสูตรคือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

Selleck (1982) ศึกษาสิ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลในนักศึกษาพยาบาล 65 คน ในประเทศอังกฤษ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย เป็นลำดับหนึ่ง การประเมินผลจากอาจารย์ การมีปฏิสัมพันธ์กับอาจารย์และการทำกิจกรรมการพยาบาลเป็นสิ่งที่ทำให้นักศึกษาเกิดความวิตกกังวล Parkes (1985) พบว่า การดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ความขัดแย้งกับอาจารย์นิเทศ และกลัวความล้มเหลวในการฝึกเทคนิคการพยาบาลบางอย่าง เป็นสิ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลในนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่หนึ่ง จำนวน 150 คน ในหลักสูตรพยาบาลระดับอนุปริญญาในประเทศอังกฤษเช่นกัน Windson (1984) สัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 4 จำนวน 9 คน เกี่ยวกับประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย พบว่า การที่นักศึกษามีปัญหาเกี่ยวกับอาจารย์นิเทศจะก่อให้เกิดความวิตกกังวลสูงสุด อาจารย์นิเทศดูท่า ไม่ให้กำลังใจหรือไม่ให้ข้อมูลย้อนกลับที่สร้างสรรค์ หรืออาจารย์นิเทศที่มีความเครียดและวิตกกังวลอยู่แล้ว ทำให้นักศึกษามีความวิตกกังวลสูงขึ้นได้

Haack (1985) ศึกษาาระดับความรู้สึกเหนื่อยหน่าย (Burnout) ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในนักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 จำนวน 579 คน ผลการศึกษพบว่านักศึกษายาบาลส่วนใหญ่จะมีระดับความรู้สึกเหนื่อยหน่ายค่อนข้างสูง แสดงออกโดยมีสภาวะจิตอารมณ์ที่อ่อนล้า และรู้สึกไม่มีความเป็นส่วนบุคคล ความรู้สึกเหนื่อยหน่ายนี้จะเพิ่มขึ้นเมื่อเรียนในชั้นปีที่สูงขึ้น นักศึกษารายงานอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งอาการเหล่านั้นสะท้อนให้เห็นว่านักศึกษามีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้า สำหรับการที่ใช้สารเสพติด พบว่านักศึกษายาบาลมีอัตราการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับเท่ากับอัตราการดื่มเหล้าของหญิงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จากสถิติระดับชาติ แต่อัตราการสูบบุหรี่ในนักศึกษายาบาลต่ำกว่าอัตราการสูบบุหรี่ในหญิงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

Stevens (1987) สังเกตว่าการศึกษาคความเครียดในนักศึกษายาบาลระดับต้น ยังมีค่อนข้างจำกัด จึงได้ศึกษาแหล่งที่มาของความเครียดและการรับรู้ของนักศึกษายาบาลต่อความสามารถในการเผชิญความเครียดเหล่านั้น นอกจากนี้ยังศึกษาผลของการใช้แบบประเมินผู้ป่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวางแผนการพยาบาลต่อระดับความเครียดของนักศึกษายาบาล ผลการศึกษพบว่านักศึกษายาบาลร้อยละ 79 มีความเครียดค่อนข้างสูงในช่วงสิ้นสุดเทอมปลายของชั้นปีที่หนึ่ง และร้อยละ 40 จะไม่สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นักศึกษาที่ใช้แบบประเมินผู้ป่วยที่สร้างขึ้นใช้ในการเก็บข้อมูล มีระดับความวิตกกังวลไม่แตกต่างกับนักศึกษากลุ่มที่ไม่ได้ใช้แบบประเมินผู้ป่วยดังกล่าว ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะว่าการศึกษายาบาลมักจะก่อให้เกิดความเครียดในนักศึกษายาบาลตัวนั้น ผู้สอนควรจะต้องจัดการเรียนการสอนในลักษณะที่จะช่วยลดความเครียดในนักศึกษาแต่ไม่ใช่ลดมาตรฐานการศึกษา การวิจัยเกี่ยวกับวิธีการสอนที่จะช่วยให้นักศึกษาที่ประสบความเครียด เรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

Grove (1988) ศึกษาสิ่งก่อดความเครียดและสิ่งที่สร้างความพึงพอใจในการเรียนภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติของนักศึกษายาบาล 4 กลุ่ม ได้แก่ นักศึกษาปกติ นักศึกษาต่อเนื่อง นักศึกษายาบาลชาย และผู้ช่วยพยาบาลที่เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลระดับปริญญาตรีจำนวน 310 คน โดยร้อยละ 6 เป็นนักศึกษายาบาลชาย ร้อยละ 61 เป็นนักศึกษายาบาลปกติ ร้อยละ 24 เป็นนักศึกษายาบาลต่อเนื่อง และร้อยละ 9 เป็นผู้ช่วยพยาบาลที่มาศึกษาต่อ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาทั้ง 4 กลุ่ม มีสิ่งก่อดความเครียดและสิ่งที่สร้างความพึงพอใจที่คล้ายคลึงกัน แต่ก็มีบางส่วนที่เป็นส่วนน้อยมีความแตกต่างกันบ้าง นอกจากนี้พบว่านักศึกษายาบาลชายจะมีสิ่งที่สร้างความพึงพอใจมาก และสิ่งก่อดความเครียดน้อย ในขณะที่นักศึกษายาบาลที่เข้าหลักสูตรตามปกติจะมีสิ่งก่อดความเครียดมากที่สุดและมีสิ่งที่สร้างความพึงพอใจน้อยที่สุด

Pagana (1988) ศึกษาความเครียดและสิ่งคุกคามที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 262 คน ที่กำลังเรียนวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ ผลการศึกษพบว่าสิ่งคุกคามนักศึกษาได้แก่ ความรู้สึกไม่มั่นใจในความรู้ของตนเองว่าจะพอเพียงหรือไม่ กลัวการทำผิดพลาด ความไม่แน่นอน อาจารย์นิเทศ กลัวสภาพของผู้ป่วยหรือตกใจต่อสภาพผู้ป่วย และกลัวเรียนไม่สำเร็จ ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะว่าความรู้เกี่ยวกับสิ่งคุกคามในการฝึกปฏิบัติงานที่นักศึกษารับรู้ จะช่วยให้อาจารย์นิเทศนำมาใช้ในการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาเป็นรายบุคคลได้

Kleehammer และคณะ (1990) ศึกษาการรับรู้ต่อเหตุการณ์ในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 39 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 53 คน ผลการศึกษพบว่าเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้แก่ การขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในเทอมแรก กลัวการกระทำผิดเทคนิคการพยาบาลและการนิเทศและประเมินผลโดยอาจารย์ นอกจากนี้พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 จะมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 4 การวิเคราะห์เนื้อหาพบว่าความวิตกกังวลของนักศึกษาจะสูงขึ้นขณะฝึกปฏิบัติเนื่องจากนักศึกษามองว่าอาจารย์นิเทศไม่สนับสนุนให้กำลังใจ

Zweig (1988) ศึกษาเหตุการณ์ที่ก่อความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนในวิชาภาคปฏิบัติในห้องปฏิบัติการทางการพยาบาลในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จำนวน 246 คน จากโรงเรียนพยาบาล 10 แห่ง ในมลรัฐนิวเจอร์ซีย์ ผลการวิจัยพบว่าเหตุการณ์ที่ก่อความเครียด รายงานโดยนักศึกษาแบ่งเป็น ประสบการณ์ครั้งแรกของการฝึกทักษะการพยาบาล ความรู้สึกที่ไม่มั่นใจ การประเมินของอาจารย์ การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ การสร้างสัมพันธภาพ และการให้การพยาบาลด้านร่างกาย นอกจากนี้ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของนักศึกษามีหลายประการในเวลาเดียวกัน และไม่ใช่เป็นเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแต่จะเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ในกระบวนการเรียนการสอนในห้องปฏิบัติการพยาบาลที่ก่อให้เกิดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบแก้ปัญหา แต่มีส่วนน้อยที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบใช้อารมณ์

Carr (1989) ศึกษาการรับรู้ต่อสิ่งก่อความเครียด และปฏิกิริยาความเครียดของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี 2 กลุ่ม จำนวน 163 คน เป็นนักศึกษาพยาบาลทั่วไป 118 คน และเป็นพยาบาลประจำการที่มาศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี 45 คน การศึกษาครั้งนี้ใช้ t-test ในการทดสอบความแตกต่างระหว่างระดับความเครียด สิ่งก่อความเครียด ปฏิกิริยาความเครียด และการรับรู้ต่อความเปราะบางต่อความเครียดของนักศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม ผลการวิจัยพบว่านักศึกษา

ทั้งสองกลุ่มมีระดับความเครียด ปฏิกริยาความเครียด และการรับรู้ต่อความเปราะบางต่อความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่ามีสิ่งก่อความเครียด 3 ใน 7 ประการที่ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาที่เป็นพยาบาลประจำการจะมองว่า การงานในอนาคตจะเป็นสิ่งก่อความเครียดมากกว่านักศึกษาพยาบาลทั่วไป นักศึกษาทั่วไปจะมองว่า การเรียนต่อในอนาคตและเงินค่าใช้จ่ายในการศึกษาจะเป็นสิ่งก่อความเครียดของเขา มากกว่านักศึกษาพยาบาลที่เป็นพยาบาลประจำการ

Klechammer และคณะ (1990) ศึกษาการรับรู้ต่อเหตุการณ์ในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 39 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 53 คน ผลการศึกษาพบว่า เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้แก่ การขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในเทอมแรก กลัวการกระทำผิดเทคนิคการพยาบาลและการนิเทศและประเมินผลโดยอาจารย์ นอกจากนี้พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 จะมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 4 การวิเคราะห์เนื้อหาพบว่าความวิตกกังวลของนักศึกษาจะสูงขึ้นในขณะฝึกปฏิบัติ เนื่องจากนักศึกษามองว่าอาจารย์นิเทศไม่สนับสนุนให้กำลังใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความเครียดในนักศึกษาพยาบาลดังกล่าว พอที่จะสรุปได้ว่าการศึกษาพยาบาลและการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรการพยาบาลจะก่อให้เกิดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล และข้อเสนอแนะจากการศึกษาดังกล่าวมักจะเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการวิจัยที่เน้นวิธีการสอน หรือวิธีการลดความเครียดของนักศึกษา เพื่อให้ศึกษามีประสบการณ์เรียนรู้ที่ดี และประสานความสำเร็จในการศึกษาเรื่องการพยาบาล แต่เมื่อทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือในการลดความเครียดของนักศึกษากลับมาพบว่ามีค่อนข้างน้อย และมีการใช้วิธีการที่ค่อนข้างหลากหลาย และจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับอิทธิพลของความเครียดต่อการเรียนรู้ ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้มากจนสามารถสรุปได้ว่า ความเครียดและความรุนแรงของความเครียดมีผลกระทบต่อความสามารถ การคิด รับรู้ และการเรียนของบุคคลค่อนข้างมาก (Lazarus, 1977 ; Brunt, 1984 ; McDougall, 1931)

### 2.3 วิธีลดความเครียด

St. Lawrence และคณะ (1983) ศึกษาอิทธิพลของโปรแกรมการป้องกันการเกิดความเครียดในนักศึกษาวิชากฎหมายในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกา โปรแกรมนี้ประกอบด้วย การสัมมนาเกี่ยวกับวิธีลดความเครียดด้วยตนเอง ได้แก่ การฝึกการผ่อนคลาย การจัดทำตารางการทำงาน การจัดลำดับความสำคัญของงานและการวางแผนการสัมมนาการของนักศึกษา ผลการศึกษาพบว่านักศึกษา 11 คน ที่ได้เข้าร่วมในโปรแกรมนี้ มีการปรับตัวต่อความเครียดที่ดี

ขึ้น และมีความรู้เรื่องของความเครียด และมีระดับความเครียดลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษา กลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกในโปรแกรมดังกล่าว

Scheinblum (1987) ได้นำเอารูปแบบของ Film modeling มาใช้ในการเตรียม เทปโทรทัศน์สำหรับการประชุมในสถานศึกษาพยาบาลที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็ก โดยมุ่งหวังที่จะใช้โปรแกรมนี้ลดความวิตกกังวลของนักศึกษา และได้ให้ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบดังกล่าวมาศึกษาอิทธิพลต่อการลดความเครียดในงานวิจัยต่อไป

Phillips (1988) ทดการวิจัยเชิงบรรยายโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเรียนแบบมีส่วนร่วม และการเรียนแบบที่นักศึกษาต้องสนับสนุนซึ่งกันและกัน ต่อการลดความวิตกกังวลและการเพิ่มความสามารภในการเรียนรู้และความจำของนักศึกษาพยาบาลระดับต้นหลักสูตร 2 ปี ของวิทยาลัยนอร์ทจอร์เจีย จำนวน 34 คน ที่เรียนวิชา Advanced adult health nursing นักศึกษาส่วนใหญ่สมรสแล้ว มีบุตร และทำงานชั่วคราวอยู่ ผลการศึกษพบว่าระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาลดลงเมื่อสิ้นสุดภาคการศึกษา และพบว่าบรรยายการเรียนเป็นแบบที่นักศึกษาสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันค่อนข้างชัดเจน

Kushnir (1986) วิเคราะห์อิทธิพลของอาจารย์นิเทศกับพฤติกรรมของอาจารย์นิเทศ ต่อพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาล อาจารย์นิเทศจะเป็นผู้จัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติ เป็นผู้ฝึกทักษะการพยาบาลและคอยสนับสนุนการเรียนรู้ในสถานการณ์จริง อย่างไรก็ตามได้มีข้อสมมติฐานว่า การปรากฏตัวของบุคคลสำคัญในสถานการณ์การเรียนรู้จะเพิ่มการเกิดข้อผิดพลาดต่าง ๆ ได้เนื่องจากความกลัวความล้มเหลว และเกิดความอาย การวิเคราะห์ข้อมูลจากนักศึกษาที่รายงานเกี่ยวกับความเครียดที่เกิดขึ้นเมื่อขึ้นฝึกงานเพราะนักศึกษาจะรับรู้ว่ามีอาจารย์นิเทศขึ้นมาตรวจสอบการทำงานของตนเอง จึงให้ข้อเสนอแนะว่าอาจารย์จะช่วยลดความวิตกกังวลของนักศึกษาได้ โดยการปรับวิธีการนิเทศของอาจารย์ไม่ให้นักศึกษามองว่าเป็นการตรวจสอบความผิดพลาด แต่ให้เน้นในลักษณะสนับสนุนการเรียนรู้และส่งเสริมบรรยากาศในการเรียนรู้ นอกจากนี้ Kushnir (1986) ได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าทั้งอาจารย์นิเทศและนักศึกษาจะได้รับประโยชน์จากวิธีการลดความเครียดต่าง ๆ เช่น การฝึกการผ่อนคลาย การพัฒนาทักษะในการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น

Murphy (1984) ทบทวนและวิเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิธีการลดความเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่ประกอบอาชีพที่แตกต่างกัน โดยให้มีการฝึกการผ่อนคลาย การทำสมาธิ โปรแกรม Biofeedback และการเรียนรู้ทักษะในการปรับตัวต่อความเครียด และได้สรุปการศึกษาไว้ว่า วิธีการที่ใช้ลดความเครียดดังกล่าวมีประโยชน์สำหรับผู้ที่ประกอบอาชีพทั้งหลายในการปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดขึ้นเนื่องจากลักษณะงานและสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน นอกจากนั้น

วิธีการเหล่านี้มีผลในการควบคุมการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกายและจิตใจที่เป็นปฏิริยาตอบสนองต่อความเครียดได้เป็นอย่างดี ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลในระดับปานกลาง และช่วยให้คนนอนหลับได้ดีขึ้น ในทำนองเดียวกัน Cragan และ Deffenbaches (1984) ได้ศึกษาวิธีลดความเครียดของกลุ่มประชากรที่เป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 55 คน ที่มีปัญหาทางด้านร่างกาย โดยใช้โปรแกรมลดความเครียด 2 ชนิด ประกอบด้วยการฝึกการผ่อนคลายด้วยตนเองและการฝึกการจัดการความวิตกกังวล (Anxiety Management Program) ผลพบว่า ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการฝึกโปรแกรมทั้ง 2 ชนิด มีระดับความวิตกกังวลน้อยลง มีการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยาของร่างกายน้อยกว่ากลุ่มที่ได้ฝึก นอกจากนั้นกลุ่มที่ได้ฝึกยังมีพฤติกรรมของความซึมเศร้าและความโกรธน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฝึก และการติดตามผลหลังการฝึก 4 สัปดาห์พบว่ากลุ่มที่มีการฝึกการผ่อนคลายด้วยตนเองมีอัตราการเต้นของหัวใจที่ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฝึก

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า นักศึกษาระดับอุดมศึกษาในสาขาต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักศึกษาพยาบาลและชั้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยมีประสบการณ์ความเครียดและมีพฤติกรรมปรับตัวต่อความเครียดและความวิตกกังวลต่าง ๆ กัน ซึ่งมักจะเป็นพฤติกรรมด้านลบ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้ยาเสพติด นักศึกษาต่าง ๆ ก็พยายามที่จะหารูปแบบการผ่อนคลายต่าง ๆ ที่จะช่วยลดความเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และยังเสนอแนะวิธีการลดความเครียดที่จะเกิดประโยชน์แก่นักศึกษา เช่น การฝึกการผ่อนคลาย การทำสมาธิ การเรียนรู้เกี่ยวกับความเครียดและอื่น ๆ สำหรับการศึกษานี้ในประเทศไทยนั้นความเครียดในกลุ่มนักศึกษานพยาบาลนั้นมีน้อยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการลดความเครียดในนักศึกษานพยาบาลยังไม่ได้มีการศึกษามาก่อน คาดว่าการศึกษาวิจัยครั้งนี้นำเอาโปรแกรมการผ่อนคลายโดยวิธีของ Benson's Respiratory One Method มาศึกษาอิทธิพลในการลดความเครียดของนักศึกษานพยาบาลน่าจะเป็นประโยชน์เพื่อเป็นแนวทางช่วยนักศึกษาให้ประสบความสำเร็จในการศึกษาต่อไป

#### 2.4 การฝึกการผ่อนคลาย (Relaxation Technique)

การผ่อนคลายเป็นปฏิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นภายในบุคคล ปฏิริยาตอบสนองนี้จะเป็นปฏิริยาตรงกันข้ามกับปฏิริยาตอบสนองของความเครียด (Benson, 1976) Sims (1987) อธิบายว่าการผ่อนคลายเป็นผลรวมของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับการฝึกการผ่อนคลาย ปฏิริยาการผ่อนคลายเป็นผลจากการทำงานของสมองส่วนไฮโปธาลามัส เมื่อได้รับการกระตุ้น ในขณะที่ฝึกการผ่อนคลายทำให้มีการลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาทีติก ปฏิริยาการผ่อนคลายจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น อัตราการหายใจ ความดันโลหิตและการเต้นของหัวใจลดลง กล้ามเนื้อลดความตึงตัวหรือปวดเมื่อยลง

การใช้ออกซิเจนในร่างกายน้อยลง หลอดเลือดส่วนปลายขยายตัวทำให้อุณหภูมิของผิวหนังบริเวณปลายนิ้วมือสูงขึ้น (Benson, 1976 ; Dimotto, 1984 ; Guzzetta, 1989) นอกจากนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เช่น บุคคลจะมีความรู้สึกสบายใจ ความรู้สึกนึกคิดจะปลอดโปร่งเป็นสุข และมีสมาธิ (Mast, et al., 1987) ความวิตกกังวลลดลง บุคคลจะรู้สึกว่าคุณควบคุมตนเองและสถานการณ์ได้ (McCaffery, 1979)

ปฏิกริยาการผ่อนคลายจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีสิ่งมากระตุ้น "trigger" การทำงานของสมอง Benson (1976) จำแนกสิ่งจำเป็น 4 ประการที่จะช่วยให้บุคคลเกิดปฏิกริยาการผ่อนคลาย ได้แก่ การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สงบเงียบ การอยู่ในท่าที่สบาย คำพูดหรือวลีที่ซ้ำ ๆ เช่น "หนึ่ง" และทัศนคติที่คล้อยตามการผ่อนคลาย ยอมรับหรือรับเอาการผ่อนคลายเป็นสิ่งหนึ่งในการดำเนินชีวิต

วิธีการฝึกการผ่อนคลายมีหลายวิธี เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย (Progressive muscular relaxation) การฝึกสมาธิ (Meditation) การนำไปให้เกิดจินตนาการ (Guided Imagery) การทำ Biofeedback เป็นต้น แต่ละวิธีก็จะมีหลักการและวิธีการที่แตกต่างกันไป จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะพบว่าวิธีการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายจะเป็นวิธีที่ได้รับความนิยม และถูกตรวจสอบในงานวิจัยค่อนข้างมาก วิธีอื่น ๆ จะพบเป็นส่วนน้อย อย่างไรก็ตามการนำเอาการฝึกการผ่อนคลายไปใช้จริงในชีวิตประจำวันนั้น มีข้อสงสัยว่า การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายจะกระทำได้มากน้อยเพียงไร ทั้งนี้เพราะการฝึกโดยวิธีนี้จะค่อนข้างยุ่งยาก ใช้เวลาในการฝึกค่อนข้างนาน การฝึกจะต้องมีการเกร็งและการคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายถึง 218 มัด ใช้เวลาฝึกมากกว่า 1 ปี และต้องฝึกบ่อยครั้ง โดยที่ผู้ฝึกต้องใช้เวลาในการฝึกเกร็งกล้ามเนื้อต่าง ๆ เป็นลำดับ จึงไม่ได้รับความนิยมที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

Benson (1976) จึงได้เสนอวิธีการฝึกการผ่อนคลายโดยอาศัยหลักการฝึกสมาธิ ซึ่งเป็นวิธีที่ประชาชนในประเทศทางตะวันตกจะคุ้นเคยมาก ปฏิบัติกันไม่เพียงแต่ในศาสนาเท่านั้น แต่ยังฝึกกันเป็นประเพณีและวัฒนธรรมด้วย การฝึกการผ่อนคลายโดยวิธีฝึกสมาธินี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดปฏิกริยาการผ่อนคลาย ทำให้จิตใจสงบสบาย มีสมาธิ วิธีการนี้ให้ชื่อว่า Benson's Respiratory One Method วิธีนี้ได้ผ่านการทดสอบมาแล้วว่าให้ผลเหมือนการฝึกสมาธิอื่น ๆ ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตลดลง อุณหภูมิปลายนิ้วสูงขึ้นเนื่องจากการขยายตัวของหลอดเลือดย่อยๆ ไปเลี้ยงส่วนปลายของอวัยวะ และมีอารมณ์ที่มั่นคง (Benson, 1976 ; Guzzetta, 1989) โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีการฝึกการผ่อนคลายอย่างต่อเนื่องเป็นประจำจะทำให้บุคคลมีความดันโลหิตต่ำลง มีสภาวะทางจิตใจที่มั่นคง (Benson, 1976)

องค์ประกอบสำคัญของการฝึกการผ่อนคลายแบบ Benson's Respiratory One-Method คือให้ผู้ฝึกคิดถึงคำว่า "หนึ่ง" ทุกครั้งที่หายใจออก โดยมีหลักในการฝึกดังนี้ ให้ผู้ฝึกอยู่ในท่าที่สบาย เช่น ทำนอนราบ หลับตาทั้งสองข้างเพื่อลดสิ่งกระตุ้นจากภายนอก และอยู่ในที่ ๆ สงบเงียบปราศจากสิ่งรบกวนเช่นเสียง "ให้ผู้ฝึกกำหนดลมหายใจเข้า-ออกช้า ๆ และให้คิดถึงความรู้สึกเบา สบายและอบอุ่นที่กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและให้คิดปล่อยความรู้สึกตึงหนักรัดแน่น ออกไปจากกล้ามเนื้อ โดยเริ่มจากศีรษะถึงนิ้วเท้า แล้วมุ่งความสนใจไปที่การหายใจ เข้า-ออก และให้คิดถึงคำว่า "หนึ่ง" ในใจขณะหายใจออก ทำเช่นนี้เรื่อย ๆ ประมาณ 10 นาที (Guzzetta, 1989)

สำหรับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับวิธีการฝึกการผ่อนคลายด้วยวิธี Benson's Respiratory One-Method ยังมีค่อนข้างน้อย

Benson และคณะ (1977) ศึกษาผลของการฝึกการผ่อนคลายต่อการลดจำนวน Premature Ventricular Contractions (PVCs) ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจำนวน 11 คน โดยผู้ป่วยจะได้รับการฝึกการผ่อนคลาย และบอกให้ฝึกการผ่อนคลายต่อที่บ้านทุกวันติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยกลับมาพบผู้วิจัยเพื่อบันทึกจำนวน PVCs เป็นเวลา 2 วัน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ฝึกการผ่อนคลายทุกวันติดต่อกัน 4 สัปดาห์ จะมีผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยจะมีการลดความถี่ของการเกิด PVCs ลง

Horowitz และคณะ (1984) ศึกษาเปรียบเทียบวิธีการฝึกการผ่อนคลาย 2 วิธีต่อการลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดแบบเปิด กลุ่มตัวอย่างมี 3 กลุ่ม ๆ ละ 15 คน กลุ่มที่หนึ่งได้รับการฝึกการผ่อนคลายด้วยวิธีการผ่อนคลายเฉพาะที่ กลุ่มที่สองได้รับการฝึกการผ่อนคลาย โดยวิธีของ Benson's Respiratory One-Method และกลุ่มที่ 3 คือกลุ่มควบคุมความเจ็บปวดวัดโดยการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวด ความรู้สึกทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด อัตราการเต้นของชีพจร การหายใจ และความดันโลหิต ผลของการศึกษาพบว่าไม่สามารถสรุปอิทธิพลต่อการลดความเจ็บปวดของทั้ง 2 วิธีการนี้ได้ มีการอภิปรายว่าผู้ป่วยได้รับการฝึกการผ่อนคลายน้อยไป และมีข้อเสนอแนะว่าการฝึกการผ่อนคลายที่จะให้ได้ผลดีจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำอย่างใกล้ชิดและได้ฝึกอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะวิธีของ Benson's นั้นถ้าได้ฝึกเป็นประจำจะทำให้เกิดปฏิกิริยาการผ่อนคลายเป็นระยะเวลาสั้นต่อจากเวลาที่ฝึกจริงได้

Guzzetta (1989) ศึกษาผลของการฝึกการผ่อนคลาย และดนตรีบำบัดต่อความเครียดของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจจำนวน 80 คน ผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายจะฝึก 3 ครั้ง ในเวลาติดต่อกัน 2 วัน ความเครียดวัดโดยอัตราการเต้นของหัวใจ อุณหภูมิปลายนิ้ว ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและข้อมูล

ประเมินผลจากผู้ป่วย ผลการทดลองพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายจะมีอัตราการเต้นของหัวใจลดลง และมีอุณหภูมิปลายนิ้วสูงขึ้น และพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายจะประเมินว่าการฝึกการผ่อนคลายมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยมาก ผู้วิจัยสรุปว่าทั้งการฝึกการผ่อนคลายและดนตรีบำบัดจะเป็นวิธีการที่ดีในการลดความเครียดของผู้ป่วยโรคหัวใจกลุ่มนี้

สำหรับงานวิจัยในประเทศไทยนั้นยังไม่ได้มีการตรวจสอบอิทธิพลของการฝึกการผ่อนคลายของ Benson's Respiratory One-Method ในการลดความเครียดเลย คณะผู้วิจัยจึงได้นำเอาวิธีการนี้มาศึกษา เมื่อได้จัดทำโปรแกรมการผ่อนคลายแล้ว อภิญญา (2535) จึงได้นำเอาวิธีการนี้มาศึกษาผลของการฝึกการผ่อนคลายต่อการลดความวิตกกังวลและความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จำนวน 30 ราย ผลการวิจัยพบว่าการฝึกการผ่อนคลายสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ ในการศึกษาครั้งนี้ความวิตกกังวล วัดโดยใช้แบบทดสอบความวิตกกังวลแบบสเตต (State Anxiety : Form X-I ของ Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory) ซึ่งใช้วัดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่บุคคลถูกคุกคาม ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง จะเป็นความรู้สึกในขณะนั้นของผู้ป่วย ซึ่งก็จะเห็นว่าเมื่อผู้ป่วยฝึกการผ่อนคลายแล้วจะรู้สึกจิตใจสงบสบาย เมื่อวัดความวิตกกังวลทันทีหลังการฝึกก็จะเห็นได้ชัดว่าความวิตกกังวลลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับการฝึกการผ่อนคลาย.