

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่าง ๆ ในปัจจุบันที่อยู่รอบตัวของมนุษย์ เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยที่สามารถคาดการณ์ไว้หรือไม่สามารถคาดการณ์ไว้ก่อน สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดซึ่งเป็นประสบการณ์ทางจิตที่ทุกคนพบในชีวิตประจำวัน จะมากหรือน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละคน ยิ่งการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมากขึ้นเพียงใด ย่อมทำให้สภาพสังคมและเศรษฐกิจต้องเปลี่ยนแปลงมากขึ้นเท่านั้น สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

การปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลระดับต่าง ๆ ตลอดจนผู้ที่ประกอบอาชีพให้บริการพยาบาลในอนาคต เช่น นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งจะต้องไปปฏิบัติงานตามสถานอนามัยนั้น การปฏิบัติงานจะต้องอยู่ในสภาพแวดล้อม หรือบรรยากาศของความเจ็บป่วยของผู้มาขอรับบริการ ความวิตกกังวล ความทุกข์ทรมาน ความเศร้าโศกของญาติ โดยเฉพาะนักศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานยังมีสาเหตุความเครียดที่แตกต่างออกไปอีก เบลนีย์ (Blainey, 1980) ได้กล่าวไว้ว่าสาเหตุหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาที่ขึ้นปฏิบัติงานเกิดความวิตกกังวล คือ การมีสัมพันธภาพกับแพทย์และพยาบาล ตลอดจนสิ่งเร้าอื่นที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ตลอดเวลา ทักษะทางการพยาบาลเป็นปัญหาหนึ่งซึ่งมีความสำคัญต่อนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (พมพร มีระเกตุ, 2538) ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการฝึกปฏิบัติงานภาครักษาพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 1 รุ่นที่ 64 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า จากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้รวบรวมแนวคิดนำมาเสนอเป็นลำดับดังต่อไปนี้คือ

- 2.1 ความหมายของความเครียด
- 2.2 ชนิดของความเครียด
- 2.3 สาเหตุของความเครียด
- 2.4 ระดับความเครียด
- 2.5 อาการของความเครียด
- 2.6 การประเมินความเครียด
- 2.7 การปรับตัวตอบสนองต่อความเครียด
- 2.8 การเรียนการสอนภาคปฏิบัติด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน
- 2.9 ความสัมพันธ์ระหว่างการฝึกปฏิบัติงานกับความเครียด
- 2.10 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
- 2.11 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความหมายของความเครียด

เซลเย (Selye, 1956) นักจิตวิทยาผู้สร้างทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มีผลกระทบทั้งจากภายในและภายนอกร่างกาย ซึ่งคุกคามหรือขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต ความต้องการของบุคคล เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาเคมีภายในร่างกาย เพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ทำให้ภาวะทางร่างกายและจิตใจขาดสมดุล แสดงให้เห็นว่ามีกลุ่มอาการทางร่างกายที่มีลักษณะเฉพาะ

ลักแมนน์ และโซเรนเซน (Luckmann and Sorensen, 1987) ให้ความหมายว่า "ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่มารบกวนภาวะสมดุลของร่างกาย"

โรเบิร์ตส์ (Roberts, 1978) ให้ความหมายไว้ว่า "ความเครียดคือกลุ่มพฤติกรรมตอบสนองที่เกิดขึ้นเมื่อมีความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ความโกรธไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์หรือมีความลำบากในการพิจารณาตัดสินใจ"

กัลลาเฮอร์ (Gallagher, 1987 ; อ้างถึงใน ศุภชัย ยาวะประภาษ, 2525) ให้ความหมายไว้ว่า "ความเครียดหมายถึงความกลัว หรือความเจ็บปวดต่าง ๆ ที่เข้ามาแทรกซ้อนในวงจรของการทำงานตามปกติของร่างกายและจิตใจทำให้เสียคุณภาพ ที่คนปกติพึงมีส่งผลให้ระบบการปรับตัวของบุคคลผิดปกติไป"

วีระ ไชยศรีสุข (2533) ได้ให้ความหมายของ "ความเครียด คือ สถานการณ์ที่เริ่มต้นที่มีผลทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ ความเครียดจะเกิดเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล บางครั้งความเครียดอาจเกิดขึ้นกับร่างกาย เมื่อมีการใช้พลังงานมาก และมีการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการทางสรีรวิทยาทางร่างกาย"

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจถูกคุกคามจากทั้งสภาพการภายในของบุคคลนั้น เช่น ความต้องการ การเจ็บป่วย ความมุ่งหวังในความสำเร็จ และถูกคุกคามจากสถานการณ์ภายนอก เช่น บุคคลที่เกี่ยวข้อง ดินฟ้าอากาศ ลักษณะของงาน เป็นต้น ทำให้ระบบการปรับตัวของบุคคลผิดปกติไป

2.2 ชนิดของความเครียด

กัลลาเฮอร์ (Gallagher, 1987 ; อ้างถึงในศุภชัย ยาวะประภาษ, 2525) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 2 ชนิด ตามสาเหตุการเกิดได้ดังนี้

1) ความเครียดที่เกิดขึ้นเนื่องจากความทุกข์ (Distress) หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากสิ่งที่ไม่ดี ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ นำไปสู่ความคับข้องใจไม่น้อย ความเครียดชนิดนี้คนทั่วไปเมื่อประสบกับปัญหาที่เข้าข้างกันถือว่าเป็นความเครียด ได้แก่ ความเครียดที่เกิดจากการหย่าร้าง ญาติมิตรเสียชีวิต การเจ็บป่วย การตกงาน สัมพันธภาพที่ไม่ดีกับนายจ้าง เป็นต้น

2) ความเครียดที่เกิดขึ้นเนื่องจากความสุข (Eustress) หมายถึงความเครียดที่เกิดจากสิ่งที่ดี สาเหตุของความเครียดประเภทนี้ คนส่วนใหญ่จะคิดไม่ถึงเพราะคิดว่าเป็นสิ่งที่ดี สร้างความสุขให้กับคนทั่วไป ประสบการณ์ที่เพลิดเพลินเฝ้ามองด้วยความปีติยินดี ได้แก่ การแต่งงาน การประสบความสำเร็จในงานหน้าที่การงาน เป็นต้น

ฮาเฟนและแฟรนค์เซน (Hafen and Frandsen, 1981) ได้แบ่งความเครียดตามความสามารถในการป้องกันการเกิดดังนี้

1) ความเครียดที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (Avoidable Stress) เช่น ไม่ชอบอากาศ ร้อนภายในบ้าน ไม่ชอบสถานที่ที่มีผู้คนแออัด เป็นต้น

2) ความเครียดที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (Unavoidable Stress) เป็นความเครียด ที่เกิดจากการเจ็บป่วย หรือ เกิดจากความตาย เป็นต้น

นอกจากนี้ มิลเลอร์และคีน (Miller and Keane, 1972) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 2 ชนิดเช่นกัน โดยแบ่งความเครียดทางร่างกายและทางจิตใจ ดังนี้

1) ความเครียดทางร่างกาย (Physical Stress) แบ่งออกเป็น 2 ชนิดตามระยะเวลาการเกิด

ก. ความเครียดชนิดฉับพลัน (Emergency Stress) เป็นสิ่งคุกคามชีวิตที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เช่น การได้รับอุบัติเหตุหรืออยู่ในสถานการณ์ที่น่ากลัว

ข. ความเครียดชนิดต่อเนื่อง (Continuing Stress) เป็นสิ่งคุกคามชีวิตที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ได้แก่การเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามวัย สิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจสิ่งต่าง ๆ ที่รบกวนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น อาการเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

2) ความเครียดทางจิตใจ (Psychological Stress) เป็นกระบวนการตอบสนองต่อสิ่งที่คุกคาม การตอบสนองอย่างทันทีทันใด จะเกิดขึ้นเมื่อคิดว่าจะมีอันตราย อาจเกิดจากคำบอกเล่าของผู้อื่น ประสบการณ์ในอดีต การอ่านหนังสือที่ตื่นเต้นน่ากลัวทำให้เกิดความเครียดของกล้ามเนื้อหัวใจจนหัวใจเต้นเร็วและแรง

2.3 สาเหตุของความเครียด

เอนเกล (Engle, 1962) ได้สรุปสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดด้านจิตใจไว้ทั้งหมด 3 ประการคือ

1) การสูญเสียหรือเกรงว่าจะเกิดการสูญเสียสิ่งที่มีค่า สิ่งที่รัก สิ่งที่ตนคิดว่ามีความสำคัญ เช่น การสูญเสียหรือเกรงกลัวว่าจะมีการสูญเสียอวัยวะ บทบาทในสังคม อาชีพการทำงาน แผนงาน บุคคลหรือสัตว์เลี้ยงที่ตนมีความผูกพันอยู่ เป็นต้น

2) การได้รับอันตรายหรือเกรงว่าจะได้รับอันตรายทางร่างกายและจิตใจ เช่น ไม่ได้รับความปลอดภัย ความเจ็บปวด การคุกคามจากโรคภัยต่าง ๆ การอยู่ในสถานการณ์ที่หมิ่นการ

พลัดพรากจากบุคคลใกล้ชิด การเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบ การสอบ การแข่งขัน การโต้แย้ง การพบเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่น่าตกใจหรือเกิดเหตุการณ์กระทบกันหันไม่คาดคิดมาก่อน การเชื่อ ใจกลาง โดยปราศจากเหตุผลเป็นต้น

3) เมื่อบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทำให้เกิด ความคับข้องใจ ทางด้านร่างกาย เช่นความต้องการอาหาร และความขัดแย้งระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นด้านอารมณ์ เป็นต้น

ซึ่งไบสอคคล้องกับการกล่าวถึงสาเหตุของความเครียดหลายประการที่ดาร์เลย์, แซน และ คินช์เล (Darley, San and Kinchla, 1986) กล่าวไว้ดังต่อไปนี้

1) เหตุการณ์กระทบกระเทือนใจ (Traumatic Events) ซึ่งเกิดจากภัยธรรมชาติ หรือเกิดจากการกระทำของมนุษย์ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว ซึ่งเป็นภัยธรรมชาติและการเกิด สงคราม การขาดแคลนเครื่องอุปโภคบริโภค หรือเกิดการสูญเสียอวัยวะ การถูกข่มขืน ซึ่งเป็น สถานการณ์ที่รุนแรงจะก่อให้เกิดความเครียดที่ใกล้เคียงกัน และต้องอาศัยเวลาในการที่จะปรับตัว ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

2) เหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน (Life Events) เหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในชีวิต ประจำวัน บางครั้งอาจก่อให้เกิดความกระทบกระเทือนใจ หรือเป็นเหตุการณ์ต่อการตัดสินใจ ครอบวนชีวิตประจำวัน ซึ่งมีทั้งเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความสุข เช่น การสำเร็จการศึกษา หรือก่อ ให้เกิดความทุกข์ เช่น การหย่าร้าง ความเจ็บป่วย การเปลี่ยนงานซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ไม่รุนแรง แต่ถ้ามั้ผลกระทบเป็นระยะเวลานานจะเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดได้

3) ความขัดแย้งในใจ (Conflict) เป็นสาเหตุที่ทำให้มนุษย์เกิดความเครียดบ่อยที่สุด เป็นความขัดแย้งภายในใจ เป็นปรากฏการณ์ทางจิตที่เกิดขึ้นเมื่อคนต้องตัดสินใจเลือก ไม่ว่าจะ เลือกสิ่งที่ดีจากสิ่งที่ดี ๆ หลายอย่าง เพื่อเลือกเพียงอย่างเดียว หรือเมื่อจำเป็นต้องทำใน สถานการณ์ที่ถูกบังคับ ต้องเลือกทำในสิ่งที่ขัดแย้งกับอุดมการณ์ ภาวะขัดแย้งในใจ จึงเป็นภาวะที่ มนุษย์รู้สึกว่าคุณคลุม การจำแนกสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นแนวโน้มทำให้บุคคลเกิดความขัดแย้ง ในใจโดยนักจิตวิทยาแบ่งได้ดังนี้

ก. Approach - Approach Conflict หมายถึงสถานการณ์ที่บุคคลมีเป้าหมาย ที่สนใจหรือต้องการ ไม่น้อยกว่าสองเป้าหมาย แต่ต้องเลือกเพียงเป้าหมายเดียว เช่น การได้

รับเข้าทำงานในตำแหน่งที่ดี และอีกแห่งให้เงินเดือนที่ดี ซึ่งจำเป็นต้องเลือก ทำให้ลำบากใจที่จะตัดสินใจ

ข. Approach - Avoidance Conflict หมายถึงความขัดแย้งในใจที่บุคคลเผชิญเป็นสิ่งที่มิใช่เป้าหมายเดียว แต่มีความรู้สึกทั้งต้องการและไม่ต้องการในคราวเดียวกัน เช่น เป็นไข้แต่ไม่ต้องการไปหาหมอเพราะกลัวถูกฉีดยา แต่จำเป็นต้องไปเพื่อต้องการรักษาให้หาย

ค. Avoidance - Avoidance Conflict หมายถึงความขัดแย้งใจที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลต้องเผชิญกับเป้าหมายสองอย่างหรือมากกว่า ซึ่งในบรรดาเป้าหมายทั้งหมดล้วนเป็นเป้าหมายที่ไม่พึงประสงค์แต่จำเป็นต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น บุคคลอยากจะเปลี่ยนงานที่ทำเป็นประจำ เนื่องจากเกิดความเบื่อหน่าย แต่เขามีภาระที่จะรับผิดชอบครอบครัว จึงยากที่จะเปลี่ยนงานได้

ง. Double Approach - Avoidance Conflict เป็นสถานการณ์ขัดแย้งที่มีความซับซ้อนมาก เพราะมีเหตุการณ์ทั้งที่ต้องการและไม่ต้องการเพิ่มขึ้น เช่น การที่บุคคลจะเลือกงานในตำแหน่งที่ชอบและท้าทาย (Approach) แต่เงินเดือนต่ำ (Avoidance) หรือเลือกงานที่นำเงิน (Avoidance) แต่มีรายได้ดี (Approach) เป็นต้น

4) ความคับข้องใจ (Frustration) ความคับข้องใจเป็นผลจากความขัดแย้งในใจ และเป็นแหล่งของความเครียด ซึ่งเกิดเนื่องจากการถูกขัดขวางไปสู่เป้าหมายที่บุคคลต้องการจากผลงานของการวิจัยของ โคลีแมนและแฮมเมน (Coleman and Hammen, 1986 ; อ้างถึงใน Darley, San and Kinchla, 1986) ได้เสนอแหล่งความคับข้องใจ ดังนี้

ก. ความชักช้า (Delay) ในสถานการณ์ที่ต้องการความรวดเร็วในสังคมปัจจุบันซึ่งคนต้องแข่งกับเวลา การเสียเวลาจากการชักช้า ทำให้เกิดความคับข้องใจได้

ข. การขาดแคลน (Lack of Resource) การโฆษณาเชิญชวนในสิ่งต่าง ๆ ทำให้บุคคลเกิดความต้องการในสิ่งนั้น ๆ หากบุคคลไม่สามารถสนองตอบความต้องการของตนได้จะก่อให้เกิดความคับข้องใจ

ค. การสูญเสีย (Loss) การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การต้องขาดเพื่อน การสูญเสียทรัพย์สินด้วยภัยพิบัติต่าง ๆ ย่อมทำให้เกิดความเสียใจความคับข้องใจตามมา

ง. ความล้มเหลว (Failure) เนื่องจากสังคมปัจจุบันต้องมีการแข่งขันกันอยู่

ตลอดเวลา ดังนั้นจึงมีทั้งผู้ประสบชัยชนะและผู้พ่ายแพ้ ผู้ที่ประสบกับความล้มเหลวอยู่เสมอจะเกิดความคับข้องใจ

จ. ภาวะไร้ความหมาย (Meaninglessness) หมายถึง ภาวะที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการของคนอื่น รู้สึกว่าตนเองไร้ความหมาย เช่น คนที่ประสบกับความล้มเหลวในชีวิตหรือหน้าที่การงานภาวะไร้ความหมายนี้จะทำให้บุคคลคับข้องใจเป็นอย่างมาก

นอกจากสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดดังที่กล่าวมาแล้ว ได้มีผู้แบ่งสาเหตุการเกิดความเครียดจากปัจจัยอื่น ๆ แมสแลช (Maslach, 1986) ได้แบ่งสาเหตุการเกิดความเครียดมาจาก 2 ปัจจัยได้แก่

1) ปัจจัยจากสภาวะสิ่งแวดล้อมซึ่งขึ้นอยู่กับสาเหตุที่ร่างกายถูกกระตุ้นแล้วเกิดความเครียดได้แก่

ก. ลักษณะงาน ได้แก่ งานที่มีปริมาณมากเกินไป งานที่ย่งยากซับซ้อนเกินความสามารถของผู้ปฏิบัติ การเปลี่ยนแปลงแผนงานที่ไม่แจ้งแก่ผู้ปฏิบัติล่วงหน้า หรืองานที่มีจำนวนอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นในการปฏิบัติการไม่เพียงพอ

ข. บทบาทตลอดจนความรับผิดชอบในงานที่ทำ ได้แก่ การได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่การงานที่ไม่ได้กำหนดบทบาทอย่างชัดเจนหรือต้องทำงานนอกเหนือจากบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ต้องรับผิดชอบต่อคนจำนวนมากตลอดจนขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา

ค. โครงสร้างและบรรยากาศของหน่วยงาน ได้แก่ การติดต่อสื่อสารที่ไม่ดี ขาดการให้คำปรึกษาหรือช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงาน ตลอดจนแผนควบคุมบังคับบัญชาไม่ชัดเจน

ง. ความก้าวหน้าวิชาชีพ ได้แก่ ขาดการสนับสนุนความก้าวหน้าวิชาชีพ ความไม่เท่าเทียมกันระหว่างผู้ร่วมงาน

จ. สัมพันธภาพภายในหน่วยงานของบุคคลได้แก่ สัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อผู้บังคับบัญชา หรือผู้ใต้บังคับบัญชา

ฉ. สาเหตุภายนอกหน่วยงานได้แก่ ปัญหาครอบครัว ฐานะทางด้านเศรษฐกิจตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต

2) ปัจจัยส่วนบุคคล บุคคลแต่ละคนจะสามารถปรับตัวต่อความเครียดแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับประสบการณ์วัยที่ผ่านมาหรือความสัมพันธ์ภายในครอบครัวตลอดจนบุคลิกลักษณะของแต่ละคน

2.4 ระดับความเครียด

เมื่อบุคคลเผชิญกับภาวะความเครียดชนิดเดียวกันแต่การสนองตอบต่อความเครียดจะอยู่ในระดับที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม ความรุนแรงและระยะเวลาของการกระทบกระเทือน (Roberts, 1978) ดังนั้นจึงมีผู้ศึกษาและแบ่งระดับความเครียดออกเป็นระดับต่าง ๆ ดังนี้

เฟรนและวาลิกา (Fraun and Valiga, 1979) ได้แบ่งระดับความเครียดเป็น 4 ระดับคือ

ระดับที่ 1 ความเครียดที่เกิดขึ้นตามปกติในชีวิตประจำวัน (Day to day stress) ความเครียดในระดับนี้ทำให้บุคคลมีการปรับตัวโดยอัตโนมัติและใช้พลังงานในการปรับตัวน้อยที่สุด เช่น การมีชีวิตแบบเร่งรีบ การเดินทางในสภาพการจราจรติดขัด การปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงความเครียดในระดับนี้น้อยมากจะหมดไปในระยะเวลาอันสั้น และไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต

ระดับที่ 2 ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันเนื่องมาจากมีสิ่งคุกคาม เช่น การสัมภาษณ์เพื่อเข้าทำงาน ความเครียดระดับนี้ทำให้บุคคลตื่นตัวและร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาต่อต้านขึ้น ความเครียดในระดับนี้น้อยและสิ้นสุดลงในระยะเวลาเพียงวินาที หรือชั่วแวบเท่านั้น

ระดับที่ 3 ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate stress) ความเครียดในระดับนี้รุนแรงกว่าระดับที่ 1 และ 2 อาจจะปรากฏอยู่เป็นเวลานานและไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันรวดเร็ว เช่น ความเครียดที่เกิดจากการเข้าทำงานใหม่ การทำงานหนัก การเจ็บป่วยที่รุนแรงสภาวะเช่นนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณคุกคาม เนื่องจากอยู่ระหว่างความสำเร็จและความล้มเหลว บุคคลอาจจะไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ และมีการแสดงออกทางอารมณ์เพื่อลดความเครียด ความเครียดในระดับนี้จะเกิดเป็นเวลาหลายชั่วโมงหรืออาจจะเกิดเป็นวัน

ระดับที่ 4 ความเครียดระดับสูงหรือรุนแรง (Severe stress) เกิดจากสถานการณ์คุกคามยังคงดำเนินการอยู่อย่างต่อเนื่อง จนทำให้บุคคลเกิดความเครียดสูงขึ้น ความเครียดระดับนี้ทำให้บุคคลประสบความล้มเหลวในการปรับตัว เช่น การขาดสมาธิในการทำงาน ความเครียดในระดับนี้จะเกิดขึ้นเป็นสัปดาห์ หรืออาจเป็นเดือนหรือเป็นปี

เออร์วิง (Irving ; อ้างถึงใน ศรีรัตน สุกพิทยากุล, 2534) ได้แบ่งระดับความเครียดออกเป็น 3 ระดับคือ

ระดับที่ 1 ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อย เป็นภาวะที่พบได้ในชีวิตประจำวันของทุกคนที่กำลังเผชิญปัญหาต่าง ๆ หรือกำลังต่อสู้กับความรู้สึกที่ไม่ดีของตนเอง ความเครียดระดับนี้บางคนอาจไม่รู้สึก เพราะความเคยชิน หรือมีความรู้สึกเพียงเล็กน้อยจะไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์ และพฤติกรรมให้ชัดเจน ดังนั้นจึงยังไม่เกิดผลเสียในการดำเนินชีวิต

ระดับที่ 2 ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจต่อสู้กับความรู้สึกที่เกิดขึ้น แสดงออกให้เห็นโดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและการดำเนินชีวิต ความเครียดระดับนี้ถือเป็นสัญญาณเตือนภัยว่ามีความเครียดมากกว่าปกติ ต้องรีบหาทางจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดหรือผ่อนคลายความเครียดลง ถ้าปล่อยไว้ให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น จะทำให้เกิดพยาธิสภาพของร่างกายและจิตใจ เกิดเป็นโรคต่าง ๆ การดำเนินชีวิตประจำวันจะเสียไป ทำงานผิดพลาด การตัดสินใจต่าง ๆ ย่อมเสียไปด้วย หากสามารถจัดหรือลดความเครียดได้ในระยะเวลาดังกล่าวแล้ว การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะค่อย ๆ คืนสู่สภาวะปกติ

ระดับที่ 3 ความเครียดในระดับสูงหรือรุนแรง (Severe stress) เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน มีพยาธิสภาพและป่วยเป็นโรคขึ้น ทำให้การดำเนินชีวิตเสียไปซึ่งถือว่าเป็นระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ควรที่จะได้รับการช่วยเหลือและบำบัดโดยรีบด่วน

จากการแบ่งระดับความเครียดทั้งของเออร์วิง เฟรเนและวาเลียกา จะเห็นว่ามีผลสอดคล้องในด้านเนื้อหาเป็นส่วนใหญ่เพียงแต่มีรายละเอียดเกี่ยวกับระยะเวลาสิ้นสุดของการเกิดความเครียดเป็นเกณฑ์ที่ช่วยในการแบ่งระดับของเฟรเนและวาเลียกาเพิ่มเข้ามาด้วย หากมีการรวมระดับความเครียดระดับที่ 1 และระดับที่ 2 เข้าด้วยกันก็จะทำให้การแบ่งระดับความเครียดทั้งของเออร์วิง เฟรเนและวาเลียกา มีระดับความเครียดเท่ากันคือ แบ่งระดับความเครียดได้ 3 ระดับเหมือนกัน

2.5 อาการของความเครียด

คูแกนและคนอื่น ๆ (Dougan and others , 1986) ได้แบ่งอาการของความเครียดออกเป็น 4 ด้าน ดังต่อไปนี้คือ

1) ด้านอารมณ์ (mood) เช่น รู้สึกหงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย กังวลง่าย รู้สึกสับสนหลงลืมง่าย รู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย เป็นต้น

2) ด้านอวัยวะ (Organs) เช่น หัวใจเต้นแรง หายใจถี่ กระเพาะอาหารปั่นป่วน เหนื่อยออกง่ายกว่าปกติ วิงเวียนศีรษะ ปากคอแห้ง ปัสสาวะบ่อย ท้องเสียหรือท้องผูกบ่อย ๆ เป็นต้น

3) ด้านกล้ามเนื้อ (Muscles) เช่น มือนิ้วสั่น เส้นกระดูก กล้ามเนื้อเยื่อกระดูก พุดตะกุกตะกัก ขบกรามบ่อย ๆ ตาพร่าตามัว ปวดหลัง เป็นต้น

4) ด้านพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavior) เช่น ลุกลุกนอน เดี๋ยวตัวเกร็ง นอนไม่หลับ ตื่นแล้วยังนอนต่ออยู่รำไป ความต้องการทางเพศลดน้อยลง มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ต้องพึ่งยาหรือพบแพทย์บ่อยขึ้น

นอกจากนี้อาการเครียดอาจแสดงออกโดยอาการอื่น ๆ คือ (สันต์ หัตถิรัตน์, 2534)

1) หน้ามืดเป็นลม เช่น ตื่นเต้นจนเป็นลม ตกใจจนเป็นลม

2) หน้าซีดหรือหน้าแดง เช่น ตกใจจนหน้าซีด โกรธจนหน้าซีดหรือหน้าแดง อายจนหน้าแดง

3) ใจเต้นแรงหรือรู้สึกหัวใจเต้นแรงจนประทุออกมาเต้นนอกอก

4) ปวดศีรษะ หนักศีรษะ หรือรู้สึกว้าวุ่น เบา ตัวเบาหรือรู้สึกท้อแท้ ๆ ไม่เป็นตัวของตัวเอง

5) มือเท้าเย็นและอาจมีเหงื่อออกตามมือและเท้า เช่น เวลาตกใจ เวลาประหม่าอาย

6) หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย หรือหาเรื่องผู้อื่นโดยไม่สมควร

7) นอนไม่หลับ หรือหลับยาก หลับแล้วต้องตื่นบ่อย ๆ หรือฝันทั้งคืนโดยเฉพาะมักฝันร้าย

8) เบื่ออาหารหรือเจริญอาหารผิดปกติ คนส่วนใหญ่เวลาเครียดจะเบื่ออาหาร และ

ร่างกายจะพอมลง แต่บางคนเวลาเครียดกลับกินมาก กินตลอดหรือกินบ่อย จนอ้วนขึ้นอย่างรวดเร็ว

9) บวดท้อง ท้องเดินหรือท้องผูก

10) บัสสาวะบ่อย ๆ บางคนเครียดแล้วบัสสาวะบ่อย ๆ เช่น เวลาจะเข้าห้องสอยหรือเข้าพบผู้ใหญ่

11) อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่อหน่าย ท้อถอยหรือทำให้ไม่มีกำลังใจที่จะทำงานหรือบางครั้งไม่อยากไปเที่ยวสนุกสนาน

12) หายใจไม่สะดวก หายใจขัด หายใจไม่เต็มปอด เหนื่อย หอบ หรืออื่น ๆ ถ้าเป็นมากอาจมีอาการมือเท้าชาเหมือนเป็นเหน็บชา ต่อมานิ้วมือนิ้วเท้าจะแข็งเกร็ง แขนขาจะแข็งเกร็ง และเกิดอาการบวดเมื่อยทั้งตัวได้

2.6 การประเมินความเครียด

เมื่อเกิดความเครียดขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลง ทางร่างกายและจิตจากการที่จะทราบว่าบุคคลมีความเครียดหรือไม่ และมากน้อยเพียงใดนั้น สามารถทราบได้ 2 วิธีคือ (ฐิตยั บานปรีชา, 2529)

1) จากการสังเกตสิ่งที่ปรากฏออกมาในตัวคน ทั้งด้านอารมณ์คำบอกเล่าและพฤติกรรม เช่น มีอารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย ขาดความอดทน ยับยั้งควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ บ่นถึงปัญหาที่มี แสดงอาการเหน็ดเหนื่อย ลอนหายใจ กระสับกระส่าย แสดงพฤติกรรมผิดไปจากเดิม มีความแปรปรวนทางร่างกาย เช่น มีงานมาก มีปัญหา และแก้ไขปัญหามาไม่ได้

2) จากการใช้แบบทดสอบที่สร้างขึ้นเพื่อตรวจหาความเครียด แล้วคำนวณออกมาเป็นตัวเลขเปรียบเทียบกับคะแนนมาตรฐานของแบบทดสอบนั้นทำให้บอกได้ว่ามีความเครียดหรือไม่และมากน้อยเพียงใด แบบทดสอบความเครียดที่นิยมใช้กันมี 4 แบบทดสอบคือ

ก. Symptom Check List 90 (SCL-90) เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดความผิดปกติทางด้านจิตใจ วัดภาวะความเครียดที่แสดงออกทางร่างกาย (Somatization) อาการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive) ความรู้สึกไวต่อผู้อื่น (Interpersonal Sensitivity) อาการเศร้า (Depression) วิตกกังวล (Anxiety) ความรู้สึกไม่เป็นที่มีความคิดหวาดระแวง (Paranoid Ideation) ความหลงผิดและประสาทหลอน (Psychoticism)

ข. Cornell Medical Index (CMI) เป็นแบบสอบถามถึงสภาวะทางจิตโดยจะ

ถามถึงภาวะความเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกท้อต่อสิ่งเร้า ความรู้สึกโกรธและความรู้สึก
เครียด ซึ่งเป็นประเภทการวัดอาการแสดงออกถึงความเจ็บป่วยทางจิต

ก. Health Opinion Survey (HOS) เป็นแบบสำรวจพฤติกรรมอันเป็นปฏิกิริยา
เมื่อบุคคลได้รับความเครียดและเป็นแบบสอบถามมาตรฐาน ซึ่งพันเอกแพทย์หญิงบรรจง สืบสมาน ได้
ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจที่ Allister M. Macmillan สร้างขึ้นเมื่อ ค.ศ. 1957 เป็นแบบ
สำรวจอาการทั้งทางร่างกายและจิตใจตามมโนคติของ แชน เซลเย สามารถใช้ประเมิน
ความเครียดงานบุคคล และสำรวจความเครียดของชุมชน โดยพันเอกแพทย์หญิงบรรจงสืบสมาน
นำมาหาความตรง (Validity) ได้ 0.86 และค่าความเที่ยง (Reliability) ได้ 0.87
ปรากฏว่ามีผู้นำแบบสำรวจนี้มาใช้สำรวจความเครียดของคนไทย ดังมีรายละเอียดในการสำรวจ
ดังนี้

พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ	หาความเที่ยงเมื่อ พ.ศ. 2528	ได้ค่าความเที่ยง 0.83
นราธร สรประเสริฐ	หาความเที่ยงเมื่อ พ.ศ. 2529	ได้ค่าความเที่ยง 0.68
พิระ ครีกครั้นจิตร	หาความเที่ยงเมื่อ พ.ศ. 2529	ได้ค่าความเที่ยง 0.83
บุญญสิทธิ์ วรจันทร์	หาความเที่ยงเมื่อ พ.ศ. 2530	ได้ค่าความเที่ยง 0.78
วัลลภา ตันตีสุนทร	หาความเที่ยงเมื่อ พ.ศ. 2532	ได้ค่าความเที่ยง 0.70
ศรัทธนา สุภพิทยากุล	หาความเที่ยงเมื่อ พ.ศ. 2534	ได้ค่าความเที่ยง 0.75
สมจิตร์ อุดมศรี	หาความเที่ยงเมื่อ พ.ศ. 2536	ได้ค่าความเที่ยง 0.71
อัมพร กุลเวชกิจ	หาความเที่ยงเมื่อ พ.ศ. 2537	ได้ค่าความเที่ยง 0.76

จะเห็นได้ว่า แบบสำรวจความเครียด HOS ใช้วัดความเครียดในแต่ละกลุ่มมีค่าใกล้เคียงกันเกือบทุกครั้ง ซึ่งน่าจะเป็นข้อบ่งชี้ว่ามีความเชื่อถือได้

ง. แบบทดสอบความเครียดของคุณและคนอื่น ๆ (Dougan and Others) เป็น
แบบทดสอบความเครียดซึ่ง ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล (2532) ได้สร้างแบบสอบนี้ขึ้นโดยปรับปรุง
ข้อความที่แสดงถึงความเครียดซึ่งแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านอารมณ์ อวัยวะ
กล้ามเนื้อ และพฤติกรรม

ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล หาความเที่ยงเมื่อปี พ.ศ. 2536 ได้ค่าความเที่ยง 0.91

2.7 การปรับตัวตอบสนองต่อความเครียด

รอย (Roy, 1984) ได้เสนอรูปแบบของการปรับตัว (The Roy Adaptation Model) เพื่อลดภาวะของความเครียดลง ซึ่งรูปแบบของการปรับตัวนี้ ให้ความสำคัญต่อความสามารถในการปรับตัวของบุคคลในภาวะสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วย โดยเชื่อว่าโครงสร้างของบุคคลประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งจะต้องประสานสัมพันธ์ (Interaction) กับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นตลอดเวลา โดยมนุษย์ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสมเพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย จิตใจและสังคมได้ ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการปรับตัว จะมีความมั่นคงในชีวิตมีสุขภาพดี ยอมรับความเป็นจริง มีความพอใจ ส่วนผู้ที่มีความล้มเหลวในการปรับตัว จะมีปัญหาด้านสุขภาพไม่ยอมรับความจริง เช่น ซึมเศร้า เจ็บป่วย เป็นต้น

บุคคลจะมีการปรับตัวเมื่อเกิดความเครียด ซึ่งสามารถแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 4 แบบคือ

1) การปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระประกอบด้วย

- 1.1 การออกกำลังกายและการพักผ่อน (Exercise and Rest)
- 1.2 ภาวะโภชนาการ (Nutrition)
- 1.3 การขับถ่าย (Elimination)
- 1.4 น้ำและเกลือแร่ (Fluid and Electrolyte)
- 1.5 ออกซิเจนและการไหลเวียนของโลหิต (Oxygen and Circulation)
- 1.6 การควบคุม (Regulation)

2) การปรับตัวตามอัตมโนภาพ หมายถึงการปรับตัวเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ผู้ที่มีความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองดี จะทำให้มีความเชื่อมั่นเห็นคุณค่าของตนเองทำให้การปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีความรู้สึกที่ไม่ค่อยดีต่อตนเอง จะรู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ซึ่งอัตมโนภาพนี้มีส่วนประกอบย่อย ๆ ดังนี้

2.1 อัตมโนภาพที่เกี่ยวข้องกับสภาพร่างกาย

2.2 อัตมโนภาพที่เกี่ยวข้องกับสภาพความนึกคิด ได้แก่

1. ด้านศีลธรรมจรรยา เช่น ความรู้สึกผิด ซึ่งจะมีอิทธิพลมาจากค่านิยมและความเชื่อ

2. ความสำคัญของบุคคล

3. ความคาดหวัง การตั้งเป้าหมายของบุคคล รวมทั้งการรับรู้และความหวังของผู้อื่นที่มีต่อตนเอง

4. ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

3) การปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ เนื่องจากการดำรงชีวิตของแต่ละคนจะแสดงบทบาทของตนในสังคม บางคนมีปัญหาในการปรับตัวในหลายรูปแบบดังนี้

3.1 ความขัดแย้งในการแสดงบทบาท (Role Conflict) เกิดจากความรู้สึกที่แท้จริงไม่ตรงกับบทบาทที่ตนแสดงอยู่

3.2 ความล้มเหลวในการแสดงบทบาท (Role Failure) เกิดจากการไม่สามารถแสดงพฤติกรรมในบทบาทหน้าที่ของตนได้

4) การปรับตัวในเรื่องของการพึ่งพาอาศัยกัน หมายถึงความเหมาะสมในการพึ่งพาผู้อื่น (Dependence) กับการช่วยเหลือตนเอง (Independence)

2.8 การเรียนการสอนภาคปฏิบัติด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน

การจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย- การสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่นอยู่ภายใต้การบริหารจัดการของสถานที่ฝึกปฏิบัตินั้นโดยอาศัยเนื้อหาของหลักสูตรและคู่มือในการปฏิบัติงานตลอดจนการวางแผนร่วมกันระหว่างสถานที่ฝึกปฏิบัติของนักศึกษาและทางวิทยาลัย เพื่อให้ได้บุคลากรสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ภาระหน้าที่สำคัญในการจัดการศึกษาสำหรับนักศึกษาหลักสูตรนี้คือ การจัดประสบการณ์ การเรียนการสอนให้ผู้เรียนได้พัฒนาทางด้านความรู้ความสามารถทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อเตรียมพร้อมให้กับบุคลากรสาธารณสุขที่จะสำเร็จการศึกษา มีความสามารถด้านวิชาการและด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ประกอบอาชีพได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต เช่นเดียวกับการจัดการศึกษาพยาบาลซึ่งมุ่งส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ได้รับการพัฒนาทางด้านสติปัญญา สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ เกิดความคิดสร้างสรรค์ สามารถนำความรู้จากทฤษฎีไปใช้ในการฝึกปฏิบัติได้ มีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น พึ่งพาใจในวิชาชีพและสามารถพัฒนาไปสู่การมีทักษะในการประกอบอาชีพได้ (Schweer, 1972 ; อ้างถึงในเจือจันทร์ เรืองศรี, 2533)

การจัดประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติภาครักษาพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน นักศึกษาจะได้รับการจัดให้เข้าฝึกปฏิบัติงานแผนกต่าง ๆ เช่น แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และห้องคลอด เป็นต้น เพื่อให้ได้ประสบการณ์ครบตามที่ทางวิทยาลัยกำหนดในระยะเวลา 5 เดือน การจัดประสบการณ์ในช่วงแรกของการฝึกปฏิบัติงานจะเป็นการให้นักศึกษาดำเนินความรู้ด้านทฤษฎีที่ได้เรียนแล้วไปทดลองฝึกปฏิบัติจริง โดยปฏิบัติงานทักษะที่ง่าย ๆ ก่อนไปสู่ทักษะที่ยากขึ้นไป โดยอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์พยาบาลวิชาชีพและอาจารย์แพทย์ในสถานที่ฝึกปฏิบัติเหล่านั้นจนกระทั่งอาจารย์ผู้ควบคุมดูแลพิจารณาแล้วว่ามีความทักษะและความสามารถเพียงพอ จึงจะให้ขอประสบการณ์นั้น ๆ ได้ ซึ่งกิจกรรมเหล่านั้นจะอยู่ในช่วงประมาณเดือนที่ 2 ของการฝึกปฏิบัติผ่านไปได้มีผู้เสนอแนะเกี่ยวกับ การจัดประสบการณ์การเรียนการสอนแก่นักศึกษาเพื่อให้ได้การเรียนการสอนที่มีคุณภาพคือ เฮเตอร์ (Hayter, 1967) ได้เสนอแนะไว้ดังนี้

- 1) ควรใช้หลักการเรียนรู้ในการจัดประสบการณ์แก่ผู้เรียน โดยเรียนรู้จากสิ่งที่ยากก่อนที่จะเรียนรู้สิ่งที่ยาก จากสิ่งที่ปกติไปสู่สิ่งที่ผิดปกติหรือสิ่งที่มีความซับซ้อน จากสิ่งที่รู้แล้วไปสู่สิ่งที่ไม่รู้จะทำให้การเรียนได้ผลมากขึ้น และควรให้ผู้เรียนได้ใช้ประสาทสัมผัส การใช้สื่อทัศนูปกรณ์ประกอบการเรียนการสอน
- 2) การส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้เรียน และผู้สอนให้ความสำคัญกับความสามารถพร้อมของผู้เรียนโดยการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียนหรือความแตกต่างระหว่างบุคคล
- 3) ผู้สอนควรเลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับผู้เรียน เพราะว่าการเรียนการสอนสามารถที่จะจัดประสบการณ์การเรียนการสอนได้หลายวิธีเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์เดียวกัน
- 4) การจัดประสบการณ์การเรียนการสอนวิธีหนึ่ง จะทำให้ได้ผลการเรียนหลายอย่าง และสามารถจะกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ไว้ล่วงหน้าได้อย่างต่อเนื่องกัน โดยผู้สอนจะคอยประเมินผลที่ได้
- 5) การจัดประสบการณ์สอน ควรจัดเป็นขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง โดยให้นักศึกษามีประสบการณ์ในขั้นต้นก่อนจึงจะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และเตรียมพร้อมที่จะศึกษาในขั้นต่อไปอย่างต่อเนื่อง
- 6) การสอนในวิชาต่าง ๆ ถ้าให้ผู้เรียนได้เข้าใจแนวความคิดในวิชานั้น ๆ จะช่วยทำให้ผู้เรียนเข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น

7) ถ้าผู้เรียนมองเห็นคุณค่าของสิ่งที่เรียนจะทำให้การเรียนมีผลดียิ่งขึ้น โดยผู้สอนควร
จะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ศึกษาค้นคว้าในสิ่งที่ผู้เรียนมีความสนใจ

8) ในกระบวนการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมจะต้องระบุให้ชัดเจน
และตรงกับเป้าหมายที่ต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้

9) การเรียนการสอนควรมุ่งให้ผู้เรียนได้เกิดการพัฒนาทั้งในด้านความรู้ ความเข้าใจ
ซึ่งนำไปสู่ความสามารถในการปฏิบัติและก่อให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัตินั้น ๆ

10) การสร้างความตระหนักถึงหน้าที่และความรับผิดชอบต่อวิชาชีพเป็นบทบาทหนึ่งที่ผู้เรียน
ควรจะได้รับการส่งเสริมให้เกิดขึ้น

การจัดระบบการฝึกปฏิบัติมุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้ประสบการณ์ตามที่ทางวิทยาลัยกำหนดโดย
สถานที่ฝึกปฏิบัติมีความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดระบบการศึกษาของทางวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
ตลอดจนหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งจะช่วยให้การฝึกปฏิบัติภาคกรรณพยาบาล
บรรลุวัตถุประสงค์ โดยมีรายละเอียดของการจัดระบบการศึกษาดังนี้

การจัดระบบการศึกษาเป็นระบบหน่วยกิตทวิภาค (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,
2534) โดยแบ่งการศึกษาเป็น 4 ภาคการศึกษาปกติและ 2 ภาคการศึกษาดูรอันดังนี้

ชั้นปีที่ 1 ภาคการศึกษาที่ 1 มีระยะเวลา 5 เดือน

ภาคการศึกษาที่ 2 มีระยะเวลา 5 เดือน

ภาคการศึกษาที่ 3 (ภาคดูรอัน) มีระยะเวลา 2 เดือน

ชั้นปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 1 มีระยะเวลา 5 เดือน

ภาคการศึกษาที่ 2 มีระยะเวลา 5 เดือน

ภาคการศึกษาที่ 3 (ภาคดูรอัน) มีระยะเวลา 2 เดือน

สำหรับภาคการศึกษาที่ 2 ชั้นปีที่ 1 ซึ่งเป็นการฝึกปฏิบัติงานภาคกรรณพยาบาล นักศึกษา
จะต้องผ่านการเรียนรู้ด้านทฤษฎีต่าง ๆ ตามที่หลักสูตรกำหนด โดยเฉพาะด้านการพยาบาล ซึ่ง
จะจัดอยู่ในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะซึ่งได้แก่วิชาบูรณพยาบาล วิชาการพยาบาล วิชาอนามัยแม่และเด็ก
และการวางแผนครอบครัววิชาทันตสาธารณสุข วิชาโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ 1 วิชาโรคติดต่อ
และโรคไม่ติดต่อ 2 และวิชาสุขศึกษา การเรียนวิชาชีพเฉพาะในด้านการพยาบาล จะมีทั้งชั่วโมง
ทฤษฎีและชั่วโมงปฏิบัติ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนและนักศึกษาสอบผ่านภาคทฤษฎีแล้ว จึงจะมีสิทธิ์



ในการออกฝึกภาคปฏิบัติ ซึ่งเป็นภาคการศึกษาที่ 2 ใช้เวลา 5 เดือน ในการฝึกภาคปฏิบัติตาม
โรงพยาบาลชุมชนต่าง ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการ
พิจารณาคัดเลือกจากคณะกรรมการบริหารของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่นแล้ว
ว่าเหมาะสมสำหรับเป็นที่ฝึกปฏิบัติงาน กิจกรรมการฝึกปฏิบัติมีการกำหนดจำนวนและชนิดของ
ผู้ป่วยตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมและขอบเขตวิชา มีการประเมินการปฏิบัติโดยอาจารย์แพทย์
และอาจารย์พยาบาลวิชาชีพในสถานที่ฝึกปฏิบัติงานนั้น ๆ ตลอดจนการประเมินโดยอาจารย์นิเทศก์จาก
วิทยาลัย โดยใช้เกณฑ์การประเมินผลดังนี้

1) ประเมินทักษะการพยาบาล จากการปฏิบัติกิจกรรมด้านการพยาบาลพื้นฐานทั้งหมด
โดยมีทักษะที่นักศึกษาต้องประเมิน 12 งาน ตัวอย่างเช่น การเย็บแผล การฉีดยา การให้
สารน้ำ เข้าเส้นโลหิตดำ เป็นต้น ซึ่งนักศึกษาจะต้องฝึกปฏิบัติงานจนเกิดความชำนาญแต่ละทักษะก่อน
จึงจะขอประเมินกับอาจารย์แพทย์หรืออาจารย์พยาบาลวิชาชีพในสถานที่ฝึกปฏิบัติงานนั้น ถ้าการประเมิน
ครั้งแรกไม่ผ่านนักศึกษาจะต้องขอประเมินในครั้งต่อไปจนกว่าจะผ่านทักษะนั้น ๆ และได้รับ
การเซ็นชื่อจากผู้ควบคุมแต่ละทักษะ

2) ประเมินผลพฤติกรรมในการฝึกปฏิบัติงาน การประเมินส่วนนี้จะเป็นการประเมินกิจกรรม
ที่กำหนดไว้ในแต่ละแผนก เช่น แผนกผู้ป่วยใน ห้องตรวจโรค ห้องปฐมพยาบาล เป็นต้น ทั้งนี้
นักศึกษาจะต้องผ่านการประเมินทักษะการพยาบาล และนักศึกษาจะต้องมีผลงานตามเกณฑ์ก่อน
ขอทำการประเมินได้แก่

ก. การสอนสุขศึกษารายบุคคล 20 ราย

ข. การสอนสุขศึกษารายกลุ่ม 6 ครั้ง

ค. การตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุข

กำหนด 20 ราย

ง. การศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย 2 ราย

สำหรับการประเมินผลพฤติกรรมในการฝึกปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 50 ของคะแนน
ฝึกภาคปฏิบัติทั้งหมด

3) การประเมินผลพฤติกรรมในการปฏิบัติตน เป็นการประเมินในแต่ละสัปดาห์เมื่อนักศึกษา
เข้าฝึกปฏิบัติงานในแต่ละแผนก การประเมินที่กำหนดไว้ในเรื่องความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์

ความเสียสละ การพัฒนาตนเองและบุคลิกภาพทั่วไป เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับให้นักศึกษาได้ปรับปรุงและพัฒนาตนเอง ซึ่งเนื้อหาการประเมินจะเกี่ยวข้องกับการรักษาระเบียบวินัย เจตคติต่าง ๆ นักศึกษาจะต้องเซ็นรับทราบเพื่อปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมดังกล่าวซึ่งจะช่วยให้การฝึกปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สำหรับการประเมินผลพฤติกรรมการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 30 ของคะแนนฝึกภาคปฏิบัติทั้งหมด

4) การประเมินการฝึกปฏิบัติงานโดยอาจารย์นิเทศก์จากวิทยาลัย เป็นการประเมินในการนิเทศแต่ละครั้งตามแผนนิเทศที่กำหนดไว้ ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาจะมีเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 2 ครั้ง ในระยะฝึกปฏิบัติ 5 เดือน เป็นการประเมินความก้าวหน้าของการฝึกปฏิบัติงานด้านปริมาณงานที่ผ่านการฝึกปฏิบัติแล้วและคงเหลือที่จะต้องฝึกปฏิบัติอีกเพื่อให้ทันตามกำหนดเวลา ตลอดจนการประเมินด้านพฤติกรรมการปฏิบัติงาน และทักษะทางการพยาบาลต่าง ๆ ด้วย

สำหรับการประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานโดยอาจารย์นิเทศก์จากวิทยาลัย คิดเป็นร้อยละ 20 ของคะแนนทั้งหมด เมื่อครบระยะเวลาการฝึกภาคปฏิบัติแล้ว นักศึกษาที่ได้คะแนนรวมตั้งแต่ร้อยละ 66 ขึ้นไปจึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์การฝึกภาคปฏิบัติ (คู่มือการฝึกปฏิบัติงานภาครักษาพยาบาล, 2534)

2.9 ความสัมพันธ์ระหว่างการฝึกปฏิบัติงานกับความเครียด

การฝึกปฏิบัติภาครักษาพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ เป็นการฝึกในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีสถานการณ์ด้านต่าง ๆ ทางการฝึกปฏิบัติที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ ระหว่างการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน นักศึกษาอยู่ในความดูแลรับผิดชอบของสถานที่ฝึกปฏิบัติงานนั้นการบริหารจัดการต่าง ๆ จึงมีปัจจัยที่จะก่อให้เกิดความเครียดในการฝึกปฏิบัติได้ ชันโรสด หัสบัวเรอ (2525) ได้สรุปปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานไว้ดังนี้คือ

- 1) สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น สถานที่คับแคบ การระบายอากาศไม่ดี แสงสว่างไม่เพียงพอ หรือมีเสียงรบกวน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่สบายทั้งกายและใจ
- 2) ความไม่คุ้นเคย ได้แก่ ความไม่คุ้นเคยกับสถานที่หรือบุคคล ทำให้เกิดความไม่สบายใจ

3) ปริมาณงานมากเกินไป หรือคุณภาพงานสูง เช่น ได้รับมอบหมายงานจากผู้บังคับบัญชา งานที่ไม่สามารถทำได้ แต่จำเป็นต้องทำ จึงเกิดความวิตกกังวล

4) ความรับผิดชอบ ถ้ามีความรับผิดชอบต่องานสูงยิ่งมีความเครียดมาก เช่น ผู้บริหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับชีวิตคน เป็นแพทย์ พยาบาล เป็นต้น

5) มนุษยสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในหน่วยงาน เช่น สัมพันธภาพระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา ถ้าไม่ดีจะทำให้เกิดความเครียด

6) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ เช่น ความไม่ชัดเจนของหน้าที่ ทำให้เกิดการทำงานที่ซ้ำซ้อน การแย่งงานกัน และเกิดความขัดแย้งในการทำงาน ทำให้ผู้ที่อยู่ในหน่วยงานนั้น วิตกกังวล

7) การขาดโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน โอกาสในการลาศึกษาต่อ ทำให้ขาดขวัญ และกำลังใจในการทำงาน

8) การถ่ายโอนสิ่งที่เคยเป็นประโยชน์ ได้แก่ สวัสดิการต่าง ๆ ของหน่วยงาน ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในการทำงาน

9) การมีกฎเกณฑ์มากเกินไปในหน่วยงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานอดัดไม่สบายใจ

บราวน์ และโมเบร์จ (Brown and Moberg, 1980) ได้กล่าวถึงสิ่งที่ก่อให้เกิด ความเครียดในการทำงานไว้ดังนี้คือ

1) ความเครียดที่เกิดจากงานที่ได้รับมอบหมาย (Task - Based Stress) เช่น งานยาก งานคลุมเครือ งานมากเกินไป ไม่สามารถทำให้เสร็จทันตามเวลา

2) ความเครียดที่เกิดจากบทบาทของตน (Role - Based Stress) เป็น ความเครียดอันเนื่องมาจากผู้อื่นมีความคาดหวังต่องานหรือพฤติกรรมการทำงาน เช่น อาจารย์คาดหวังให้นักศึกษาทำงานได้ดีที่สุด นักศึกษาคาดหวังจากอาจารย์ที่เทศนาการช่วยแก้ปัญหาามากที่สุด ความคาดหวังเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่ทั้งสองฝ่ายไม่มีความเข้าใจ อันดีต่อกัน หรือมีทัศนคติและสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกันอยู่ก่อนแล้ว

3) สิ่งแวดล้อมด้านสังคม (Social Environment) ได้แก่ สถานที่ที่มีคนแออัด ไม่มี อิสระ ขาดเจ้าหน้าที่ ความขัดแย้งระหว่างบุคคล

4) สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ (Physical Environment) ได้แก่ ความร้อน

ความเป็นและสิ่งอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อร่างกายและต่อสุขภาพของบุคคลซึ่งมักจะมีเรื่องของความกลัว
ร่วมอยู่ด้วย

- 5) ชีวิตส่วนตัวของแต่ละคนได้แก่ ลักษณะอุปนิสัยของบุคคล สภาพและปัญหาในครอบครัว
- 6) ผู้ปฏิบัติงานได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจจะเป็นการประเมินที่ทำให้ผลงาน
ง่บวกหรือลบก็ทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้ทั้งสิ้น

แบรคเวล (Breakwell, 1990) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการ
ปฏิบัติงานของบุคลากรในทีมสุขภาพโดยจัดเรียงอันดับไว้ดังนี้

- 1) ลักษณะงานที่ขาดการติดต่อกับสังคมเป็นระยะเวลานาน
- 2) งานที่ขาดความมั่นคงมีการเปลี่ยนแปลงระบบบริหารและลักษณะงานอยู่เสมอ
- 3) ปฏิบัติงานโดยไม่ทราบมาตรฐานของหน่วยงานนั้น ๆ
- 4) ขาดการสนับสนุนการส่งเสริมความก้าวหน้าในหน่วยงานและได้รับผลตอบแทนต่ำ
- 5) ขาดอิสระในการทำงานหรือไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
- 6) งานที่ปฏิบัติหนักและปริมาณมากเกินไป ซึ่งมีโอกาสเกิดความผิดพลาดได้
- 7) สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในหน่วยงานไม่ดี
- 8) การเสียเวลาไปโดยเปล่าประโยชน์
- 9) การติดต่อสื่อสารไม่ดีทั้งกับผู้บริหารหรือกับผู้ป่วย
- 10) การทำงานที่น่าเบื่อหน่าย

ปัจจัยที่มีผลกระทบโดยตรงต่อการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตร-
สาธารณสุขศาสตร์ที่ฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับลักษณะการฝึกปฏิบัติ
ที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาโดยตรงหรือโดยอ้อม ซึ่งส่งผลต่อกิจกรรมที่นักศึกษาได้รับมอบหมายจาก
วิทยาลัย ซึ่งได้แก่

- 1) การรับรู้ต่อระบบการบริหารการฝึกภาคปฏิบัติ หมายถึง การรับรู้ที่มีต่อกระบวนการ
บริหารที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติ ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนโดยคณะกรรมการวิชาการของโรงพยาบาล
จะร่วมกันวางแผนการฝึกปฏิบัติ โดยอาศัยคู่มือการฝึกปฏิบัติงานภาครักษาพยาบาลและขอบเขต
ของหลักสูตรตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ เฮเตอร์ (Hayter, 1967) ได้ให้ข้อเสนอ
แนะเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลดังนี้

ก. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้การสอน ควรใช้หลักการเรียนรู้คือให้เรียนรู้จาก
สิ่งที่ยาก ๆ ไปหาสิ่งที่ยาก จากสิ่งปกติไปสู่สิ่งที่ซับซ้อน

ข. ส่งเสริมให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากประสบการณ์และผู้สอนควรเข้าใจ ความสนใจ
ความพร้อมของนักศึกษา เพื่อจัดการสอนให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียนหรือรายบุคคล เป็นต้น ซึ่ง
การจัดระบบการบริหารในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาทางโรงพยาบาลสถานที่ฝึกปฏิบัติจะต้อง
ให้ความสำคัญและเห็นคุณค่า โดยมีการวางแผนการฝึกปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร มอบหมายงานที่
นักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติ มีอัตรากำลังที่เหมาะสมในการฝึกปฏิบัติงาน ตลอดจนการวางแผนการเข้า
ร่วมฟังประชุมวิชาการต่าง ๆ เป็นต้น จากการศึกษาของ วูล์ฟ (Wolf, 1981) พบว่าระบบ-
การบริหารที่ให้ความสำคัญและคุณค่าของพยาบาลจะก่อให้เกิดการขาดการยอมรับในความ
สามารถในวิชาชีพของตนเอง ระเบียบข้อบังคับ การติดต่อสื่อสารข้อมูลในหน่วยงาน การมีส่วนร่วม
ร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียด (Davela, 1987)
นอกจากนี้ การบริหารงานที่เกี่ยวข้องกับระบบรางวัล การเสริมสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน
สามารถช่วยลดความเครียดลงได้ (Robinson and Lewis, 1990)

2) ลักษณะงานที่ฝึกปฏิบัติ ในการฝึกปฏิบัติงานภาควิชาพยาบาลลักษณะงานที่นักศึกษา
ปฏิบัติ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีโอกาสเกิดความเครียด แมสแลซ์ (Maslach, 1980) กล่าวว่า
บุคลากรในทีมสุขภาพที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ซึ่งเป็นลักษณะงานที่มีโอกาสเกิด
ความเครียดได้มากกว่าลักษณะงานอย่างอื่น ตลอดจนอุปกรณ์เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานซึ่งเป็นแหล่ง
ของความเครียดแหล่งหนึ่งที่สำคัญของนักศึกษาพยาบาลในการใช้เครื่องมือในการปฏิบัติเทคนิค
ต่าง ๆ (Chearke and Ruffin, 1992) รวมถึงปริมาณงานที่เหมาะสมกับปริมาณบุคลากร
โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ (พรทิพย์
วิโรจน์แสงอรุณ, 2528) ดังนั้นนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานต้องอยู่ในสภาพดังกล่าวด้วย พนมพร
มีระเกตุ (2538) ได้ศึกษาปัญหาการฝึกปฏิบัติด้านการรักษาพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรประกาศ-
นียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ ปรากฏว่า ทักษะด้านการพยาบาลมีปัญหาระดับปานกลาง

3) การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน การที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล
ประสบผลสำเร็จ โดยตนเองรู้สึกหรือปรากฏให้ผู้อื่นมองเห็นได้โดยเฉพาะอาชีพพยาบาล เป็น
อาชีพที่ประชาชนเพ่งเล็งในเรื่องของคุณภาพไม่ยอมให้ผิดพลาด ดังนั้นการทำงานต้องอาศัยความ

ละเอียดยิ่งขึ้นและความตั้งใจเป็นอันมาก (พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ, 2528) ถ้าไม่สามารถแสดงความสามารถในการปฏิบัติงานให้สำเร็จก็จะทำให้เกิดความเครียดได้

4) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับบุคลากร ในการฝึกปฏิบัติงานนักศึกษาจำเป็นต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรต่าง ๆ โดยเฉพาะอาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาล ที่ปรากฏในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา การชี้แนะ การสอนในคลินิก จากการวิจัยของ อารมณ์ วุฒิพฤกษ์ และจิราพร ชีระพัฒน์ (2527) ความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ร่วมงานไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กันเชิงลบ (อัมพร กุลเวชกิจ, 2537) ซึ่งสิ่งเหล่านี้นำไปสู่ความท้อแท้ใจ ซึ่งเป็นสาเหตุของความเครียดประการหนึ่ง นอกจากนี้จะก่อให้เกิดความไว้วางใจต่ำ ขาดการช่วยเหลือเกื้อกูล ขาดการให้เกียรติยกย่อง ในทำนองเดียวกันหากสัมพันธภาพเป็นไปในทางที่ดี การช่วยเหลือ ชี้แนะ การให้ความรู้เกิดจากความจริงใจ การยอมรับการเข้าใจกัน จะส่งเสริมให้ผู้เรียนประสบผลสำเร็จในการเรียน (Roger, 1969) ฮอลและลินเชย์ (Hall & Lindzey, 1966 : อ้างถึงในพ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2530) กล่าวถึงทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ ซัลลิแวน (Harry stach Sullivan's Theory of Interpersonal Relationships) ไว้ในด้านความคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพของซัลลิแวน ซึ่งมีความเห็นว่าการดำรงชีวิตอยู่ของมนุษย์จำเป็นต้องมีสัมพันธภาพกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งรวมทั้งบุคคลและสภาพการณ์ต่าง ๆ แม้กระทั่งความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองของบุคคลส่วนหนึ่ง เกิดจากการที่บุคคลอื่นมองและเข้าใจ ความปรารถนา 2 ประการที่เป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์คือความพอใจ (Satisfactory) และความมั่นคง (Security) ซึ่งพื้นฐานดังกล่าวจะทำให้บุคคลมีสัมพันธภาพต่อกัน บุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงการมีสัมพันธภาพต่อกันได้ และจำเป็นต้องสร้างสัมพันธภาพให้เกิดขึ้นด้วย เพื่อการดำรงรักษาตนและภาวะสุขภาพจิตที่ดี

เบเยอร์ และมาแชล (Beyer & Marshall, 1981 ; อ้างถึงในพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2526) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสถาบันอุดมศึกษามี 8 องค์ประกอบ คือ

- ก. ความมั่นใจและความไว้วางใจ
- ข. การให้ความช่วยเหลือกันและกัน

- ค. การสนับสนุนกันและกัน
- ง. ความเป็นมิตรและความรื่นรมย์
- จ. การทำงานเป็นกลุ่มที่มุ่งสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน
- ฉ. การริเริ่มสร้างสรรค์
- ช. การติดต่อสื่อสารแบบเปิด
- ซ. ความเป็นอิสระจากการคุกคาม

ในการศึกษาปัจจัยด้านการฝึกปฏิบัติงานภาครักษาพยาบาลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกองค์ประกอบของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสถาบันอุดมศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตกับแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย 3 องค์ประกอบคือ

(ก) ความมั่นใจและความไว้วางใจ บุคคลจะไม่ระบายความรู้สึกหรือบอกข้อมูลใด ๆ แก่บุคคลอื่น หากไม่เกิดความมั่นใจว่าจะเชื่อถือได้ ความไว้วางใจต่อกันของนักศึกษากับอาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาลวิชาชีพในแง่สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นการแลกเปลี่ยนความซื่อสัตย์ต่อกัน

(ข) การให้ความช่วยเหลือกันและกัน การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างอาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาลวิชาชีพ และนักศึกษา เป็นลักษณะของการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการฝึกภาคปฏิบัติด้านการรักษาพยาบาลตลอดเวลา โดยเฉพาะอาจารย์แพทย์ และอาจารย์พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์มากกว่าให้ความช่วยเหลือนักศึกษาให้สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ นับตั้งแต่การให้คำแนะนำ ตลอดจนเต็มใจที่จะเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ความรู้ เต็มใจให้ความช่วยเหลือ เป็นที่พึ่งพาอาศัย

(ค) การให้ความสนับสนุนกันและกัน การฝึกปฏิบัติงานภาครักษาพยาบาล มีรูปแบบการทำงานเป็นทีม มีการประชุมเพื่อปรึกษาหารือก่อนและหลังการปฏิบัติงาน ดังนั้นการรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกันย่อมมีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานตลอดจนการยอมรับนับถือยกย่องกันด้วยความจริงใจยอมรับในความสามารถของผู้ร่วมทีม เมื่อมีการปฏิบัติงานที่ย่างยากซับซ้อนพร้อมที่จะให้ความสนับสนุน พร้อมทั้งให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไข โดยเฉพาะนักศึกษาหากได้รับการสนับสนุนจากอาจารย์แพทย์ และอาจารย์พยาบาลวิชาชีพย่อมจะทำให้การฝึกปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

5) การรับรู้ต่อระบบการนิเทศของอาจารย์จากวิทยาลัย การนิเทศงานเป็นกระบวนการ-
 การอำนวยการของหน่วยงานช่วยในการบริหารงานไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์โดยอาศัย
 การวางแผนการประสานงานและควบคุมงาน (คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข, 2532) การนิเทศ
 งานของอาจารย์นิเทศก์จากวิทยาลัยโดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานภาคีรักษายาบาลใน
 แต่ละจังหวัดจะทำหน้าที่ตั้งแต่การวางแผนการนิเทศเป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งแก่โรงพยาบาลชุมชน
 ซึ่งเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน และติดตามนิเทศตามแผนที่กำหนดไว้ในระยะ 5 เดือนที่นักศึกษา
 ออกฝึกปฏิบัติงานจะมีการนิเทศจำนวน 2 ครั้ง (คู่มือนักศึกษาฝึกภาคีรักษายาบาล, 2534)
 เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงานต้องเพิ่มจำนวนการนิเทศได้ตามความเหมาะสม ในระหว่าง
 การนิเทศอาจารย์นิเทศก์จากทางวิทยาลัยจะให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนการชี้แนะในเรื่องต่าง ๆ
 ที่นักศึกษาเข้าใจไม่ถูกต้องหรือไม่ชัดเจนทั้งในเรื่องการฝึกปฏิบัติงานและเรื่องส่วนตัว ตลอดจน
 เป็นผู้ประสานงานเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ดีระหว่างนักศึกษากับบุคลากรในโรงพยาบาล โดย
 เฉพาะอาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาลวิชาชีพและอาจารย์พี่เลี้ยง เพื่อให้การฝึกภาคปฏิบัติเป็นไป
 โดยราบรื่น ในด้านการควบคุมงาน อาจารย์นิเทศก์จะมีการประเมินผลงานที่นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติ
 แล้วโดยการตรวจสอบรายการต่าง ๆ ซึ่งนักศึกษามานการควบคุมดูแลระหว่างการเก็บรวบรวม
 ประสิทธิภาพจากอาจารย์แพทย์และอาจารย์พยาบาลในระยะเวลาที่ผ่านมา เพื่อช่วยนักศึกษาน
 การวางแผนให้ได้ประสิทธิภาพเพียงพอตามที่ทางวิทยาลัยกำหนดเมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติแล้ว ซึ่ง
 นักศึกษาแต่ละคนจะมีความรู้สึกรู้สีกต่อการนิเทศแตกต่างกันไปโดยเฉพาะหากปริมาณงานน้อยเกินไป
 บรรานและมอเบร์จ (Brown and Moberg, 1980) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด
 ในการปฏิบัติงานเมื่อผู้ปฏิบัติได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจจะเป็นการประเมินผลาน
 แบ่งบวกหรือลบก็สามารถทำให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น และในการนิเทศกันแต่ละวันจะมีการ
 นิเทศจำนวน 2 โรงพยาบาลคือภาคเช้าและภาคบ่าย ซึ่งอาจไม่เพียงพอกับการให้คำปรึกษาของ
 อาจารย์นิเทศก์หากโรงพยาบาลนั้นมีจำนวนนักศึกษาที่มีปัญหามาก อารมณ์ วุฒิพฤษ และ จิราพร
 ชีระพัฒน์ (2527) ซึ่งศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลพบว่าระยะ
 เวลาการนิเทศภาคปฏิบัติสั้นเกินไปตามการรับรู้ของนักศึกษา

2.10 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

1) ทฤษฎีความเครียดของ เซลเย่ (Selye Stress Theory) (Selye, 1965)

เซลเย่ ได้กล่าวถึงความเครียดที่เกิดขึ้นว่า เมื่อร่างกายได้รับสิ่งคุกคาม (Stressors) นั้นอาจเป็นทั้งสิ่งที่ดีหรือเป็นสิ่งที่เลวมีผลทำให้ความสมดุลของร่างกายเปลี่ยนไป ร่างกายจะมีการตอบสนองมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและชีวเคมีของร่างกาย เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งเรียกรวมการเปลี่ยนแปลงนี้ว่าการปรับตัว (General Adaptation Syndrome) ซึ่งการปรับตัวของร่างกายต่อความเครียดก่อให้เกิดปฏิกิริยาได้ 2 ประการคือ

ก. การปรับตัวเฉพาะที่ (Local Adaptation Syndrome) เป็นการปรับตัวเฉพาะที่อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย

ข. การปรับตัวทั่วไป (General Adaptation Syndrome) เป็นการปรับตัวที่เกิดขึ้นกับอวัยวะหลาย ๆ ส่วนในร่างกาย

เซลเย่ ได้แบ่งระยะในการปรับตัวของมนุษย์ออกเป็น 3 ระยะคือ

ก. ระยะเตือน (Alarm Reaction Stage) เป็นระยะที่ร่างกายพยายามต่อสู้กับความเครียดเมื่อมีสิ่งมาคุกคาม ปฏิกิริยาอาการที่จะเกิดขึ้นเป็นเพียงระยะเวลาสั้น ๆ โดยใช้เวลาเพียงไม่กี่นาทีจนถึง 48 ชั่วโมง โดยความเครียดจะไปกระตุ้นต่อมใต้สมอง (Hypothalamus) และส่งผลให้เกิดการกระตุ้นต่อมพิทิวิตารีส่วนหน้า (Anterior Pituitary) ทำให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนออกมาทำให้ร่างกายเตรียมพร้อมที่จะต่อสู้กับสิ่งที่กำลังเผชิญอยู่ ทำให้เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตสูงขึ้น ปริมาตรเลือดในร่างกายเพิ่มขึ้น แต่ตรงอวัยวะส่วนปลายมีการหดของเส้นเลือด ทำให้เลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงน้อย ทำให้ผิวหนังซีดเย็น นอกจากนี้ยังมีอัตราการเผาผลาญในร่างกายสูง มีการสลายของโปรตีนเร็วขึ้น ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้และม่านตาขยาย เป็นต้น

ข. ระยะต่อต้าน (Stage of Resistance) เป็นระยะที่บุคคลคิดหาวิธีที่จะนำมาใช้ในการปรับตัว เพื่อต่อสู้กับภาวะความเครียด การปรับตัวในระยะนี้มีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนมีเวลาในการทนทานที่มาของความเครียด ระยะนี้จะมีการแสดงพฤติกรรมออกมาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทางด้านร่างกายอาจจะมีการกระทำโดยตรง ทางด้านจิตใจอาจจะใช้กลไก

ทางจิต พฤติกรรมที่การแสดงออกมาจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่มากระตุ้น หากการปรับตัวโดยใช้กลวิธีต่าง ๆ อย่างเต็มที่ต่อสิ่งที่มาคุกคาม ผลที่ตามมาคืออาการจะดีขึ้นหรือหายไบบแต่ถ้ายังได้รับสิ่งที่มากระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดอยู่ ร่างกายก็จะสูญเสียการปรับตัวอีกและเข้าสู่ระยะต่อไป

ค. ระยะหมดกำลัง (Stage of Exhaustion) เมื่ออยู่ภายใต้สภาวะการณั้ที่ก่อให้เกิดความเครียดนาน ๆ คือมีความเครียดสูง รุนแรงเกินไป ทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้ อาการต่าง ๆ ที่เกิดในระยะเดี๋ยวนี้อาจกลับมาอีก ทำให้เกิดการเต้นของหัวใจผิดปกติ ความดันโลหิตต่ำ อ่อนเพลีย ถ้าหากไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือประคับประคองอย่างเพียงพอ จะทำให้กลไกการปรับตัวล้มเหลว เกิดโรคและเป็นอันตรายถึงแก่การเสียชีวิตได้

2) ทฤษฎีภาวะวิกฤตและการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤต

(Crisis Theory and Crisis Intervention Principle) ไพรอัน (Bryan. อ้างถึงในกองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2525) ได้กล่าวถึงภาวะวิกฤตไว้ดังนี้

ภาวะวิกฤต หมายถึง สภาพการณ์ที่บุคคลเกิดความยุ่งยากในการตัดสินใจ หรือแก้ปัญหาไม่ได้เป็นช่วงที่บุคคลมีความทุกข์หนัก แม้ว่าจะได้ใช้วิธีการต่าง ๆ ในการแก้ปัญหาตลอดจนได้ใช้กลไกทางจิตในการปรับตัวก็ไม่ได้ผล ทำให้บุคคลสิ้นหวัง และมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ หรือเรียกว่า เป็นภาวะของการเสียสมดุลทางจิตใจ ซึ่งผลของภาวะวิกฤตทางอารมณ์ สามารถลำดับขั้นตอนได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 บุคคลจะรู้สึกว่ามี ความเครียดสูงขึ้นเรื่อย ๆ

ขั้นที่ 2 มีอาการแสดงออกถึงความยุ่งยากใจ ลำบากใจ และขุ่นมัว

ขั้นที่ 3 การปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ของบุคคลเสียไป กินไม่ได้ นอนไม่หลับ

เนื่องจากการที่บุคคลมีความเครียดจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม ซึ่งอาจจะเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกหรือภายในร่างกายย่อมส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤตได้และสามารถจำแนกได้ ดังนี้

1. ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นจากภายในร่างกาย หมายถึง ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงต่าง ๆ ของชีวิตที่ดำเนินไปตามพัฒนาการของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนหลีกเลี่ยงไม่ได้

2. ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นจากภายนอกร่างกาย หมายถึง ภาวะวิกฤตที่มีสาเหตุมาจากภายนอกตัวบุคคลหรืออาจเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลใกล้ชิด แต่มีผลกระทบกระเทือนโดยตรงต่อความรู้สึกของบุคคลแบ่งออกเป็น

ก. เหตุการณ์ในชีวิตที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น เช่น พ่อแม่แยกทางกัน การทำงานจนเกษียณอายุ เป็นต้น ซึ่งบางครั้งอาจจะไม่ทำให้เกิดภาวะวิกฤตทุกครั้งไป

ข. เหตุการณ์ในชีวิตที่ไม่เคยคาดหวังว่าจะเกิดขึ้น เช่น แผ่นดินไหว อดชน เป็นต้น

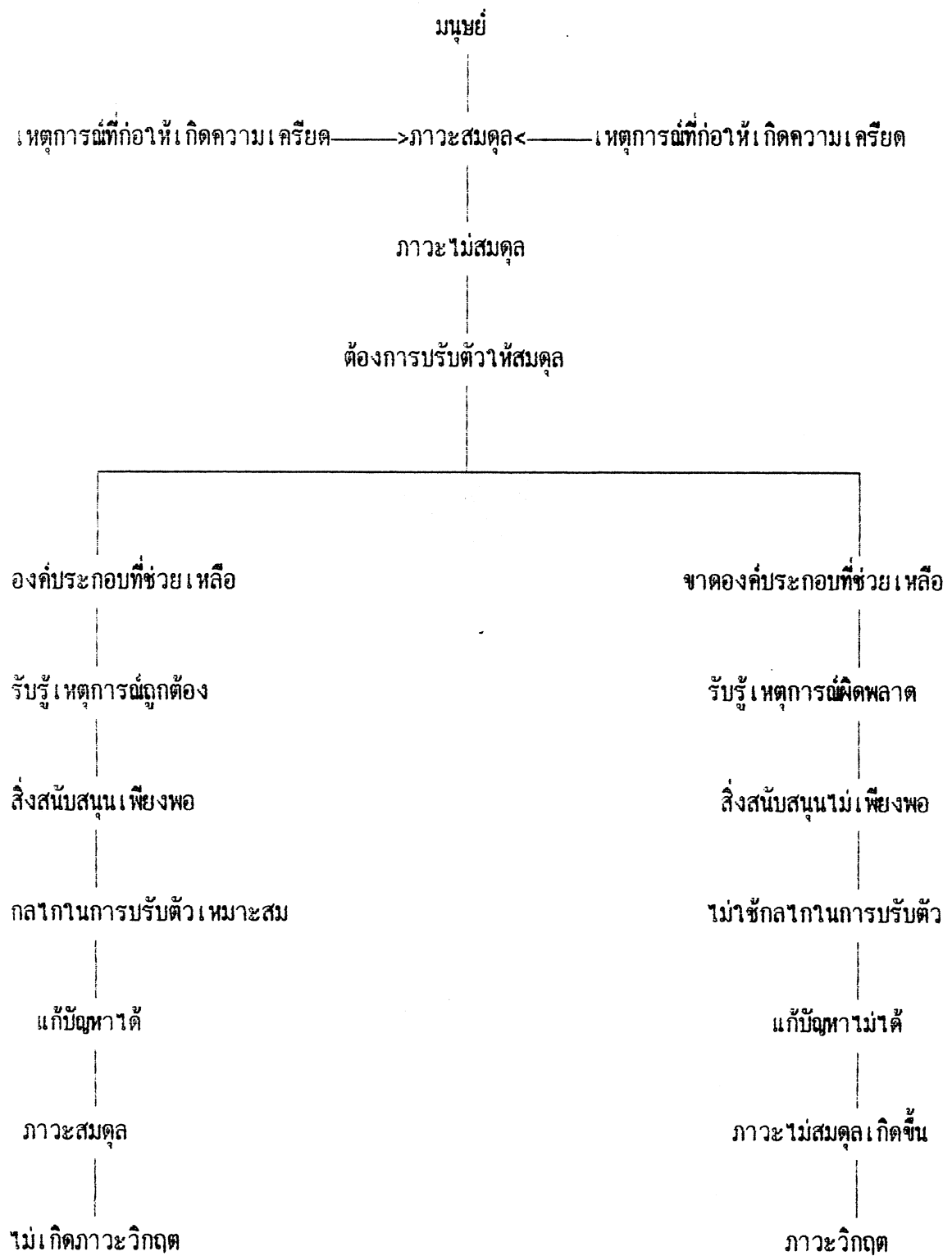
องค์ประกอบหลักที่จะกำหนดภาวะวิกฤตและผลที่ตามมาได้แก่

1) การรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤต (Perception of Event) คือการเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง ผู้ที่สามารถรับรู้ได้ถูกต้องย่อมสามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุดแต่ในทางตรงข้ามหากผู้รับรู้ผิดย่อมแก้ปัญหาไม่สำเร็จ ยิ่งก่อให้เกิดความเครียดทางจิตใจมากขึ้น

2) กลไกในการปรับตัว (Coping Mechanism) เมื่อบุคคลเผชิญกับปัญหาจะเกิดการเรียนรู้และการปรับตัว ทำให้สามารถแก้ปัญหาซับซ้อนได้ดีขึ้นเมื่อมีประสบการณ์มากขึ้น

3) การสนับสนุนโดยภาวะแวดล้อม (Situation Supports) การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนเมื่อมีปัญหา ถ้าหากบุคคลมีที่พึ่งพาพอที่จะระบายหรือขอคำปรึกษาหาหรือแก้ปัญหาที่ตนเองไม่อาจจะแก้ไขได้ จะทำให้บุคคลสามารถลดความเครียดหรือแก้ไขปัญหาลงสำเร็จ ส่วนผู้ที่ไม่มีที่พึ่งจะรู้สึกท้อแท้ และทำให้มีความเครียดเพิ่มมากขึ้น

ดังแผนภาพข้างล่าง แสดงถึงการเกิดภาวะวิกฤตและขบวนการของการรักษาความสมดุลทางอารมณ์



ภาพที่ 1 แสดงการเกิดภาวะวิกฤตและขบวนการของการรักษาความสมดุลทางอารมณ์

3) ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (The Roy Adaptation Model) (Roy, 1984)

ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับความสามารถในการปรับตัวของบุคคลทั้งในภาวะที่สุขภาพดีและภาวะที่เจ็บป่วย โดยเชื่อว่าโครงสร้างของมนุษย์ประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งต้องประสานสัมพันธ์ (Interaction) กับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นตลอดเวลา โดยมนุษย์ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการปรับตัวจะมีความมั่นคงในชีวิต มีสุขภาพดี ยอมรับความเป็นจริง มีความพึงพอใจ ส่วนผู้ที่ประสบความล้มเหลวในการปรับตัว จะมีปัญหาด้านสุขภาพ ไม่ยอมรับความเป็นจริง เช่น เกิดอาการซึมเศร้า เจ็บป่วย เป็นต้น

ในการปรับตัวของมนุษย์สามารถแบ่งพฤติกรรมการปรับตัวออกได้เป็น 4 แบบคือ

1. การปรับตัวตามความต้องการของร่างกาย ซึ่งประกอบด้วยการออกกำลังกาย และการพักผ่อน ภาวะโภชนาการ การขับถ่าย เป็นต้น

2. การปรับตัวตามอัตมโนภาพ หมายถึง การปรับตัวเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ผู้ที่มีความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองดี จะมีความเชื่อมั่นในคุณค่าแห่งตน ทำให้การปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีความรู้สึกไม่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ซึ่งอัตมโนภาพมีส่วนประกอบย่อย ๆ ดังนี้คือ

ก. อัตมโนภาพที่เกี่ยวข้องกับสภาพร่างกาย

ข. อัตมโนภาพที่เกี่ยวข้องกับสภาพความนึกคิด

3. การปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ เนื่องจากในการดำรงชีวิตแต่ละคนจะต้องมีการแสดงบทบาทของตนเองในสังคม บางคนจึงมีปัญหในการปรับตัวในด้านความรู้สึกที่แท้จริงไม่ตรงกับบทบาทที่แสดงอยู่หรือความล้มเหลวในการแสดงบทบาทของตนเอง

4. การปรับตัวในเรื่องการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น หมายถึง ความพอเหมาะของการพึ่งพาผู้อื่น (Dependence) กับการช่วยเหลือตนเอง (Independence)

2.11 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในประเทศไทยมีผู้ศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษาไว้ดังนี้

วัลลภา ตันตีสุนทร (2532) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่คิดสรรกับความเครียด : ระหว่างความเครียดของผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล อุดรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 จำนวน 298 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสำรวจความเครียด HOS ปรากฏว่านักศึกษาพยาบาลมีความเครียดระดับปานกลาง นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความเครียดโดยเฉลี่ยสูงสุด นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีความเครียดโดยเฉลี่ยต่ำสุด เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปร ปรากฏว่าลักษณะส่วนตัวและภูมิหลังของนักศึกษาด้านการศึกษาของบิดาและรายได้ของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับความเครียดทางเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับลักษณะส่วนตัวและภูมิหลังอื่น ๆ ไม่พบความสัมพันธ์กับความเครียด ส่วนการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อการจัดการเรียนการสอน และสิ่งแวดล้อมทางการเรียน มีความสัมพันธ์กับความเครียดเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อสัมพันธภาพกับเพื่อนชาย และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ร่วมงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง

สำหรับวิลาวัณย์ วรศรีหิรัญ (2536) ได้ศึกษาความเครียดของนักศึกษابริณทรวิทย์ วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2535 กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษابริณทรวิทย์สาขาวิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ปีการศึกษา 2535 จำนวน 91 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบทดสอบความเครียด ซึ่ง ชูศรี เลิศรัตนเดชากุล ได้สร้างขึ้นโดยการปรับปรุงมาจากแบบทดสอบความเครียดของดูแกนและคนอื่น ๆ ปรากฏว่านิสิตหญิงมีความเครียดมากกว่านิสิตชาย นิสิตที่มีอายุน้อยมีความเครียดมากกว่านิสิตที่มีอายุมาก นิสิตภาคพิเศษมีความเครียดมากกว่านิสิตภาคปกติ นิสิตที่เป็นหม้ายมีความเครียดมากกว่านิสิตที่มีสถานภาพสมรสคู่ นิสิตที่มีรายได้น้อยมีความเครียดมากกว่านิสิตที่มีรายได้มาก

การวิจัยเกี่ยวกับความเครียดของพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ (2528) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลที่ปฏิบัติ

งานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 346 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสำรวจเกี่ยวกับสุขภาพ (Heath Opinion Survey) ปรากฏว่าพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนมีความเครียดในระดับต่ำ พยาบาลในโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง และขนาด 60 เตียง มีความเครียดมากกว่าพยาบาลฝ่ายเดียวกันในโรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัญหาในชีวิตประจำวันและในภาวะครอบครัว

ในด้านปัญหาการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้ อารมณ์ วุฒิพถกย์ และจิราพร ชีระพัฒนา (2527) ได้ศึกษาปัญหาและความต้องการประสบการณ์การเรียนรู้การสอน ตามความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลจำนวน 252 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามปรากฏว่าปัญหาการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่มีปัญหามากคือ ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติงานมากเกินไป ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในตนเอง และอาจารย์ให้เวลาในการนี้เทศการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาน้อยเกินไป การฝึกปฏิบัติงานยากทำให้ปฏิบัติงานไม่ได้ผลดี ไม่กล้าปรึกษาอาจารย์ ความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ร่วมงานไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ส่วนยุพิน พงศ์พิริยะวนิช (2515) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการเรียนพยาบาลของ นักเรียนพยาบาลโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปรากฏว่านักเรียนพยาบาลมีปัญหาเกี่ยวกับครูพยาบาลในเรื่องความเข้าใจนักเรียน ความยุติธรรม ครูมีวิธีสอนที่น่าเบื่อ ประกาศผลสอบช้า ไม่มีการเฉลยข้อสอบ สำหรับการฝึกปฏิบัติงาน มีปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์และพยาบาลบนหอผู้ป่วย

ประอรนุช ตุลยาร (2526) ได้ศึกษาสภาพแวดล้อมทางการศึกษาภาคปฏิบัติของ นักศึกษาพยาบาลในทัศนะของอาจารย์และนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 4 แห่งได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยมหิดล กลุ่มตัวอย่างคืออาจารย์พยาบาล จำนวน 214 คน และ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 จำนวน 558 คน รวมทั้งสิ้น 772 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามสภาพแวดล้อมทางการศึกษาภาคปฏิบัติที่เป็นจริงของนักศึกษาพยาบาล 9 ด้าน ซึ่ง ผลการศึกษาทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน ปรากฏว่าทั้งอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลมีทัศนะ ตรงกันว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ไม่เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาล ได้ตรงตามเทคนิคและวิธีการที่ถูกต้อง ไม่มีการวางแผน ตลอดจนไม่รับฟังความคิดเห็นและข้อ

เสนอแนะของนักศึกษา ซึ่งแสดงถึงช่องว่างและความไม่เข้าใจกันระหว่างอาจารย์ นักศึกษา พยาบาล และผู้ร่วมงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อัมพร กุลเวชกิจ (2537) ได้ศึกษา เรื่องสัมพันธภาพและความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2536 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 132 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามสัมพันธภาพที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินสัมพันธภาพ แบบสำรวจความเครียด HOS (Health Opinion Survey) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพและความเครียดของ นักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กันทางเชิงนิเสธ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พนมพร มีระเกตุ (2538) ได้ศึกษาปัญหาของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ รุ่นที่ 63 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่นในการฝึกภาครักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2537 จำนวน 141 คน เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามปัญหาการฝึกภาคปฏิบัติ ภาครักษาพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ซึ่งผลจากการศึกษาพบว่าปัญหาการฝึก ภาครักษาพยาบาลรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านทักษะการ พยาบาล มีปัญหาระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการฝึกปฏิบัติงานและพฤติกรรมการฝึกปฏิบัติตนมี ปัญหาระดับน้อย และในการศึกษาแต่ละด้านของโรงพยาบาลต่างขนาดกัน พบว่าในการฝึก ภาครักษาพยาบาล ด้านทักษะการพยาบาลมีปัญหาระดับปานกลางเหมือนกันทั้งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ผลการเปรียบเทียบระดับปัญหาของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตร- สาธารณสุขศาสตร์ ในการฝึกภาครักษาพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนขนาดต่างกัน รวมทุกด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าแต่ละด้านมีระดับปัญหา แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน ในด้านปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลมีผู้ ศึกษาไว้ดังนี้ สำหรับ วรณวิไล จันทราภาและคณะ (2523) ได้ศึกษาองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มี อิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 819 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐทั้งในกรุงเทพมหานคร และในส่วนภูมิภาครวม 49 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบที่เกี่ยวกับชีวประวัติ ทักษะคิด และคะแนนจากการทดสอบ

ความรู้ ไม่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน แต่องค์ประกอบเกี่ยวกับสภาพการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานอย่างยิ่ง โดยผู้ที่ไม่พอใจสภาพการปฏิบัติงานจะมีผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานต่ำ ในขณะที่ผู้ที่มีความพอใจในสภาพการปฏิบัติงานจะมีผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานสูง

ในต่างประเทศมีผลศึกษาด้านความเครียดของนักศึกษาพยาบาลไว้ดังนี้

เคลียร์ดและรัฟฟิน (Chearke and Ruffin, 1992) ได้ศึกษาการรับรู้แหล่งของความเครียดของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาล จำนวน 306 คน จาก 3 สถาบัน (มหาวิทยาลัย, วิทยาลัยพยาบาลและโรงพยาบาล) ในช่วงสัปดาห์ที่สองของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และนักศึกษาจำนวน 139 คนจากสถาบัน 2 แห่ง (มหาวิทยาลัยและวิทยาลัย) จากการสรุปประเมินผลการศึกษาในปีที่ 1 พบว่า แหล่งของความเครียดทั้งสองสถานการณ์มีความสำคัญเท่า ๆ กัน ทั้งในผู้ชายและผู้หญิงและมีความเครียดเหมือนกันจากนักศึกษาที่มาจากต่างสถาบัน การศึกษาครั้งนี้นำขึ้นที่ประเด็นสำคัญที่เป็นแหล่งความเครียด เช่น อารมณ์ และความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาล การใช้เครื่องมือในการทำเทคนิคต่าง ๆ การสร้างสัมพันธภาพ การปะทะสังสรรค์ การไม่มีเวลาสำหรับครอบครัว และไม่มีเวลาส่วนตัว การศึกษาครั้งนี้ได้เสนอแนะว่าความเครียดจะลดลงได้จากการมีการแนะนำในด้านการศึกษาและการฝึกทักษะ การให้โอกาสได้ฝึกทักษะให้มากขึ้น การมีเวลาฝึกการใช้เครื่องมือหรือเทคนิคใหม่ ๆ และควรมีการพัฒนาการฝึกทักษะทางสังคม

ลีส์ และเอลลิส (Lees and Ellis, 1990) ได้ศึกษา โปรแกรมการออกแบบการจัดการความเครียดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ จากการศึกษาครั้งนี้อธิบายถึงสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิธีการเผชิญกับความเครียดของพยาบาลประจำการ (รวมทั้งนักศึกษาที่กำลังฝึกหัดการเป็นพยาบาลประจำการและสำหรับผู้ที่ลาออกก่อนจะสำเร็จหลักสูตรพยาบาล) ใช้การศึกษาจากตึกผู้ป่วยหลายประเภท เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นคำถามที่ใช้การสัมภาษณ์ปลายเปิดที่เกี่ยวข้องกันประสบการณ์ก่อนที่จะมาฝึกงานการพยาบาล การรับรู้ที่มีต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและความพึงพอใจของพยาบาลวิธีการเผชิญความเครียดและการทดสอบวัดทางจิตวิทยาของสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและความพึงพอใจ เครื่องมือวัดความภาคภูมิใจ เครื่องมือวัดความกล้าพูดกล้าแสดงออก เครื่องมือการเผชิญความเครียดและวัดบุคลิกภาพ ผลปรากฏว่าพบสิ่ง

ที่ก่อให้เกิดความเครียดกับนักศึกษาแบ่งได้เป็น 5 ด้าน คือ

- 1) การต้องอยู่ภายใต้อำนาจของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล
- 2) ความขัดแย้งกับพยาบาล
- 3) ความแตกต่างของบทบาทและความอาวุโสของเจ้าหน้าที่
- 4) การเกิดความเครียดที่แตกต่างกันทั้ง ๆ ที่สิ่งกระตุ้นอย่างเดียวกัน และ
- 5) การเผชิญความเครียดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละคนที่ได้รับ

เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ได้รับการฝึกฝนอย่างดีในด้านการปฏิบัติงานจะใช้วิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสม ส่วนนักศึกษาและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ อาจจะเผชิญปัญหาโดยใช้อารมณ์เป็นหลักใหญ่ ความแตกต่างของสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดเหล่านี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของบุคลิกภาพและความภาคภูมิใจในตนเอง รวมทั้งลักษณะของสถานการณ์ที่บุคคลต้องเผชิญ นักศึกษาจะลดความเครียดได้จากการได้รับการประคับประคองจากกลุ่มเพื่อน คนส่วนใหญ่โดยทั่วไปเกิดความเครียดเพราะการกล้าพูด กล้าแสดงออกถึงความรู้สึกที่แท้จริงภายในจิตใจและนอกจากนั้นคนโดยทั่วไปยังมีระดับความวิตกกังวลสูง ถึงแม้ว่าความภาคภูมิใจในตนเองจะอยู่ในระดับสูงก็ตาม ส่วนนักศึกษามักจะมีค่าคะแนนบุคลิกภาพ และความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ส่วนใหญ่แล้วนักศึกษาพยาบาลมีความรู้ในเรื่องการพยาบาลไม่เพียงพอ ก่อนที่จะเข้ารับการฝึกทักษะของการเป็นพยาบาล นักศึกษาพยาบาลจะได้รับการยอมรับจากแพทย์และพยาบาลน้อยมาก และนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้มีความคาดหวังที่จะประกอบอาชีพนี้ ความเครียดถือเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้นักศึกษาลาออกก่อนจบการศึกษา โดยมีแหล่งที่มามากมายดังที่กล่าวมาแล้ว จากการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลในการที่จะใช้จัดโปรแกรมการจัดความเครียดหรือการฝึกการจัดความเครียดสำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเริ่มมีตั้งแต่ ค.ศ. 1988 ที่ North Wales school of Nursing ซึ่งกำลังอยู่ในระยะการประเมินผลของการจัดโปรแกรมนี้ขึ้น เพื่อจัดความเครียดได้แก่ การบำบัดโดยการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ การฝึกการกล้าพูดกล้าแสดงออก กลุ่มประคับประคองโดยเพื่อน ซึ่งทำให้สามารถสำรวจสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิธีเผชิญความเครียด สิ่งต่าง ๆ ของการฝึกที่แตกต่างกันไป เหมาะสมกับพยาบาลที่ประจำการและพยาบาลที่พิเศษเฉพาะทางในพื้นที่แตกต่างกัน

แมคเคย์ (Mackay, 1978) ได้สำรวจความเครียดของนักศึกษาพยาบาลอนุปริญญา กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาล จำนวน 278 คน ผลของการสำรวจปรากฏว่า ปัญหาที่ก่อให้เกิด

เกิดความเครียดคือการขาดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างโรงเรียนกับนักศึกษา ความเห็นที่น้อยจากงานที่ทำ การถูกจำกัดขอบเขตของการแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกว่าตนเองต่ำต้อย

ส่วน พ็อกและคณะ (Fox et al, 1963) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความพึงพอใจและความเครียดกับประสบการณ์การศึกษาพยาบาลจากนักศึกษา จำนวน 2,895 คน ในสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนพยาบาลจากโรงเรียนพยาบาล 23 แห่ง เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม NSES (Nursing School Experience Sheet) ผลการศึกษาพบว่าความเครียดระหว่างปีการศึกษาปัจจุบันกับภาวะทางอารมณ์ของนักเรียนพยาบาลมีความสัมพันธ์กันสูงมากถึง 0.86 ซึ่งได้แก่ความสัมพันธ์ระหว่างตารางการเรียนในชั้นเรียนและการฝึกปฏิบัติงานในคลินิก ความคาดหวังของครูคลินิกระดับความสามารถในการฝึกปฏิบัติงานของนักเรียนพยาบาล ความรู้สึกเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล มนุษยสัมพันธ์ในการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล นโยบาย กฎระเบียบ และข้อบังคับต่าง ๆ ของโรงเรียน

สรุปจากงานวิจัยต่างประเทศที่กล่าวอ้างมาทั้งหมด

ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลจะเกิดจากการคาดหวังของนักศึกษา การใช้เครื่องมือในการฝึกปฏิบัติทำเทคนิคการพยาบาลต่าง ๆ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างโรงเรียนกับนักศึกษา ความเห็นที่น้อยจากงานที่ทำ การถูกจำกัดขอบเขตของการแสดงความคิดเห็น และ ความคาดหวังของอาจารย์พยาบาลในคลินิกระดับความสามารถในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล ความรู้สึกเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล มนุษยสัมพันธ์ในการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล นโยบาย กฎระเบียบ และข้อบังคับต่าง ๆ

นอกจากนี้ สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดกับนักศึกษาพยาบาลแบ่งออกเป็น 5 ด้านคือ

- 1) การต้องอยู่ภายใต้อำนาจของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล
- 2) ความขัดแย้งกับพยาบาล
- 3) ความแตกต่างของบทบาทและความอาวุโสของเจ้าหน้าที่
- 4) การเกิดความเครียดที่แตกต่างกันทั้ง ๆ ที่สิ่งกระตุ้นอย่างเดียวกัน และ
- 5) การเผชิญความเครียดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละคนจะได้รับ

จะเห็นว่าสิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียดแก่นักศึกษาพยาบาลจากงานวิจัยที่กล่าวมา

การแก้ปัญหาเพื่อลดความเครียดจากงานวิจัยได้มีการเสนอแนะในด้านการศึกษาและฝึกทักษะ โดยการให้โอกาสได้ฝึกทักษะมากขึ้น การมีเวลาฝึกการใช้เครื่องมือหรือเทคนิคใหม่ ๆ และควรมีการพัฒนาการฝึกทักษะด้านสังคม นอกจากนี้นักศึกษาจะลดความเครียดได้จากการได้รับการประทับประคองจากกลุ่มเพื่อนจะช่วยในการลดความเครียดได้

แต่มีประเด็นที่ขัดแย้งในการวิจัยคือ ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง แมคเคย์ (McKay, 1978) ได้สำรวจความเครียดพบว่าปัญหาหนึ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดคือ ความรู้สึกที่ตนเองต่ำต้อยแต่ ลีสและเอลลิส (Lees and Ellis, 1990) พบว่าถึงแม้ว่ามีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองสูง แต่ก็ยังมีระดับความวิตกกังวลสูงด้วย ซึ่งทำให้เกิดความเครียดได้

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้นำเสนอในข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัยเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการฝึกปฏิบัติภาครักษายาบาลของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 รุ่นที่ 64 วิทยาลัยการสาธารณสุข-สิรินธรจังหวัดขอนแก่น"

กรอบแนวคิดในการวิจัย
(Conceptual Frame Work)

