

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง รูปแบบการพัฒนานิสิตนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเครียด ผู้วิจัยได้ศึกษาและค้นคว้าข้อมูลที่เป็นแนวคิดทฤษฎี จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งได้สรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย และนำเสนอเป็นลำดับดังหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ลักษณะหลักสูตรพยาบาลศาสตร์
2. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
4. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ
5. การพัฒนานิสิตนักศึกษาที่มีความเครียด

ลักษณะหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

ลักษณะหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เป็นหลักสูตรที่ค่อนข้างยาก เพราะนิสิตนักศึกษาต้องเรียนภาคทฤษฎีและปฏิบัติ และเป็นการปฏิบัติกับชีวิตคน ซึ่งจะเกิดการผิดพลาดมิได้ นอกจากนี้ นิสิตนักศึกษาจะต้องมีใจรักและเสียสละ ต้องมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพอย่างมากด้วย จึงจะให้นิสิตนักศึกษาสามารถเรียนสำเร็จได้ จะเห็นได้ว่าจากลักษณะหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ก่อนความเครียดให้นิสิตนักศึกษาขณะศึกษาเล่าเรียนอยู่ตลอดเวลา ผู้วิจัยจึงได้นำลักษณะและความคาดหวังของการศึกษาพยาบาลที่มีต่อบัณฑิตพยาบาลมาอธิบายในประเด็นดังต่อไปนี้ หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ระบบการศึกษา โครงสร้างหลักสูตร ระบบคิดหน่วยกิต ลักษณะการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จุดประสงค์ของการฝึกปฏิบัติการพยาบาล แหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาล กิจกรรมนิสิตนักศึกษา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

หลักสูตรพยาบาลศาสตร์

การกำหนดปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร โดยทบวงมหาวิทยาลัยที่มุ่งให้ความสัมพันธ์สอดคล้องกับแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาของชาติและจะต้องสอดคล้องกับปรัชญาหรือปณิธานของสถาบันอุดมศึกษา โดยมาตรฐานความก้าวหน้าทางวิชาการและวิชาชีพของสาขาพยาบาลศาสตร์ต้องสอดคล้องกับความต้องการของสังคม (เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ระดับวิชาชีพ พ.ศ. 2538)

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

วัตถุประสงค์ของหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตร์ (หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2538) เมื่อสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรแล้ว ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถทำหน้าที่ตามขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาล ในการให้บริการพยาบาลได้ทุกระดับของการบริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งผู้สำเร็จการศึกษาจะมีความสามารถดังนี้

1. ตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล และสิทธิมนุษยชนของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
2. ให้บริการพยาบาลโดยใช้แนวคิด หลักการ ทฤษฎีทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาล และศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นศักยภาพการดูแลตนเองของบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพตามความต้องการและสิ่งแวดล้อมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
3. แสดงความสามารถในการคิด วิจยารณญาณ และตัดสินใจ โดยอาศัยหลักการเชิงวิชาการทางคลินิกในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
4. ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ และบุคลากรในหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการให้บริการสาธารณสุขทุกระดับ
5. ริเริ่ม ปรับปรุง แก้ไขในการบริการและการบริหารจัดการทางการพยาบาล ให้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยี
6. มีส่วนร่วมในการทำวิจัย และ/หรือนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงการพยาบาล
7. มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เป็นหลักการในการปฏิบัติการพยาบาลและการดำรงชีวิต
8. สอน บริการ และนิเทศงานบุคคลกรที่อยู่ในความรับผิดชอบ
9. ใฝ่หาความรู้ และมีการพัฒนาตนเอง และวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ
10. สนับสนุนหลักการประชาธิปไตยและดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม

ระบบการศึกษา

ระบบการศึกษาเป็นการศึกษาระบบหน่วยกิตในระบบทวิภาค ปีการศึกษาหนึ่งๆ แบ่งออกเป็น 2 ภาค ภาคการศึกษาปกติ 1 ภาคมีเวลาศึกษา 16 สัปดาห์ และการศึกษาภาคฤดูร้อนมีระยะเวลา 8 สัปดาห์ ทั้งนี้ต้องมีชั่วโมงเรียนของแต่ละวิชาเท่ากับชั่วโมงเรียน เท่ากับภาคปกติ

โครงสร้างหลักสูตร

ประกอบไปด้วย 4 หมวดวิชา

1. หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป	38	หน่วยกิต
2. หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ	27	หน่วยกิต
3. หมวดวิชาการพยาบาล	73	หน่วยกิต
4. หมวดวิชาเลือกเสรี	6	หน่วยกิต
รวม	144	หน่วยกิต

ระบบการคิดหน่วยกิต

วิชาภาคทฤษฎี 1 หน่วยกิต หมายถึง วิชาที่ใช้เรียน 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์เป็นเวลา หรือใช้เวลาในการเรียนรวมกัน 16 ชั่วโมง

วิชาภาคปฏิบัติ 1 หน่วยกิต หมายถึง วิชาที่ใช้เรียนและฝึกปฏิบัติ 4 - 6 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์เป็นเวลา 1 ภาคการศึกษา หรือใช้เวลาในการเรียนรวมกัน 64 - 96 ชั่วโมง

วิชาภาคทดลอง 1 หน่วยกิต หมายถึง วิชาที่ใช้เรียนและทดลอง 2 ชั่วโมงต่อ สัปดาห์เป็นเวลา 1 ภาคการศึกษา หรือใช้เวลาเรียนรวมกัน 32 ชั่วโมง

ภาคฤดูร้อน ระยะเวลาการศึกษา 8 สัปดาห์ เวลาเรียนต่อสัปดาห์ของรายวิชาที่ เปิดสอนในฤดูร้อน จะต้องเป็น 2 เท่าของภาคปกติ

การสำเร็จการศึกษา ได้รับปริญญาศาสตรบัณฑิต คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA) ตั้งแต่ 2 ขึ้นไป

ลักษณะการเรียนการสอน

การเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ การเรียน การสอนภาคทฤษฎี และการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

1. การเรียนการสอนภาคทฤษฎี

การเรียนภาคทฤษฎีนั้น มุ่งให้ความรู้ในเนื้อหาวิชา ในหลักและวิธีการปฏิบัติ ต่างๆ ควบคู่ไปกับการปลูกฝังทัศนคติที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล และต่อการทำงานเพื่อช่วยเหลือ เพื่อนมนุษย์ที่เจ็บป่วยและได้รับความทุกข์ทรมาน การเรียนการสอนในชั้นนี้เป็นการเตรียมผู้เรียน ให้มีความรอบรู้มีความสามารถ และมีความพร้อมเพียงพอที่จะไปฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยได้ การสอน ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการบรรยายหรือสาธิต หากจะมีการทดสอบปฏิบัติก็จะปฏิบัติกันในสภาพการณ์ที่ จำลองหรือสร้างขึ้น จำนวนผู้เรียนมักจะเป็นนักศึกษาทั้งหมดของชั้นปีนั้นๆ (สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์, 2538)

2. การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

การศึกษาภาคปฏิบัติเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาพยาบาล เพราะการฝึกประสบการณ์เป็นการ 1) สนับสนุนผู้เรียนให้เกิดความคิดอย่างอิสระ 2) ส่งเสริมผู้เรียนให้มีทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ 3) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ 4) ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความเจริญทางด้านสติปัญญาและวิชาชีพ และ 5) พัฒนาทักษะทั้ง 3 ด้าน คือ

1. พุทธิปัญญา (Cognitive Domain)

2. เจตคติ (Affective Domain)

3. ทักษะ (Psychomotor Domain)(Schweer, 1872 อ้างใน กุลยา ตันติพลาชีวะ, 2538: 37) ในการจัดประสบการณ์ทางคลินิก หรือกิจกรรมการเรียนการสอนตามจุดมุ่งหมายของแต่ละรายวิชาจะต้องเสริมพัฒนาทักษะทั้ง 3 ด้านดังกล่าว (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2534: 23)

จากความสำคัญของการฝึกปฏิบัติข้างต้น นักศึกษาทุกคนจึงต้องผ่านประสบการณ์ทางวิชาชีพด้วยการปฏิบัติที่การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและผู้บริการทางสุขภาพในสถานการณ์จริง เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัยและหมู่บ้าน

การศึกษาได้เน้นถึงการค้นคว้าหาความรู้ ควบคู่ไปกับการพัฒนาทักษะทางวิชาชีพความเป็นศาสตร์ทางการพยาบาลและการพัฒนาศักยภาพทางการพยาบาล การจัดการเรียนภาคปฏิบัติมุ่งให้ผู้เรียนฝึกฝนใช้ความคิดหาวิธีการแก้ปัญหา นำความรู้ไปใช้พิสูจน์ความจริงของทฤษฎีในสถานการณ์เป็นจริง เพื่อเป็นการเพิ่มพูนประสบการณ์ที่นอกเหนือจากที่ครูสอน (กุลยา ตันติพลาชีวะ, 2538: 36-37)

จุดประสงค์ของการฝึกปฏิบัติที่การพยาบาล

การฝึกปฏิบัติที่การพยาบาล เป็นการเรียนภาคบังคับกับนักศึกษาทุกคนต้องฝึกในสถานการณ์จริงกับผู้ป่วย บุคคล หรือชุมชนในแหล่งฝึก ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาล สถานีอนามัย สถานบริการสุขภาพ โรงเรียน หมู่บ้าน และชุมชน จุดประสงค์ของการฝึกปฏิบัติที่การพยาบาลมิได้มีจำกัดเฉพาะแต่การฝึกทักษะการพยาบาลเบื้องต้นเท่านั้น แต่ยังคงครอบคลุมความรู้ความสามารถทางวิชาชีพที่ก่อให้เกิดการคิดเป็นทำเป็น และรู้เป็น สำหรับการพยาบาลที่สมบูรณ์ด้วย

การคิดเป็น คือการพัฒนาความสามารถทางปัญญาในการประสานข้อความรู้ และประสบการณ์เข้าด้วยกัน เพื่อวิเคราะห์สิ่งที่คิดจนได้รับคำตอบในสิ่งที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน ข้อความรู้นักศึกษาพยาบาลจะต้องมีสำหรับการคิดเป็น ประกอบด้วย

1. ข้อความรู้ในหลักการและทฤษฎีการพยาบาลที่มาจากการเรียนในรายวิชาที่

เกี่ยวข้องโดยตรง

2. ข้อความเกี่ยวกับสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้บริการที่จะใช้เป็นหลักฐานของการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ และกำหนดแนวทางวิธีการพยาบาลเพื่อให้เข้าถึงผู้รับบริการพยาบาลและตรงกับความต้องการจริง

3. ข้อความรู้เกี่ยวกับขอบเขต และแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงานบริการสุขภาพซึ่งจะมีการปฏิบัติไม่เหมือนกัน ทั้งระดับสถานีนามัย โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาราช ทั้งนี้ให้รวมถึงความรู้เกี่ยวกับวิธีการติดต่อประสานงานการส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาและบริการต่าง ๆ ของหน่วยงานทางสุขภาพอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

4. ข้อความรู้เกี่ยวกับขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลตามพระราชบัญญัติประกอบวิชาชีพที่จะใช้สำหรับควบคุมการกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เหลื่อมล้ำการประกอบวิชาชีพในสาขาสุขภาพอื่น ๆ เช่น การประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นต้น

จากข้อความดังกล่าวนี้ นักศึกษาพยาบาลต้องพัฒนาทักษะสร้างสรรค์การคิดเป็นในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1. พัฒนากิจกรรมประยุกต์ใช้ความรู้ หลักการ และทฤษฎีในสถานการณ์จริงเพื่อการพยาบาล หรือการแก้ปัญหาขณะปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการประยุกต์ทฤษฎีและข้อความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐาน เพื่อให้การดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการ

2. พัฒนากิจกรรมสังเกตแบบรับรู้ ความสามารถในการสังเกตนี้เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์บ่อย ๆ จนเกิดความเข้าใจซึ่งจำเป็นมากสำหรับพยาบาล เพราะการพยาบาลจำเป็นต้องใช้ข้อมูลทั้งที่เห็นได้ชัดเจนกับข้อมูลที่ต้องใช้การสังเกตอย่างพิจารณาประกอบกัน จึงจะทำให้เกิดความเข้าใจปัญหาสุขภาพของประชาชน สามารถวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

3. พัฒนากิจกรรมตัดสินใจ การตัดสินใจที่นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเหตุผลตามปัญหาของผู้รับบริการพยาบาล พยาบาลต้องเรียนรู้กระบวนการแก้ปัญหา ซึ่งอยู่ในรูปของกระบวนการพยาบาล

4. พัฒนากิจกรรมคิดริเริ่ม เช่น การสร้างสรรค์กิจกรรมการพยาบาลในคลินิกที่แปลกใหม่และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่รับการรักษาพยาบาล การฝึกหัดจัดการทำโครงการทางสุขภาพ

การทำเป็น หรือการจัดทำกิจกรรม วิธีการ การศึกษาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหมายถึงการปฏิบัติถูกต้อง แม่นยำตามหลักการ แนวคิด ทฤษฎี และมีเหตุผล อยู่นอกกรอบของความ เป็นวิชาชีพและถูกต้องกับสังคม ทักษะของการทำเป็นที่จะต้องพัฒนา คือ

1. พัฒนากิจกรรมวิชาชีพการพยาบาล โดยเริ่มจากการพัฒนาทักษะ เทคนิคการพยาบาลในการดูแลและช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย เพื่อความสะดวกสบาย เพื่อการบรรเทา

อาการของโรคการร่วมมือและประสานงานกับแพทย์ในการบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วย รวมทั้งการฝึกหัดความชำนาญในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และรวมถึงการพัฒนาทักษะวิชาชีพด้านการป้องกันดูแลและส่งเสริมสุขภาพด้วย

2. พัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพยาบาลมีใช้งานที่ปฏิบัติอย่างโดดเด่น หากแต่เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนับตั้งแต่ผู้รับบริการพยาบาล ครอบครัว ชุมชน เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

3. พัฒนาทักษะในการให้ข้อความรู้ทางสุขภาพ และการให้คำปรึกษาเกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพ ด้วยการฝึกหัดการสอนเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชนโดยทั่วไป อีกทั้งยังต้องมีการฝึกหัดเพื่อการเป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษาที่เชื่อถือได้ ซึ่งการพัฒนาทักษะด้านนี้จะเน้นมิติของการป้องกัน การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพอนามัย

รู้เป็น การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลจะต้องเป็นการเรียนรู้ที่เป็น เพื่อให้สามารถกระทำและปฏิบัติตนโดยถูกต้องตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ซึ่งทำให้มีทั้งข้อจำกัดทางวิชาชีพและกระบวนการทางวิชาชีพที่ต้องกระทำ ซึ่งการปฏิบัติทั้งหมดจะต้องเป็นไปอย่างถูกต้องสอดคล้องกับงานในหน้าที่ของการเป็นพยาบาล ทักษะที่ต้องพัฒนาเพื่อการรู้เป็นนี้จะประกอบด้วย

1. พัฒนาทักษะบทบาททางวิชาชีพ ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาล หรือในชุมชนก็ตาม จุดประสงค์ประการหนึ่งของการฝึกปฏิบัติ คือ การพัฒนาบทบาททางวิชาชีพสำหรับพยาบาลเกี่ยวกับ

1.1 การบริหารจัดการ ได้แก่ การทำงานเป็นทีม การมอบหมายงาน การประชุม การอยู่เวร การรับและส่งเวร การประชุมปรึกษา การเยี่ยมตรวจ เป็นต้น

1.2 การเป็นผู้นำทางวิชาชีพ กิจกรรมที่ฝึกปฏิบัติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพในหอผู้ป่วยและในชุมชน การเป็นผู้นำจัดทำโครงการทางสุขภาพ ผู้วางแผนดำเนินการและติดตามผลงานด้านสุขภาพ ทั้งที่เป็นการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู

1.3 การประสานงานระหว่างแผนก ระหว่างหน่วยงาน หรือระหว่างองค์การ เช่น ในชุมชน เป็นต้น

1.4 รู้กำหนดขอบเขตหน้าที่ที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของการบริการ

2. พัฒนาทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้ภาษา การใช้กิริยา ท่าทางที่สามารถให้เกิดความเข้าใจทั้งผู้ให้ข้อมูล และผู้รับข่าวสารที่ถูกต้องตรงกัน

3. พัฒนาพฤติกรรมพยาบาลที่อยู่ในกรอบแห่งจรรยาบรรณวิชาชีพ และเป็นตัวอย่างทางสุขภาพแก่ผู้รับบริการ (กุลยา ตันตติผลาชีวะ, 2538)

แหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาล

แหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลจะทำหน้าที่เหมือนกับห้องปฏิบัติการสำหรับนักศึกษาพยาบาลในการเรียนรู้และพัฒนาประสบการณ์วิชาชีพมี 2 ประเภท คือ

1. แหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลและการบำบัดรักษาแก่ผู้เจ็บป่วยได้แก่โรงพยาบาลต่าง ๆ สถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล
2. แหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลเพื่อชุมชน ได้แก่ สถานือนามัย โรงเรียน หมู่บ้าน และชุมชน

กิจกรรมนักศึกษา

นอกจากการเรียนการสอนที่เป็นภาคทฤษฎีและปฏิบัติแล้ว ทบวงมหาวิทยาลัยและสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ได้เห็นความสำคัญของกิจกรรมนักศึกษา จะเห็นได้ว่าแผนการศึกษาระดับอุดมศึกษา ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้วางมาตรการสนับสนุนการผลิตบัณฑิตและการสนับสนุนกิจกรรมนักศึกษาด้วย โดยระบุไว้ว่าจะเน้นให้บัณฑิตมีความสามารถ มีความรอบรู้ มีคุณธรรมและจริยธรรม มีจรรยาบรรณวิชาชีพ และรับผิดชอบต่อสังคม โดยการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนไปควบคู่กับกิจกรรมนักศึกษาซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนานิสิตนักศึกษาในต่างประเทศ ที่มุ่งเน้นให้นักศึกษามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งนี้กิจกรรมจะช่วยส่งเสริมให้หลักสูตรบรรลุวัตถุประสงค์ยิ่งขึ้น ทำให้นักศึกษามีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์นอกชั้นเรียน ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนานิสิตนักศึกษาในด้านต่างๆ (Handel 1993, Chebator 1995, Cornelius 1995) กิจกรรมเพื่อพัฒนานักศึกษาในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านวิชาการ ด้านการศึกษา ด้านการทำงานให้เป็นประโยชน์ รวมถึงการเป็นคนที่มีคุณธรรมและจริยธรรม และด้านศิลปวัฒนธรรม

จะเห็นได้ว่า การที่ทบวงมหาวิทยาลัยกำหนดให้มีการพัฒนาการสอนควบคู่ไปกับการจัดกิจกรรมนิสิตนักศึกษา ก็มุ่งหวังให้นิสิตนักศึกษามีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะกิจกรรมคลายเครียดจะช่วยนิสิตนักศึกษาแก้ไขปัญหาคิดได้ ดังที่ นิมีตตูรา แว (2532) และจันท์เพ็ญ อินทร์ไชยา (2536) มีความเห็นพ้องกันว่า กิจกรรมลดความเครียดเป็นกิจกรรมที่ช่วยพัฒนานิสิตนักศึกษาให้มีสติสัมปชัญญะดีขึ้น ซึ่งสามารถทำให้นิสิตนักศึกษาแก้ไขปัญหาคิดต่าง ๆ ได้ นิสิตนักศึกษาจะต้องมีความมานะอดทนและขยันหมั่นเพียร อีกทั้งจะต้องมีใจรักในวิชาชีพพยาบาลด้วย จะเห็นว่าสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ขณะศึกษาเล่าเรียนอยู่จะก่อให้เกิดความเครียดกับนิสิตนักศึกษาบ้างน้อยบ้าง ดังนั้น สถาบันจึงควรหาวิธีป้องกันและลดความเครียดให้นิสิตนักศึกษาก่อนที่ความเครียดจะเป็นตัวทำลายความสำเร็จด้านการศึกษานิสิตศึกษาในอนาคตได้

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดของบุคคล

ความเครียดเป็นภาวะการณียากที่จะหลีกเลี่ยงได้ เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันคนทุกคน เมื่อมีความเครียดอยู่ภายใต้ความกดดัน ทำให้ต้องปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้น แต่ถ้าบุคคลไม่สามารถจัดต่อปัญหาหรือทำให้ความเครียดลดลงได้จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความ คับข้องใจ ชัดแย้งในใจ วิตกกังวล โกรธ และซึมเศร้า ซึ่งหากไม่สามารถปรับตัวได้ จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจตามมา (Kaplan, H.B. 1996: 4)

มีผู้ที่สนใจและศึกษาเรื่องของความเครียดอยู่มาก ซึ่งแต่ละคนมีมุมมองในเรื่องของความเครียดแตกต่างกันไปตามวิชาชีพของตน เช่น นักการศึกษา นักวิชาการ และนักจิตวิทยาอธิบายความเครียดในลักษณะที่เป็นสถานการณ์ หรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมส่วนด้านการแพทย์และการพยาบาลได้ศึกษาความเครียดว่าเป็นผลที่เกิดจากการตอบสนองทางด้านสรีรวิทยาและจิตใจต่อสิ่งที่เข้ามาคุกคามต่อร่างกาย ในขณะที่นักวิจัยได้พยายามศึกษาและอธิบายปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่าในเรื่องของความเครียดนั้นจะมีผู้ที่ศึกษาไว้หลายแนวทาง ขึ้นอยู่กับการมองของบุคคล เงื่อนไขของสถานการณ์ และประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Kaplan (1995: 4-7) Sheridan Radmacher (1992) ได้เสนอแนวคิดไว้ว่า ในการศึกษาเรื่องความเครียดนั้นมีผู้ศึกษาไว้มากและกระจายไปทางสาขาวิชาต่างๆ แต่ทุกสาขาวิชาจะมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์อย่างเดียวกันคือการช่วยเหลือบุคคลในการป้องกันความเครียดและการปรับตัวของบุคคลเมื่อตกอยู่ในความเครียด ซึ่งยังไม่มีวิธีใดที่ดีที่สุด ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องอาศัยหลายๆวิธีการในการที่จะไปถึงวัตถุประสงค์นั้น

ในการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดของบุคคล ผู้วิจัยได้นำเสนอตามหัวข้อที่น่าสนใจดังต่อไปนี้ ความหมายของความเครียด ทฤษฎีของความเครียด สาเหตุของความเครียด ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด การตอบสนองต่อความเครียดและการปรับตัวต่อความเครียด โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความหมายของความเครียด

คำว่า “ความเครียด” (Stress) นี้ มีผู้ที่ให้ความหมายตามทัศนะต่างๆ ดังนี้ คือ

Lazarus (1984) และ Kaplan (1996: 7) กล่าวถึงความเครียด หมายถึง ผลจากการกระทำร่วมกันระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เมื่อมีความไม่สมดุลระหว่างความต้องการหรือการเรียกร้อง (Demand) จากสิ่งแวดล้อม กับความสามารถในการตอบสนองของบุคคล (Response) บุคคลจะมีการตอบสนองทางอารมณ์ในรูปแบบต่างๆ กันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ

ประเมินของบุคคลต่อการรับรู้สิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ ซึ่ง Selye (1976 อ้างถึงใน สุวนีย์ กิ่งแก้ว, 2527: 92) ทศนา บุญทอง (2529: 211) นงคราญ ผาสุก (2535: 2) Lazarus และ Folkman (1984) ได้ให้ความหมายที่สอดคล้องคือ ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองของร่างกาย ต่อสิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งมีลักษณะการตอบสนองที่แตกต่างกันไปในแต่ละคน เพื่อปรับให้ร่างกายเกิดภาวะความสมดุล นอกจากนี้ Silverman (1985) Bear และ Myers (1994: 37-38) Cassmeyer, Michell and Bietrus (1995: 162-169) ได้อธิบายเป็นการตอบสนองภายในของบุคคลที่มีต่อความรู้สึกที่มากเกินไป จนเกินความสามารถของบุคคลที่จะรับได้จึง “เกิดความเครียด” ทำให้บุคคลต้องตอบสนองโดยการปรับตัวทั้งร่างกายและจิตใจ โดยที่บุคคลจะต้องแสวงหาแหล่งที่เป็นประโยชน์ต่อการเผชิญความเครียดนั้น และผลที่ได้คือ ประสิทธิภาพในการเผชิญต่อความเครียด

Selye (1956: 54) และ Kaplan (1996: 32-33) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่าเป็นอาการของร่างกายที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงระบบสรีระเพื่อต่อต้านสิ่งที่มาคุกคาม เป็นเหตุการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับสิ่งมีชีวิต มีศักยภาพจะทำให้บุคคลเกิดความเจริญเติบโตได้ และในทางตรงข้าม บุคคลที่ประสบกับความเครียดเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมไปในทางที่เสื่อมถอยลงได้ ดังนั้นความเครียดจึงเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งทางดีและเสีย ซึ่งเราเรียกว่า “การปรับตัวใหม่” ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลจะหลีกเลี่ยงไม่ได้

จากความหมายของความเครียดทั้งหมดที่กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะทางอารมณ์ที่บุคคลถูกคุกคาม จึงต้องมีการตอบสนองของอารมณ์ต่อสิ่งแวดล้อมที่ไม่พึงปรารถนา เพื่อรักษาความสมดุลย์ของร่างกายและจิตใจไว้ โดยบุคคลจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อรักษาความสมดุลย์ของร่างกายให้กลับคืนสู่สภาพเดิมหรือดียิ่งกว่าเดิม

ทฤษฎีความเครียด

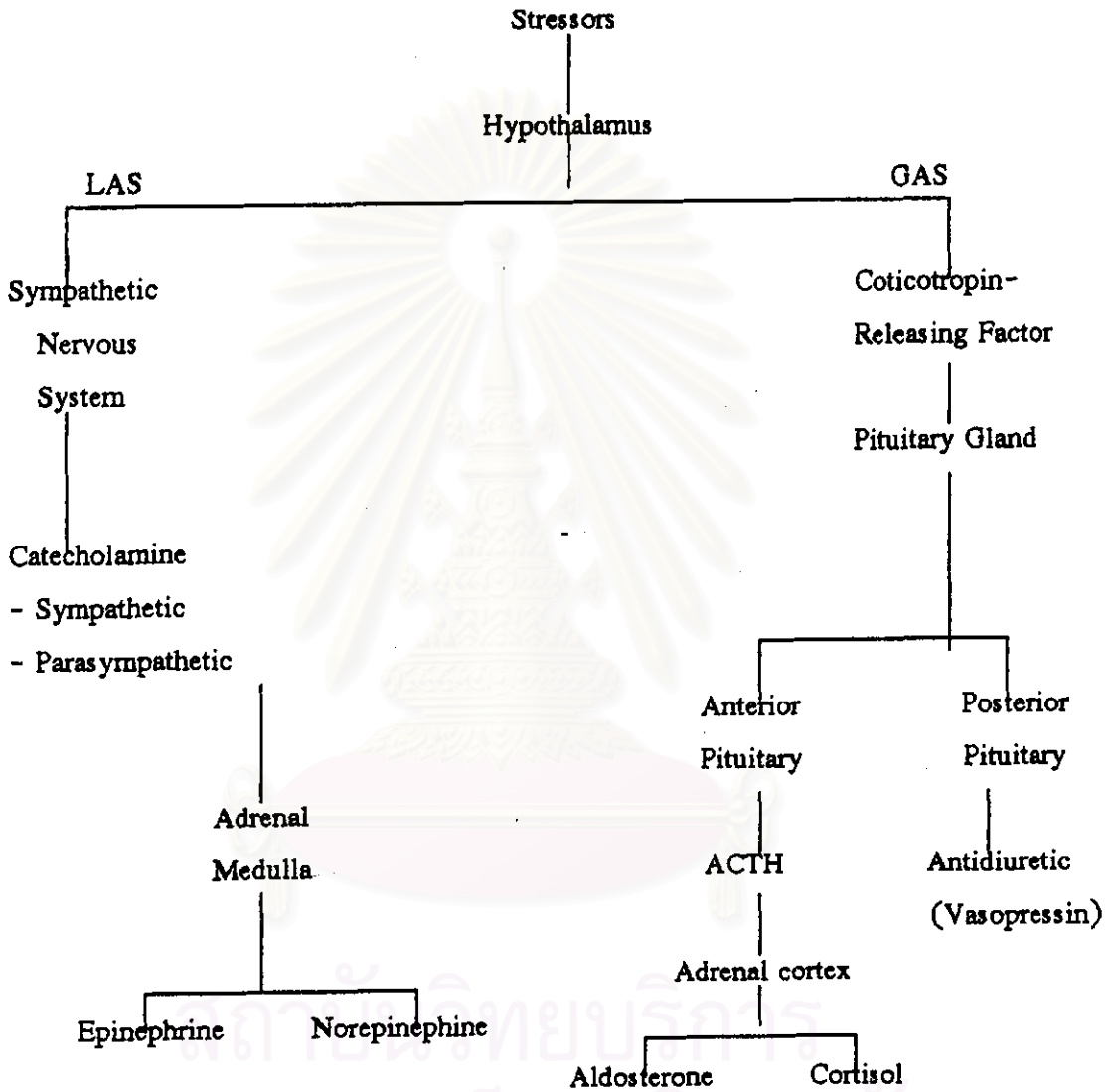
ทฤษฎีสำคัญเกี่ยวกับความเครียดในแนวคิดของบุคคลต่าง ๆ ที่น่าสนใจมี ดังนี้

ทฤษฎีความเครียดของ เชลลีย์

ทฤษฎีความเครียดของ Selye (1956: 39) ได้อธิบายถึงความเครียด โดยมี

ขั้นตอนดังนี้

แผนภูมิที่ 2 การตอบสนองของร่างกายเมื่อประสบความเครียด (Selye, 1956: 33; Ignatavicius & Bayne, 1991: 481; Beare & Myers, 1994: 40-41; และ Cassmeyer, 1995: 165)



จากแผนภูมิที่ 2 จะนำเสนอรายละเอียดดังนี้

ทฤษฎีการตอบสนองต่อความเครียดของ Selye (1956: 33) อธิบายว่าเมื่อร่างกายได้รับการกระตุ้นจากต้นเหตุของความเครียดต่างๆ ร่างกายจะตอบสนองต่อต้นเหตุของความเครียดนั้น ซึ่งเซลล์เรียกว่า เป็นกลุ่มอาการการปรับตัวซึ่งมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ

1. กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป (General Adaptation Syndrome: GAS) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากการปรับตัวของร่างกายในระบบต่างๆ ของร่างกายทั่ว ๆ ไป เช่น ต่อมไธมัส ระบบประสาทอัตโนมัติ ต่อมไร้ท่อและระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายจะถูกกระตุ้นการปรับตัวแบบนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1.1 ระยะเวลาบอเหตุอันตรายหรือระยะเตือน เป็นระยะที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดโดยไม่รู้ตัว เป็นระยะที่ร่างกายถูกกระตุ้นเพื่อสร้างกลไกการต่อต้าน โดยระบบประสาทซิมพาเทติก จะถูกกระตุ้น เพื่อให้ร่างกายเตรียมตัวสู้หรือหนี รวมทั้งฮอร์โมนต่าง ๆ จากต่อมหมวกไตส่วนนอกและส่วนในจะหลั่งฮอร์โมนออกมาร่วมด้วย เพื่อช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงอีกหลาย ๆ อย่างเกิดขึ้น และนำไปสู่ระยะที่ 2

1.2 ระยะต่อต้าน เป็นระยะที่ร่างกายปรับภาวะไม่สมดุลของระบบต่าง ๆ เพื่อรักษาภาวะสมดุลไว้ ระยะเวลาในช่วงนี้ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับความแข็งแรงของร่างกายและความรุนแรงของความเครียด ซึ่งถ้าร่างกายสู้ไม่ได้จะเข้าสู่ระยะที่ 3

1.3 ระยะหมดกำลัง เป็นระยะสุดท้ายของการปรับตัว ถ้าภาวะของความเครียดรุนแรงและมีอยู่นาน ร่างกายไม่สามารถรักษาภาวะสมดุลไว้ได้ ระบบต่าง ๆ ของร่างกายจะอ่อนกำลังลง ในที่สุดจะเป็นอันตราย อาจทำให้เกิดโรค หรือถึงแก่ความตายได้

2. กลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ (Local Adaptation Syndrome: LAS) เป็นกลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ได้รับอันตรายเท่านั้น เช่น เมื่อมีบาดแผลหรือบาดเจ็บเกิดขึ้น ร่างกายจะมีอาการ ร้อน บวม แดง เนื่องจากการอักเสบเฉพาะที่นั้น

นอกจากนี้ยังมีทฤษฎีความเครียดที่น่าสนใจเกี่ยวกับความเครียดและการตอบสนองต่อความเครียดทางด้านสรีรวิทยา อีกทฤษฎีหนึ่งคือ การตอบสนองทางด้านร่างกายที่ไม่ได้เกิดขึ้นเพียงในระดับเนื้อเยื่อหรือระดับอวัยวะต่าง ๆ เท่านั้น แต่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ระดับเซลล์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ 2 ระบบใหญ่ ๆ คือ ระบบต่อมไร้ท่อและระบบประสาทอัตโนมัติ

2.1 ระบบประสาทอัตโนมัติ

เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ระบบประสาทอัตโนมัติจะส่งไปทั่วร่างกาย โดยการนำกระแสประสาทของ Sympathetic และ Parasympathetic จะทำหน้าที่รักษาชีวิตที่เรารู้จักกันในการตอบสนองแบบสู้หรือหนี ซึ่งสามารถทำให้เกิดปฏิกิริยาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายคือ ทำให้ความดันโลหิตสูง และหัวใจเต้นเร็ว เพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อใหญ่ และลดการไหลเวียนของเลือดในอวัยวะภายในที่ไม่จำเป็น เพิ่มการทำงานของหัวใจและการแข็งตัวของเลือด เพิ่มความต้องการของพลังงานทั้งร่างกาย เพิ่มความเข้มข้นของน้ำตาลในเลือด เพิ่มพลังงานในกล้ามเนื้อ เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพิ่มการทำงานของจิตใจ และเพิ่มอัตราการแข็งตัวของเลือด

เมื่อสถานการณ์การตอบสนองของ Sympathetic มากเกินไป ร่างกายต้องการกลับสู่ภาวะสมดุลโดยการกระตุ้น Parasympathetic ให้ทำงาน Parasympathetic จะทำงานตรงกันข้ามเช่น จะทำให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัว ความดันโลหิตและหัวใจเต้นลดลง และการทำงานของอวัยวะทั้งหมดในร่างกายจะต้องทำงานประสานกันทั้ง Sympathetic และ Parasympathetic

2.2 ระบบต่อมไร้ท่อ

ระบบต่อมไร้ท่อจะคล้ายกับระบบประสาท แต่จะช่วยการทำงานของร่างกายโดยการหลั่งฮอร์โมนเข้าสู่ระบบการไหลเวียนของเลือด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น Hypothalamus จะไปมีผลต่อต่อมหมวกไตทั้งในส่วน Cortex และ Medulla โดยจะหลั่ง ACTH (Adrenocorticotropic Hormone) ให้ไปกระตุ้นต่อมหมวกไต ส่วน Cortex ให้มีการหลั่ง Cortisol และ Aldosterone ความเครียดทุกชนิดไม่ว่าจะเป็นความเครียดด้านร่างกาย หรือจิตใจ จะทำให้ ACTH สูงขึ้น Cortisol นี้จะมีผลต่อ Glucagon ทำให้ร่างกายมีพลังงานมากขึ้น โดยจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และยังทำให้หลอดเลือดของกล้ามเนื้อหดตัว ส่วน Aldosterone มีผลต่อ Mineralocorticoid ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูดกลับของเกลือแร่ที่ไต ทำให้ร่างกายมีปริมาณเลือดในร่างกายสูงขึ้นเป็นผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นด้วย

ส่วนการกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วน Medulla นั้น Hypothalamus จะกระตุ้นโดยตรง โดยผ่านทางระบบประสาท Sympathetic เมื่อต่อมหมวกไต ส่วน Medulla ถูกกระตุ้นจะหลั่ง Epinephrine และ Norepinephrine ผลโดยทั่วไปของสารทั้งสองชนิด จะคล้ายกับระบบ Sympathetic ระดับของฮอร์โมนจะขึ้นกับความเข้มข้นของสิ่งที่มากระตุ้น ซึ่งจะสูงขึ้นในขณะที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง

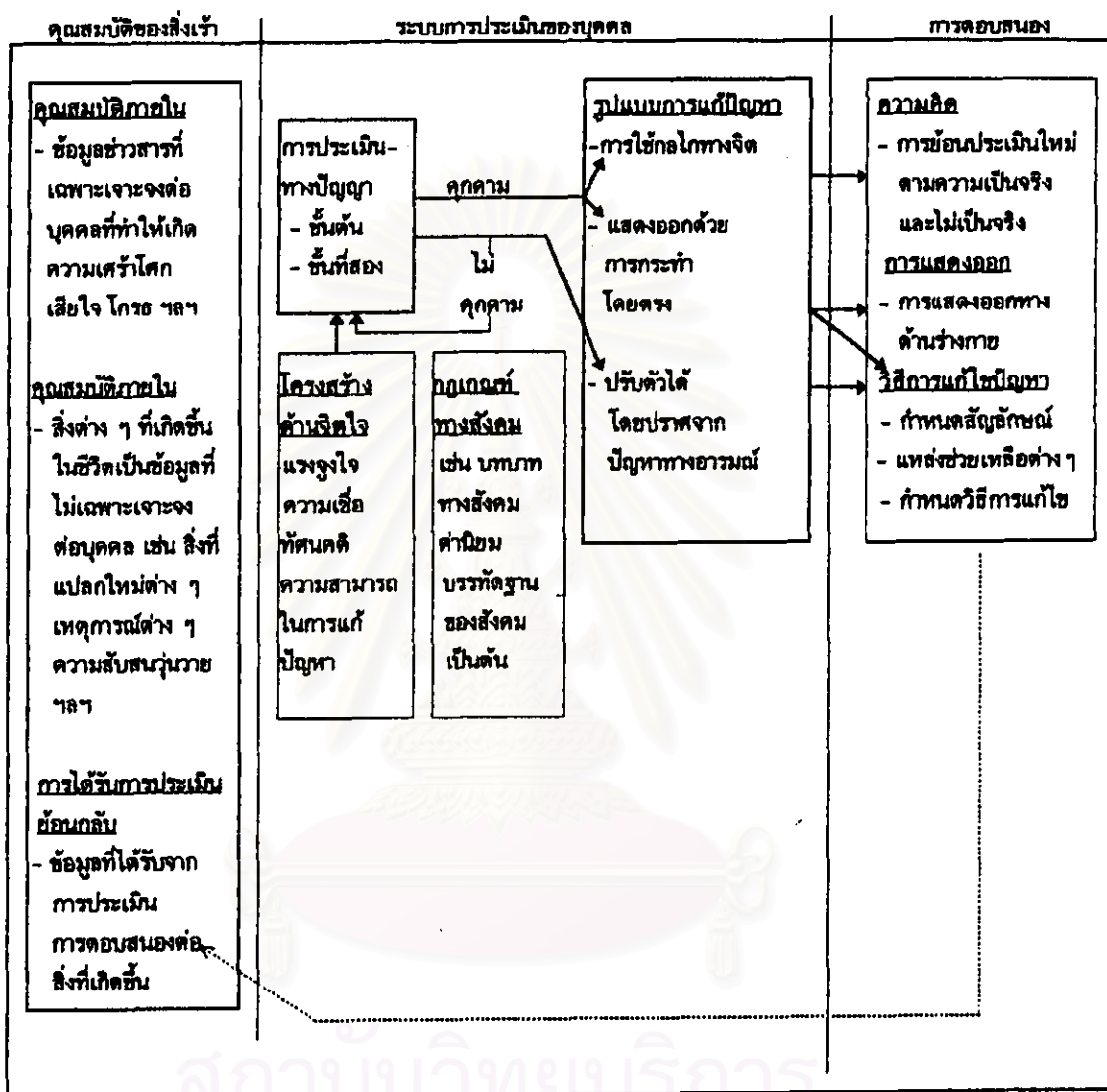
นอกจากนี้ Hypothalamus ยังมีผลไปกระตุ้น Posterior Pituitary ให้หลั่ง Vasopressin ซึ่งฮอร์โมนนี้มีผลต่อร่างกายคือ ทำให้มีความดันโลหิตสูงขึ้น (Ignatavicius & Bayne, 1991: 48; Bear & Myers, 1994: 40-41; Cassmeyer, 1995: 165)

ทฤษฎีความเครียดของลาซารัส

Lazarus (1984) กล่าวถึงความเครียดว่า เป็นกระบวนการตอบสนองทางอารมณ์ (Emotional Response System) กล่าวคือเป็นผลของการกระทำร่วมกันระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เมื่อมีความไม่สมดุลระหว่างความต้องการหรือการเรียกร้อง (Demand) จากสิ่งแวดล้อม กับความสามารถในการตอบสนองของบุคคล (Resource) บุคคลจะมีการตอบสนองทางอารมณ์ รูปแบบการตอบสนองทางอารมณ์จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นกับการประเมินของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ

การตอบสนองทางอารมณ์ ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักที่สำคัญคือ ระบบการรับเข้ามา (Input) ประกอบด้วย คุณสมบัติของสิ่งเร้า (Stimulus Properties) และระบบการประเมินของบุคคล (Appraisal Subsystem) และระบบการส่งออก (Output) หมายถึง ประเภทการตอบสนองของบุคคล (Response Categories) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิที่ 3 แสดงระบบการตอบสนองทางอารมณ์ (The Emotional Response System)
(Lazarus, 1984: 478)



จากแผนภูมิที่ 3 จะนำเสนอรายละเอียดตามหัวข้อ ดังนี้ คือ

1. คุณสมบัติของสิ่งเร้า

1.1 คุณสมบัติภายใน (Intrinsic) หมายถึง ข้อมูลที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดอารมณ์รุนแรง เช่น เสียใจ โกรธ เป็นข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงต่อบุคคล

1.2 คุณสมบัติภายนอก (Extrinsic) หมายถึง ข้อมูลที่ไม่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ สิ่งที่ไม่ชัดเจน สิ่งที่ไม่ชัดเจน สิ่งแปลกใหม่ สิ่งที่ยังมาไม่ถึง

1.3 คุณสมบัติของข้อมูลที่ได้รับจากการประเมินย้อนกลับในการตอบสนองที่ผ่านมา (Response Determined)

2. ระบบการประเมินของบุคคล

ระบบการประเมินของบุคคลเป็นหัวใจของระบบการตอบสนองทางอารมณ์ ลาสซาร์ส เน้นกระบวนการประเมินทางปัญญาของบุคคล (Cognitive Appraisal Process) เป็นกระบวนการในการประเมินเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นของบุคคลว่าเป็นอย่างไร และสามารถตอบสนองได้อย่างไร โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 การประเมินขั้นต้น (Primary Appraisal) เป็นการประเมินสิ่งเร้าของบุคคล โดยทั่วไป ๆ ไป ไม่เฉพาะเจาะจง ใช้เฉพาะองค์ประกอบภายในของบุคคล คือ ค่านิยม ความเชื่อในการช่วยประเมินด้วยการตั้งคำถามกับตนเองว่า “ฉันกำลังมีปัญหา หรือ ยังเป็นปกติ” การประเมินขั้นนี้ เป็นการประเมินสถานการณ์ว่าเป็นอย่างไร ผลของการประเมินออกมาใน 3 ลักษณะ คือไม่มีความเกี่ยวข้องและไม่ผลต่อภาวะปกติของบุคคล (Irrelevant) มีประโยชน์และเป็นผลดีต่อบุคคล (Benign-Positive) หรือเต็มไปด้วยความเครียด (Stressful) หากบุคคลประเมินเหตุการณ์ว่าเต็มไปด้วยความเครียด ลักษณะการประเมินจะแสดงออกดังนี้

2.1.1 การคุกคาม (Threat) เป็นการประเมินเหตุการณ์ของบุคคลที่จะเกิดขึ้น โดยคาดคะเนว่าเหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดจะทำให้เกิดอันตรายและการสูญเสีย เป็นการคาดคะเนผลของเหตุการณ์ในด้านลบ

2.1.2 การท้าทาย (Challenge) เป็นการประเมินเหตุการณ์ของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น โดยคาดคะเนว่าผลของเหตุการณ์ว่าจะได้รับประโยชน์ จะมีความงอกงาม เป็นการคาดคะเนถึงผลของเหตุการณ์ในด้านบวก

การประเมินด้านที่ 1 และ 2 จะเป็นการประเมินเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (Anticipatory Events) และผลของเหตุการณ์ยังไม่แน่ชัดและยังคลุมเครืออยู่ (Ambiguous) คืออาจเป็นไปได้ทั้งด้านบวกและด้านลบ ส่วนการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วบุคคลจะมองย้อนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าได้ประโยชน์ หรือสูญเสียประโยชน์

2.1.3 อันตราย หรือการสูญเสีย (Harm/Loss) เป็นการประเมินผลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในด้านลบ หลังเหตุการณ์ผ่านไปแล้ว ผลของเหตุการณ์ก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสียและเป็นอันตรายต่อบุคคลทั้งด้านสัมพันธภาพ สุขภาพ หรือความมีคุณค่าในตนเอง

2.2 การประเมินขั้นที่สอง (Secondary Appraisal) เป็นการประเมินความสามารถของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าจะแก้ไขอย่างไร เช่น ตั้งคำถามกับตนเองว่า “ฉันสามารถทำอะไรได้บ้างในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น” เป็นการประเมินความสามารถของบุคคล และประเมินความช่วยเหลือที่จะได้รับว่าจะสามารถจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ อย่างไร และจะสามารถใช้ประสบการณ์ในอดีตมาช่วยในการประเมินการรับรู้ได้

ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินขั้นต้นกับการประเมินขั้นที่สอง อาจเป็นไปได้ในลักษณะว่า การประเมินขั้นต้นไม่จำเป็นจะต้องสอดคล้องกับการประเมินขั้นที่สอง ตัวอย่างเช่น เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น การประเมินขั้นต้นรับรู้ว่าเป็นอันตรายหรือคุกคามแต่

ในขั้นที่สองการประเมินการรับรู้อาจจะออกมาในลักษณะอื่นได้ เช่น เมื่อมีสิ่งเร้าที่มีความรุนแรงเข้ามากระทบ บุคคลประเมินว่า สามารถที่จะจัดการกับเหตุการณ์นั้นได้ด้วยตนเอง หรือรับรู้ว่าคุณไม่มีความสามารถ แต่เชื่อว่าจะสามารถหาวิธีการอื่นที่จะแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ คือ มีเพื่อนที่ให้ความช่วยเหลือได้ หรือยังมีแหล่งช่วยเหลืออื่นๆ ที่สามารถช่วยได้ การประเมินการรับรู้ในขั้นนี้ จึงเป็นการทำทลายความเครียดก็จะไม่เกิดขึ้น หากบุคคลประเมินว่าคุณไม่มีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหได้แล้ว และยังขาดการช่วยเหลือจากแหล่งอื่นและมองไม่เห็นแนวทางในการแก้ไขอื่น ๆ ความเครียดก็จะเกิดขึ้น

2.3 การประเมินซ้ำ (Reappraisal) เป็นการประเมินซ้ำหลังจากการที่บุคคลใช้วิธีการแก้ไขปัญหาก็ไม่ได้ผล เพื่อให้สามารถรักษาความสมดุลของระบบไว้ได้ การประเมินซ้ำมักออกมาในรูปของการใช้กลไกการป้องกันตนเอง (Defense Mechanism)

รูปแบบการแก้ไขปัญหา (Coping)

การแก้ไขปัญหาหรือความยุ่งยากต่าง ๆ ของบุคคล มีหลายรูปแบบแตกต่างกันไปในแต่ละคน การแก้ไขปัญหของบุคคลจะเป็นอย่างไรขึ้นกับการประเมินสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นว่าคุณจะประเมินสิ่งเร้าออกมาในลักษณะใด และบุคคลจะสามารถแก้ไขปัญหได้อย่างไรบ้าง รูปแบบการแก้ไขปัญหเป็นผลจากการกระทำร่วมกันระหว่างปัจจัยภายในของบุคคลกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการหาวิธีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าเพื่อให้สามารถคงความสมดุลภายในหรือสามารถรักษาสภาพปกติไว้ได้

จากแผนภูมิที่ 3 แสดงรูปแบบการแก้ไขปัญหาและการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้า โดยจะมีการตอบสนองแตกต่างกัน ตามการประเมินสิ่งเร้า คือ

1. หากบุคคลประเมินสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นว่าเป็นการคุกคาม (Threat) รูปแบบในการแก้ปัญหจะแสดงออกได้ใน 2 ลักษณะ คือ

การตอบสนองทางความคิด ซึ่งสามารถคิดและรับรู้ตามความเป็นจริง (Realistic) และการคิดหรือรับรู้บิดเบือนจากความเป็นจริง (Unrealistic Reappraisal) เช่น การคิดเข้าข้างตนเอง การกล่าวโทษผู้อื่น ตลอดจนการใช้กลไกการป้องกันทางจิตอื่น ๆ การประเมินซ้ำในลักษณะนี้ เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ จึงใช้การประเมินซ้ำเพื่อให้สามารถคงความสมดุลภายในไว้แสดงออกโดยการกระทำโดยตรง เป็นรูปแบบการแสดงออกทางร่างกายของบุคคล เช่น ปฏิกริยาโต้ตอบของร่างกาย ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล นอกจากนี้บุคคลสามารถตอบสนองต่อสิ่งที่คุกคามโดยการค้นหาวิธีการในการแก้ไขปัญหโดยการแสวงหาความช่วยเหลือจากที่อื่น มีการหาวิธีการในการแก้ปัญหา และการคิดไตร่ตรอง

2. หากบุคคลประเมินสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่ไม่คุกคาม (Nonthreat) บุคคลจะสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นโดยปราศจากปัญหาทางอารมณ์ มีวิธีการในการแก้ไขปัญห

การคิดวิธีการและกำหนดรูปแบบในการแก้ไขปัญหานั้น ผลจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นนี้อาจจะถูกส่งกลับไปเป็นสิ่งเร้าที่สามารถกระตุ้นให้เกิดการประเมิน และการตอบสนองใหม่ได้

3. การตอบสนองต่อความเครียด

เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสิ่งเร้าและสิ่งเร้านั้นทำให้เกิดภาวะเครียด บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด หรือการปรับตัวต่อความเครียด ดังนี้

3.1 การตอบสนองทางความนึกคิดและการรับรู้ เมื่อบุคคลตกอยู่ในภาวะเครียด การตอบสนองทางความคิดและการรับรู้จะเป็นไปได้ใน 3 ประเภท คือ

3.1.1 การหนีและเลี่ยง เป็นความพยายามของบุคคลในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นเพื่อทำให้บุคคลรู้สึกว่ายั่งยืน หรือการคุกคามต่อจิตใจลดลงหรือหมดไป โดยการใช้กลไกการป้องกันตนเอง ซึ่งพบในคนส่วนใหญ่ บุคคลจะนึกคิดหรือรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะของการเข้าข้างตนเอง บิดเบือนการรับรู้ ปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้น

3.1.2 การยอมรับและการเผชิญกับภาวะเครียด บุคคลพยายามหนีบทวนถึงที่มาของความเครียด ค้นหาวิธีการ เพื่อนำมาแก้ไขสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ประเมินความสามารถของตนในการที่จะเผชิญกับภาวะเครียด มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงตนเองให้เข้มแข็งและอดทนมากขึ้นเพื่อสามารถเผชิญภาวะเครียดได้มากขึ้น

3.1.3 การเรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียด หากบุคคลไม่สามารถแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ บุคคลต้องเรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียดให้ได้ โดยกลวิธีต่าง ๆ เช่น การผ่อนคลายตัวเอง การแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น เป็นต้น

3.2 การตอบสนองทางอารมณ์และความรู้สึก

คนที่มีความเครียด อารมณ์และความรู้สึกจะเปลี่ยนไป จะเกิดความรู้สึกคับข้องใจ กระสับกระส่าย ถูกกดดัน ถูกบีบคั้น รู้สึกกลัว วิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า เสียใจ และรู้สึกผิด เมื่อมีความวิตกกังวลก็มักแสดงอาการทางร่างกายและพฤติกรรมอันเป็นผลจากความวิตกกังวลด้วย เช่น นอนหลับยาก หงุดหงิด รู้สึกชาตามส่วนของร่างกาย กระวนกระวาย ปวดบริเวณใดบริเวณหนึ่งของร่างกาย กลัวในสิ่งที่คลุมเครือ

3.3 การตอบสนองทางพฤติกรรม

การตอบสนองทางพฤติกรรม เป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่เตรียมพร้อมหรืออดหย่อน พฤติกรรมอาจจะแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง มีอาการสั่นเนื่องจากความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ มีอาการกระตุกที่เกิดจากความกลัวหรือความวิตกกังวลอย่างรุนแรง พุดติดอ่าง พุดเพื่อเจ้อ พุดไม่หยุด หรือมีการเปลี่ยนแปลงความประพฤติ ได้แก่ การมีพฤติกรรมไม่ลดละ (Persistent) มากขึ้น เช่น การทำอะไรได้นาน ๆ จนคนรอบข้างเกิดความรำคาญ หรืออาจเป็นไปในทางตรงกันข้าม คือ ทำงานได้น้อยลง ซาดสมาธิ หลงลืม มีความผิดพลาดมากขึ้น พฤติกรรมก้าวร้าว หรือหลีกเลี่ยงจากสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ถอนตัวออกจากสังคม ดื่มสุรา ดิตยา สูบบุหรี่

3.4 การตอบสนองทางสรีระ

การตอบสนองทางสรีระ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น การเปลี่ยนแปลงในการทำงานของระบบหัวใจ ระบบหัวใจ การเปลี่ยนแปลงการทำงานของต่อมไร้ท่อ เซลล์ (Selye, 1956) แบ่งปฏิบัติการตอบสนองของร่างกายออกเป็น 30 ระยะ คือ

3.4.1 ระยะตอบสนองต่อสัญญาณอันตราย (Alarm Reaction Stage) เป็นระยะที่ร่างกายถูกระตุ้นให้มีความพร้อมและตื่นตัวในการสร้างกลไกที่จะต่อต้านภาวะเครียดมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ โดยอัตโนมัติปฏิบัติการตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น ระยะนี้จะใช้เวลาไม่นานนักก็อาจจะปรับตัวได้ หรืออาจจะเข้าสู่ระยะที่ 2 คือ ระยะต่อต้านต่อไป

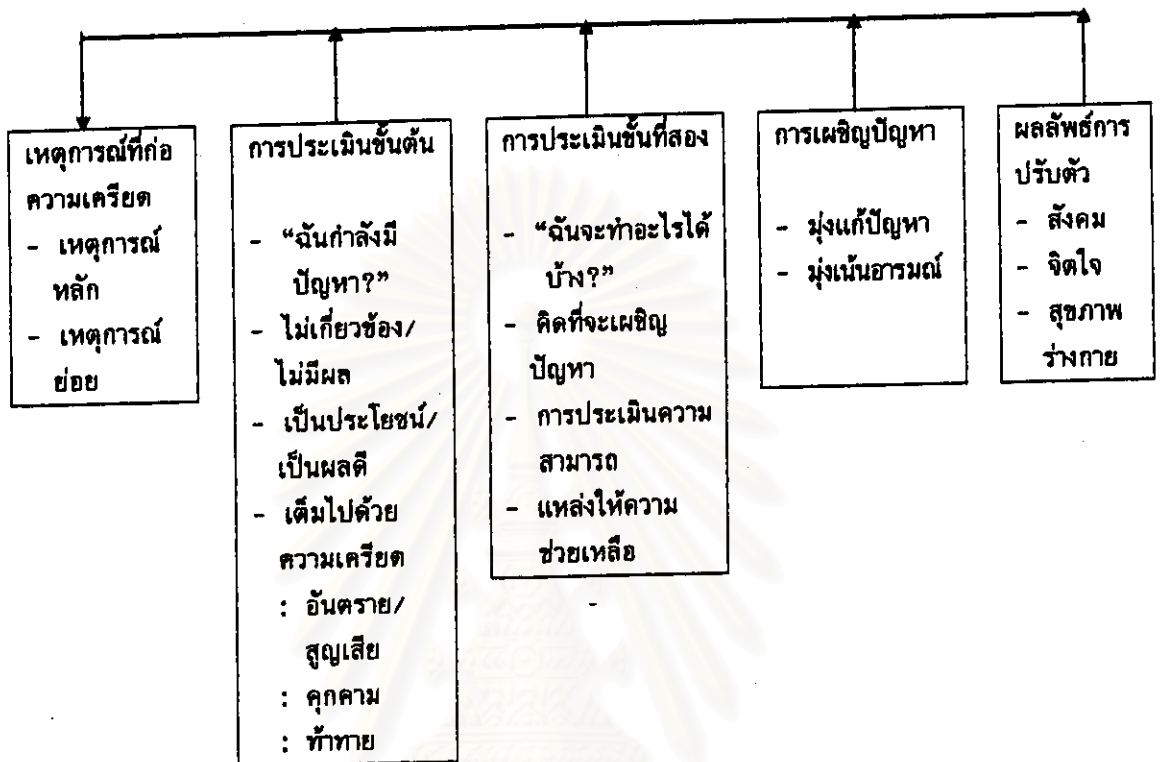
3.4.2 ระยะต่อต้าน (Resistance Stage) เป็นระยะของการปรับตัวอย่างแท้จริง ร่างกายจะปรับภาวะความไม่สมดุลของระบบต่างๆ ให้คืนสู่ภาวะปกติเกิดการเปลี่ยนแปลงที่จะนำไปสู่ความพร้อมที่จะป้องกันตนเอง ระยะนี้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันโรคหลังฮอร์โมนระดับน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม การตอบสนองจะกลับสู่ปกติเมื่อความเครียดลดน้อยลง แต่ถ้าความเครียดยังคงอยู่เป็นระยะเวลานาน ระยะต่อต้านจะคงอยู่ไม่กลับสู่ภาวะปกติ บุคคลจะรู้สึกเป็นทุกข์และมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ เช่น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น อัตราการหายใจถี่มากขึ้น เวียนศีรษะ มึนงง เหงื่อออก กล้ามเนื้อหดตัวทำให้ปวดตามร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ต้นคอ ไมเกรน คลื่นไส้ แผลในกระเพาะอาหาร หอบหืด ผื่นแดงที่ผิวหนัง เป็นต้น หากระยะต่อต้านยังคงอยู่ต่อไป การปรับตัวไม่ได้ ผลบุคคลจะยังตั้งเครียดมากขึ้น จนกระทั่งถึงจุดที่ปรับไม่ได้ และเข้าสู่ระยะที่ 3

3.4.3 ระยะหมดกำลัง (The Stage of Exhaustion) เมื่อบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้อีกแล้ว ภาวะความไม่สมดุลของร่างกายยังคงอยู่ ร่างกายจะไม่สามารถคืนสู่ภาวะปกติเกิดโรคทางจิตและทางกาย หรืออาจเสียชีวิตได้

ทฤษฎีความเครียดของ Slavin และคณะ (1991)

Slavin และคณะ (1991) ได้เสนอรูปแบบกระบวนการของความเครียดพัฒนาตามทฤษฎีความเครียดของ Lazarus และ Folkman (1984) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ประการ คือ เหตุการณ์ที่จะเกิดความเครียด การประเมินทางปัญญารุนแรง การประเมินปัญญาที่ลดลง การเผชิญปัญหา และผลลัพธ์ของความเครียด ดังแผนภูมิที่ 4

แผนภูมิที่ 4 แสดงรูปแบบของกระบวนการของความเครียดพัฒนาตามทฤษฎีความเครียดของ สเลวิน และคณะ (Slavin et. al., 1991: 70, 157-158)



จากแผนภูมิที่ 4 จะนำเสนอรายละเอียดตามหัวข้อดังนี้ คือ

1. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Occurrence of a Potentially Stressful Event)

ความเครียดเป็นผลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งรวมไปถึงเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นแก่บุคคลนั้นด้วย ดังนั้นเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นถือเป็นสิ่งเร้าที่มากระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ และจะมีความหมายมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประเมินของบุคคล เหตุการณ์ที่ถือเป็นสิ่งเร้าจะมีลักษณะคุณสมบัติภายในและภายนอก ซึ่งคุณสมบัติภายในของสิ่งเร้า (Intrinsic) หมายถึง ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อบุคคลทำให้เกิดความเศร้าโศก เสียใจ โกรธ เช่น เหตุการณ์ของการสูญเสีย และคุณสมบัติภายนอกของสิ่งเร้า (Extrinsic) หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นข้อมูลที่ไม่เฉพาะเจาะจงที่ได้รับจากการประเมินย้อนกลับในการตอบสนองที่ผ่านมาก็ถือเป็นสิ่งเร้าเช่นเดียวกัน

เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ถือเป็นสิ่งเร้าจะหมายถึงทั้งเหตุการณ์ที่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่การสออบตก หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องในชีวิต เช่น อากาศป่วยที่เรื้อรัง

2. การประเมินทางปัญญาขั้นต้น (Primary Appraisal)

การประเมินเหตุการณ์ หรือสภาวะการณ์ในสภาพแวดล้อมของบุคคลโดยทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจง เพื่อจะตัดสินว่ามีผลคุกคามต่อตนเองหรือไม่ การประเมินจะใช้ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล คือ ค่านิยมและความเชื่อของบุคคลในการประเมิน เช่น การถามตนเองว่า “ฉันมีปัญหหรือไม่” และปัจจัยทางสภาพการณ์คือเหตุการณ์ที่แปลกใหม่ การประเมินขั้นนี้ เป็นการประเมินสถานการณ์ว่าเป็นอย่างไร ซึ่ง Lazarus และ Folkman (1984) ได้วิเคราะห์การประเมินเป็น 3 ลักษณะ คือ

2.1 ไม่มีความเกี่ยวข้อง หรือไม่มีผลต่อภาวะปกติของบุคคล (Irrelevant)

2.2 มีประโยชน์และเป็นผลดีต่อบุคคล (Benign/Positive) และ

2.3 เต็มไปด้วยความเครียด (Stressful)

หากในการประเมินว่าสถานการณ์นั้นเต็มไปด้วยความเครียด (Stressful) อาจเป็นไปได้ใน 3 ลักษณะ คือ ประเมินว่าเป็นอันตรายหรือสูญเสีย เป็นการคุกคามและเป็นการทำทนาย

2.3.1 อันตรายหรือการสูญเสีย (Harm/Loss) เป็นการประเมินผลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในด้านลบ หลังเหตุการณ์ผ่านไปแล้ว ผลของการณ์ก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสียและเป็นอันตรายต่อบุคคลทั้งด้านสัมพันธภาพ สุขภาพ หรือความมีคุณค่าในตนเอง

2.3.2 การคุกคาม (Threat) เป็นการประเมินเหตุการณ์ของบุคคลที่เกิดขึ้นโดยการคาดคะเนว่าเหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น จะทำให้เกิดอันตรายและการสูญเสีย เป็นการคาดคะเนผลของเหตุการณ์ในด้านลบ

2.3.3 การท้าทาย (Challenge) เป็นการประเมินเหตุการณ์ของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น โดยคาดคะเนว่าผลของเหตุการณ์จะได้รับประโยชน์ เป็นการคาดคะเนผลของเหตุการณ์ในด้านบวก

3. การประเมินทางปัญญาขั้นที่สอง (Secondary Appraisal)

หลังจากที่เหตุการณ์นั้น ๆ ได้รับการประเมินทางปัญญาขั้นต้นแล้วว่าเป็นเหตุการณ์ที่เต็มไปด้วยความเครียด (Stressful) ซึ่งจะมีการประเมินสถานการณ์ในลักษณะเป็นอันตรายหรือสูญเสีย เป็นการคุกคามหรือเป็นการท้าทายนั้น บุคคลจะมีการประเมินทางปัญญาขั้นที่สองตามมา ซึ่งเป็นการประเมินความสามารถของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าจะแก้ไขอย่างไร เช่น ถามตนเองว่า “ฉันจะสามารถทำอะไรในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้บ้าง” เป็นการประเมินความสามารถของบุคคล และประเมินแหล่งช่วยเหลือมีทั้งแหล่งช่วยเหลือทางกายภาพ เช่น ภาวะสุขภาพของบุคคล และความอดทน แหล่งช่วยเหลือทางสังคม เช่น ระบบสังคมของบุคคล การช่วยเหลือทางสังคมที่จะให้ข้อมูลและการช่วยเหลือด้านอารมณ์ แหล่งช่วยเหลือทางด้านจิตใจ เช่น ความเชื่อ ทักษะในการแก้ปัญหา การเห็นคุณค่าในตนเอง แหล่งช่วยเหลือทางวัตถุ เช่น เงิน และอุปกรณ์ต่าง ๆ

ดังนั้นเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นการประเมินทางปัญญาขั้นต้นรับรู้ว่าเป็นอันตรายหรือคุกคาม ในการประเมินทางปัญญาขั้นที่สองหากบุคคลประเมินว่าจะจัดการกับเหตุการณ์นั้นได้ด้วยตนเอง และยังมีแหล่งช่วยเหลืออื่นๆ ที่สามารถช่วยได้การประเมินขั้นนี้ จึงเป็นการประเมินว่าเหตุการณ์นั้นมีลักษณะทำลาย ความเครียดจะไม่เกิดขึ้น แต่หากบุคคลประเมินว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะแก้ปัญหาได้แล้ว และยังขาดการช่วยเหลือจากแหล่งอื่นและมองไม่เห็นแนวทางในการแก้ไขอื่นๆ ความเครียดก็จะเกิดขึ้น

ทฤษฎีความเครียดของนิวแมน

ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีความเครียดของนิวแมนมาเป็นแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดของนิสิตนักศึกษาพยาบาลมาเป็นแนวคิด และเป็นกรอบของทฤษฎีในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากมีความชัดเจนและสอดคล้องกับสภาวะของนิสิตนักศึกษาพยาบาล ความเครียดตามทฤษฎีระบบของ Neuman (1995) นี้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของระบบบุคคล สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ 4 ประการของทฤษฎีการพยาบาลได้ดังนี้

1. ระบบบุคคล: ในที่นี้หมายถึงนิสิตนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเปรียบเสมือนระบบบุคคลที่เป็นหน่วยเดียว (Total Person) มีลักษณะแกนกลาง (Central Core) หรือโครงสร้างพื้นฐาน (Basic Structure) ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม พัฒนาการ และจิตวิญญาณที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีพทั่วไป ลักษณะโครงสร้างพื้นฐานด้านร่างกาย ได้แก่ ความสมบูรณ์ของร่างกาย ภาวะสุขภาพและผลกำลังความอดทน โครงสร้างพื้นฐานด้านจิตใจ ได้แก่ ระดับวุฒิภาวะทางอารมณ์ ศักยภาพทางสติปัญญา มโนคติเกี่ยวกับตนเองและความพึงพอใจในบทบาทโครงสร้างพื้นฐานด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ ลักษณะครอบครัว ภูมิหลังทางวัฒนธรรมและศาสนา โครงสร้างพื้นฐานด้านพัฒนาการ ได้แก่ ระยะของพัฒนาการในฐานะที่เป็นบุคคลเป็นนิสิตนักศึกษาพยาบาล และประสบการณ์ที่ผ่านมา

โครงสร้างพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล มีเกราะป้องกันอันตรายจากต้นเหตุของความเครียดเป็นวงล้อมรอบ 3 ชั้น คือ แนวการป้องกันยืดหยุ่น (Flexible Line of Defense) แนวการป้องกันปกติ (Normal Line of Defense) และแนวการต่อต้าน (Line of Resistance)

แนวการป้องกันยืดหยุ่นเป็นเกราะชั้นนอกสุดที่เป็นด่านแรกที่จะป้องกันมิให้ต้นเหตุของความเครียดรุกเข้าไปทำลายแนวการป้องกันปกติได้ ประสิทธิภาพในการป้องกันนี้จะไม่คงที่แต่จะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สิ่งที่ทำหน้าที่เป็นแนวการป้องกันที่ยืดหยุ่นให้แก่ระบบบุคคลของนักศึกษาพยาบาลคือ การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ในเรื่องการสนับสนุนทางสังคมนี้ สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ (2537: 28) ได้กล่าวถึงไว้ว่าการสนับสนุนทางสังคมที่นักศึกษามีอยู่มีหลายลักษณะ ซึ่งอาจจะใช้การสนับสนุนในลักษณะ

โดลักษณะหนึ่งหรือหลายลักษณะประกอบกัน ได้แก่ ความช่วยเหลือในด้านทรัพย์สินเงินทอง การให้ข้อมูลข่าวสาร การแสดงความเห็นอกเห็นใจ ความสนใจเอาใจใส่และให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อประเมินคุณค่าแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษาพยาบาลจะได้มาจากอาจารย์พยาบาล พยาบาลประจำการ เพื่อนนักศึกษา บิดามารดา และญาติ หากการสนับสนุนทางสังคมมีน้อยจะทำให้แนวป้องกันนี้หย่อนประสิทธิภาพไม่สามารถต้านทานการโจมตีของต้นเหตุของความเครียดได้

แนวป้องกันปกติ เป็นเกราะชั้นกลาง คือส่วนที่บุคคลพัฒนาขึ้นมาในช่วงระยะหนึ่งและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างช้า ๆ ตามระยะเวลา เป็นภาวะปกติของบุคคล ประกอบด้วยสิ่งจำเป็นพื้นฐานที่บุคคลต้องใช้ในการจัดการกับความเครียด สิ่งที่ทำหน้าที่เป็นแนวการป้องกันปกติสำหรับนักศึกษาพยาบาลคือความสามารถในการแสดงบทบาทในการเป็นนักศึกษาพยาบาลที่จะต้องฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งในที่นี้หมายถึงการศึกษาและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย

แนวการต่อต้าน เป็นเกราะชั้นในสุดที่จะถูกกระตุ้นให้ทำหน้าที่เมื่อต้นเหตุของความเครียดทำลายแนวการป้องกันปกติ ทำให้ระบบบุคคลเริ่มเสถียรสมดุลแนวการต่อต้านจะพยายามแก้ไขให้ระบบบุคคลกลับคืนสู่สภาพสมดุล แต่ถ้าไม่สำเร็จก็จะทำให้เสถียรภาพสมดุลและอาจรุนแรงขึ้นตามความรุนแรงของต้นเหตุของความเครียด ความสามารถในการปรับตัวและความสามารถในการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้น จะทำหน้าที่เป็นแนวการต่อต้านของนักศึกษาพยาบาล

2. สิ่งแวดล้อม ต้นเหตุของความเครียด จากแนวคิดของ Neuman (1995) นักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นระบบบุคคลระบบหนึ่งที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา และสิ่งแวดล้อมจะเป็นต้นเหตุของความเครียดที่มีผลต่อระบบบุคคล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในทางสร้างสรรค์และในทางทำลายได้ สิ่งแวดล้อมมีทั้งที่อยู่ภายในตัวบุคคลและมาจากภายนอกบุคคล สิ่งแวดล้อมในบุคคล หมายถึง แรงหรือต้นเหตุของความเครียดที่อยู่ภายในบุคคล (Interpersonal Stressors) ต้นเหตุของความเครียดภายในบุคคลของนักศึกษาพยาบาลคือ ความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของตน (Role Conception) รวมทั้งความหวัง ความเชื่อและการให้คุณค่าแก่บทบาทของตนเอง ต้นเหตุของความเครียดระหว่างบุคคล (Interpersonal Stressors) หมายถึงสิ่งที่บุคคลอื่นคาดหวังว่านักศึกษาพยาบาลจะต้องกระทำและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของนักศึกษาพยาบาลกับบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ บุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อน นักศึกษา คนงาน ต้นเหตุของความเครียดภายนอกบุคคลที่มีผลต่อนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในหอผู้ป่วย อุปกรณ์เครื่องใช้ และเทคโนโลยีต่าง ๆ เป็นต้น

3. สุขภาพ สุขภาพที่ปราศจากภาวะตึงเครียด Newman อธิบายว่า ภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะที่บุคคลอยู่ในระบบที่สมดุล มีความมั่นคง เกิดขึ้นเมื่อแนวทางป้องกันที่ยืดหยุ่นสามารถต่อต้านการทำลายต้นเหตุของความเครียดได้ ทำให้แนวการป้องกันปกติยังคงสภาพเดิมถือว่าเป็นภาวะปกติสุข ส่วนภาวะเจ็บป่วยเป็นภาวะเบี่ยงเบนซึ่งเกิดจากต้นเหตุของความเครียด

ทำลายแนวการป้องกันของบุคคล ทำให้บุคคลเกิดภาวะเสียสมดุล เกิดภาวะตึงเครียดขึ้น เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อต้านเหตุของความเครียด ภายหลังจากมีปฏิกิริยาตอบสนองเกิดขึ้นแล้วภายในระบบบุคคลอาจจะมีกระบวนการสร้างขึ้นใหม่ (Reconstitution) เกิดตามมาเพื่อแก้ไขระบบบุคคลกลับสู่สภาพสมดุล หากไม่มีกระบวนการสร้างขึ้นใหม่เกิดขึ้น ระบบบุคคลจะสูญเสียพลังงานออกไปมากขึ้น และไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพสมดุลได้อีก ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวหรือการเกิดกระบวนการสร้างขึ้นใหม่ ได้แก่ จำนวนและความรุนแรงของต้นเหตุความเครียด ระยะเวลาที่มีต้นเหตุของความเครียดมารบกวน หรือระยะเวลาที่เกิดภาวะเครียด หรือความสำคัญของต้นเหตุความเครียดต่อบุคคลนั้น

4. การพยาบาล การพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะเครียดของนักศึกษาพยาบาล สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ

4.1 การป้องกันระดับที่หนึ่ง (Primary Prevention) การป้องกันระยะนี้เกิดขึ้นเมื่อทราบว่ามีโอกาสเสี่ยงที่ระบบจะถูกรบกวนจากต้นเหตุของความเครียด หรือมีโอกาสเกิดอันตรายขึ้น โดยที่ระบบบุคคลนั้นยังไม่มีปฏิกิริยาตอบโต้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง และเสริมสร้างความแข็งแกร่งของแนวป้องกันที่เปลี่ยนแปลงง่ายของระบบบุคคล เพื่อป้องกันมิให้ต้นเหตุของความเครียดรุกรานเข้ามาถึงแนวการป้องกันปกติได้ โดยการลดโอกาสที่บุคคลจะต้องเผชิญกับต้นเหตุของความเครียด และเสริมสร้างความแข็งแกร่งของแนวการป้องกันเพื่อลดโอกาสที่จะเกิดปฏิกิริยาตอบโต้ การป้องกันระดับนี้ เช่น การสอนสถานการณ์จำลอง การเตรียมผู้ป่วย เป็นต้น

4.2 การป้องกันระดับที่สอง (Secondary Prevention) มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ระบบบุคคลสามารถคงความสมดุลไว้ได้ เมื่อต้นเหตุของความเครียดเริ่มรุกรานเข้าไปในแนวป้องกันของระบบบุคคลและระบบบุคคลเริ่มมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อต้านเหตุของความเครียด การป้องกันระดับนี้จะลดต้นเหตุของความเครียดและช่วยสร้างเสริมความแข็งแกร่งของแนวการต่อต้านภายในเพื่อป้องกันมิให้ต้นเหตุของความเครียดทำอันตรายต่อโครงสร้างพื้นฐานของระบบบุคคล ผลสำเร็จของการป้องกันคือ การเกิดกระบวนการสร้างขึ้นใหม่ของบุคคลนั่นเอง ตัวอย่างของการป้องกันระดับที่ 2 นี้ คือ การสนับสนุนให้นักศึกษาเผชิญความเครียด การให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา การจัดต้นเหตุที่ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด เป็นต้น

4.3 การป้องกันระดับที่สาม (Third Prevention) เป็นการกระทำที่ต่อเนื่องกับการป้องกันระดับที่สอง ซึ่งกระบวนการสร้างความสมดุลขึ้นใหม่เกิดขึ้นแล้ว เป้าหมายของการป้องกันระยะนี้ก็คือการรักษาและส่งเสริมระดับการปรับตัวที่เหมาะสมของบุคคลและเสริมสร้างความแข็งแกร่งของแนวการต่อต้านของบุคคล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ระบบบุคคลสามารถปรับตัวต่อสู้กับต้นเหตุของความเครียดที่อาจจะจู่โจมในอนาคตได้ การป้องกันระยะที่ 3 นี้ เช่นการให้รางวัล การให้กำลังใจ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความเครียดสามารถแบ่งได้เป็น 3 แนวคิด ดังนี้

แนวคิดที่ 1 เชื่อว่าความเครียดเกิดจากสิ่งเร้า

ผู้ที่มีแนวคิดนี้ เป็นแนวความเชื่อเดิมและได้ให้คำจำกัดความของความเครียดไว้ว่า เป็นตัวกระตุ้นหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดนั่นเอง ซึ่งหมายถึงระบบการรับเข้า (Input) โดยพิจารณาที่คุณสมบัติของสิ่งเร้า (Stimulus Properties) ที่เข้ามากระทบร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของบุคคล ผู้ที่สนใจและมีแนวคิดในลักษณะนี้ ส่วนใหญ่เป็นนักจิตวิทยา (Luckman & Sorensen, 1987; Ignatavicius & Bayne, 1991; Beare and Myers, 1994; Cassmeyer Mitchell & Betrus, 1995)

แนวคิดที่ 2 เชื่อว่าความเครียดคือปฏิกิริยาตอบสนอง

ผู้ที่มีแนวคิดนี้เชื่อว่า ความเครียดนี้เป็นการตอบสนองของร่างกายต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่มากระตุ้น ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่เกิดขึ้นในร่างกาย เช่น มีอาการเหนื่อยหอบ ใจสั่น หัวใจเต้นแรง ความดันสูง การตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มากระตุ้นแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับระดับฮอร์โมนในสมอง ได้แก่ Epinephrine และ Norepinephrine ผู้ที่มีความเชื่อในแนวคิดเช่นนี้ส่วนใหญ่เป็นนักชีววิทยา และนักวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ (Selye, 1956; Beare & Myers, 1994; Cassmeyer, Mitchell & Betrus, 1995)

แนวคิดที่ 3 ความเครียดคือปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

แนวคิดนี้เป็นแนวคิดใหม่ที่เชื่อว่า เมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบบุคคล บุคคลจะแปลความหมายของเหตุการณ์หรือสถานการณ์เดียวกันแตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้เพราะบุคคลประเมินสถานการณ์แตกต่างกัน การประเมินสถานการณ์นี้คือ การที่บุคคลได้ใช้สติปัญญาประเมินปัจจัยของสาเหตุและหาแหล่งช่วยเหลือหรือแหล่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อการเผชิญความเครียดหรือการปรับตัวของบุคคลนั่นเอง ผู้ที่มีแนวความคิดประเภทนี้ส่วนใหญ่เป็นนักการศึกษา (Lazarus, 1984; Spielberg C.D., 1994; Clark & Montaque, 1993)

จากการศึกษาทฤษฎีของความเครียด สามารถสรุปได้ว่า ทฤษฎีความเครียดเป็นผล การตอบสนองของอารมณ์และต่อสิ่งแวดล้อมที่ไม่พึงปรารถนา เพื่อรักษาความสมดุลของร่างกาย และจิตใจไว้ โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ระบบ คือ

1. ระบบการรับเข้า (Input) ซึ่งหมายถึงคุณสมบัติของสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบร่างกายและจิตใจของบุคคล
2. ระบบการประเมินของบุคคล (Appraisal Subsystem) ซึ่งหมายถึง บุคคลพยายามปรับตัวเพื่อรักษาความสมดุลของร่างกายและจิตใจไว้

3. ระบบการส่งออก (Output) หมายถึง ประเภทการตอบสนองของบุคคลในด้านความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม

จะเห็นว่า จากทฤษฎีความเครียดนี้ ผู้วิจัยได้นำไปเป็นแนวทางในการประเมินความเครียดของนักศึกษา โดยพิจารณาจากต้นเหตุ การตอบสนองและการปรับตัวของนักศึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

ต้นเหตุของความเครียด

นักวิชาการหรือนักจิตวิทยาการศึกษาหลายท่านได้อธิบายถึงต้นเหตุของความเครียดไว้ดังนี้

Lazarus (1984) กล่าวถึงปัจจัยที่เป็นต้นเหตุของความเครียด 2 ประการคือ

1. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Factor) ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน สิ่งแวดล้อมทางสังคม และเหตุการณ์ในชีวิตโดยเฉพาะทางด้านสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจและสภาพการดำรงชีวิต เหตุการณ์ต่างๆในสังคม ตลอดจนสัมพันธภาพกับผู้อื่น

2. ปัจจัยด้านองค์ประกอบของบุคคล (Individual Factor) ประกอบด้วย

2.1 บุคลิกภาพและลักษณะประจำตัว (Personality and Trait) บุคคลที่มีลักษณะที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่ายคือ บุคคลที่มีลักษณะรีบเร่งตลอดเวลา พยายามทำงานให้ได้มากที่สุดในเวลาจำกัด บุคคลที่มีการแข่งขันสูง บุคคลที่ไม่มีกิจกรรมที่สนุกสนานหรือผ่อนคลาย บุคคลที่มีพฤติกรรมหลายอย่างในเวลาเดียวกัน บุคคลที่ต้องการบรรลุเป้าหมายโดยไม่มีการวางแผนที่เหมาะสม บุคคลที่ไม่กล้าแสดงออกถึงความเชื่อ ทศนคติ ความรู้สึก ปัญหาและข้อจำกัดของตนเองต่อผู้อื่น บุคคลที่มีความคาดหวังสูงต่อตนเองและผู้อื่น บุคคลประเภทนี้มักจะมีลักษณะเป็นผู้ที่ต้องการให้ทุกอย่างดีเลิศ (Perfectionist)

บุคคลที่เกิดความเครียดได้ง่ายมักจะเป็นผู้ที่อ่อนแอ ขาดความมั่นคงทางจิตใจ บุคคลเหล่านี้มักจะประเมินเหตุการณ์ว่าคุกคามหรือเป็นอันตรายเกินกว่าความสามารถของตนจะแก้ไขได้ นึกถึงแต่ผลกระทบที่เป็นด้านลบ การประเมินตนเองในลักษณะของผู้ที่ไร้ความสามารถ อ่อนแอ ขาดความช่วยเหลือจากครอบครัว หรือมองไม่เห็นหนทางแก้ไขปัญหา ปล่อยให้สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลเหนือกว่าตนเอง

ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่มีความเข้มแข็งและทนกับความเครียดได้มาก หมายถึง บุคคลที่มีลักษณะดังนี้

การควบคุม (Control) หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าจะสามารถควบคุมสถานการณ์หรือเหตุการณ์ในชีวิตได้ เชื่อว่าตนสามารถควบคุมตนเองได้ ไม่ปล่อยสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลเหนือตนเอง ยอมรับและรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตของตนมากกว่าการกล่าว

โทษผู้อื่น โชคชะตา มีการควบคุมตนเองมากกว่าคิดที่จะควบคุมโลกภายนอก

ความมุ่งมั่น (Commitment) หมายถึง การรู้สึกถึงทิศทางการกระทำ และเป้าหมายของตนเอง รู้ว่าตนเลือกกระทำเพื่อเป้าหมายใด และตั้งใจกระทำสิ่งนั้น ทั้งในการทำงาน ชีวิตครอบครัว สังคมและงานอดิเรก

การทำทนาย (Challenge) หมายถึง การมีความเชื่อว่าการดำเนินชีวิตย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ ฉะนั้นบุคคลจะมีความยืดหยุ่นและคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ในชีวิตด้านบวก ให้โอกาสตนเองในการสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ มากกว่าการคิดถึงผลของเหตุการณ์ ซึ่งจะคุกคามต่อความปลอดภัยของตน

ฉะนั้น บุคคลที่มีลักษณะมีการควบคุม การท้าทาย และมีความมุ่งมั่น จะสามารถปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เต็มไปด้วยความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 อารมณ์ (Temperament) หมายถึง ลักษณะอารมณ์ทางด้านลบต่างๆ เช่น ความคับข้องใจ ความขัดแย้งในใจ ความวิตกกังวล ความรู้สึกนึกคิด ความไม่สมหวังต่าง ๆ การมีอารมณ์รุนแรงและความรู้สึกไม่เป็นสุข เป็นต้น

2.3 ประสบการณ์ในอดีต (Past Experience) การเรียนรู้สิ่งที่เกิดขึ้นในอดีต การอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็กมีผลต่อการประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ การถูกเลี้ยงดูและสั่งสอนให้หวาดระแวงบุคคลรอบข้าง การรับรู้ว่าเป็นสิ่งแวดล้อม สังคม ล้วนเป็นสิ่งอันตราย การห้ามแสดงความรู้สึกของตนเองต่อผู้อื่น เหล่านี้มีผลต่อการพัฒนาความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การขาดความรักความอบอุ่นในวัยเด็ก ทำให้ขาดความมั่นใจคิดว่าตนเองไร้คุณค่า ไม่กล้าขอความช่วยเหลือจากสังคม สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งเร้าต่างๆ ว่าเป็นการคุกคามซึ่งจะนำไปสู่ภาวะตึงเครียดได้

นอกจากนี้ Beare และ Myers (1994: 38) ได้ให้ความหมายของต้นเหตุของความเครียดว่า หมายถึง ตัวกระตุ้นที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียด แล้วจะต้องมีการหาแหล่งประโยชน์ในการเผชิญกับความเครียด ส่วนใหญ่จะเกิดจากการที่บุคคลเกิดความสูญเสียบางสิ่งบางอย่างไป การอธิบายเพิ่มเติมของ Cassmeyer Mitchell และ Betrus (1995: 164) ได้อธิบายต้นเหตุของความเครียดไว้ว่าเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียด อาจจะเป็นสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น ลักษณะทางกายภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สังคม และสิ่งกระตุ้นที่เป็นสิ่งแวดล้อมภายใน เช่น ความคิด ความรู้สึก เป็นต้น

Ignatavicius และ Bayne (1991:86) ได้ให้ความหมายของต้นเหตุของความเครียดเพิ่มเติมอีกว่า เป็นสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อมและสังคมที่บุคคลประเมินแล้วว่าเป็นอันตรายต่อตนเอง

ในการมองต้นเหตุของความเครียดซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตัวต่อความเครียดนั้น Luckmann และ Sorensen (1987: 31) ได้ให้ความหมายของต้นเหตุของความเครียดว่าเป็น

สิ่งของ เหตุการณ์หรือปัจจัยต่างๆ ที่ทำลายความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล เมื่อเกิดความเครียดแล้วจะทำให้แต่ละบุคคลมีการตอบสนองต่อความเครียดซึ่งถ้าไม่ประสบผลสำเร็จก็จะทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ และได้อธิบายคุณลักษณะของต้นเหตุของความเครียดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพดังนี้

1. ต้นเหตุของความเครียดเดียวกันจะมีผลต่อบุคคลต่างกันในต่างทิศทางกัน
2. เมื่อใดก็ตามที่บุคคลต้องพบกับต้นเหตุของความเครียด ไม่ว่าจะมาจากแหล่งใดก็ตาม เขาจะพยายามปรับตัวต่อสถานการณ์นั้น
3. ในต้นเหตุของความเครียดหนึ่ง ๆ ในตัวของมันเอง จะเป็นแหล่งทำให้เกิดสถานการณ์เครียดตัวใหม่
4. ไม่มีต้นเหตุของคสามเครียดตัวเดียว หรือปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค แต่จะต้องมีหลาย ๆ ปัจจัยร่วมกัน เช่น การติดเชื้อ จะต้องมีการสัมผัสเชื้อ และในขณะนั้นร่างกายจะต้องมีภูมิต้านทานโรคต่ำ
5. ความเครียดไม่ว่าจะมาจากแหล่งใดก็ตาม ถ้าเกิดขึ้นนานและมีเป็นจำนวนมากจนในที่สุดทำให้บุคคลไม่สามารถปรับตัวได้

จากทฤษฎีของ Neuman (1995) สามารถอธิบายถึงต้นเหตุของความเครียดว่า หมายถึง สิ่งคนสิ่งทำให้เกิดความเครียด เป็นปัญหาหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลของระบบบุคคล ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสรีระ จิตใจ สังคม วัฒนธรรม พัฒนาการ และจิตวิญญาณ ซึ่งอาจจะรบกวนบุคคลอย่างเดี่ยว หรืออาจจะเกิดหลายอย่างพร้อมกันก็ได้ ต้นเหตุของความเครียดในบุคคลหนึ่งอาจมิใช่สิ่งก่อความเครียดของอีกบุคคลหนึ่งได้ ต้นเหตุของความเครียดนี้แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ต้นเหตุของความเครียดภายในบุคคล ได้แก่ ความสามารถในการทำงานของร่างกาย ทศนคติ ค่านิยม ความคาดหวัง รูปแบบพฤติกรรม วิธีการปรับตัว อายุ พัฒนาการ เป็นต้น
2. ต้นเหตุของความเครียดระหว่างบุคคล ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ เป็นต้น
3. ต้นเหตุของความเครียดภายนอกบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ อุปกรณ์ เครื่องใช้ เป็นต้น

นอกจากนี้ Beare และ Myers (1994: 38) Cassmeyer Mitchell และ Betrus (1995: 164) ได้แบ่งต้นเหตุของความเครียดในลักษณะคล้าย ๆ กัน สามารถสรุป และแบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านพัฒนาการ

3. ด้านอารมณ์
4. ด้านสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็น ด้านชีวภาพ ด้านกายภาพ และเคมี
5. ด้านสังคม
6. ด้านจิตใจ

ส่วน Ignatavicius และ Bayne (1991: 86) ได้แบ่งต้นเหตุของความเครียดออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย เช่น การได้รับบาดเจ็บ การติดเชื้อ การได้รับรังสี ยา หรือ แอลกอฮอล์
2. ด้านจิตใจ เช่น ความขัดแย้ง การสูญเสียความควบคุม
3. ด้านสังคม เช่น การไม่ได้รับการสนับสนุนจากสังคม ปัญหาการจัดการกับชีวิต ความเป็นอยู่
4. ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น มลพิษ การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ

นอกจากนี้ Luckmann และ Sorensen (1987: 33) ได้แบ่งชนิดของต้นเหตุของความเครียดไว้เป็นด้าน ๆ โดยละเอียดดังนี้

1. ด้านพันธุกรรมซึ่งจะมีผลต่อโครงสร้างทางชีวเคมีของร่างกาย เป็นพื้นฐานสำหรับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเซลล์ รวมทั้งระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ถ้าพันธุกรรมที่ได้รับการถ่ายทอดไม่ดีอาจทำให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ผิดปกติ
2. ด้านฟิสิกส์และเคมี สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ
 - 2.1 อันตรายจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น มลพิษ ความร้อน ความเย็น รังสี ไฟฟ้า ความกดดันของอากาศที่สูงหรือต่ำ ยา เป็นต้น
 - 2.2 อันตรายจากสภาพภายในร่างกายหรือจากสิ่งแวดล้อมภายใน เช่น การสร้างอินซูลินมากเกินไป ภาวะ Hypoglycemia ร่างกายสะสมคอเรสเตอรอลมากเกินไป
 - 2.3 อันตรายจากการขาดปัจจัยทางเคมีหรือฟิสิกส์ที่จำเป็นต่อชีวิต เช่น การขาดออกซิเจน ขาดวิตามิน หรือสารอาหาร เป็นต้น
3. ด้านจุลินทรีย์และปรสิต ได้แก่ แบคทีเรีย ไวรัส เป็นต้น
4. ด้านจิตใจ ได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดทางจิตออกเป็น 3 ประการ คือ
 - 4.1 เนื่องจากการสูญเสียหรือกลัวการสูญเสียของที่มีค่าหรือของรัก เช่น บุคคลที่ตนเองรัก ความคิด ความหวัง ภาพลักษณ์ของตนเอง เป็นต้น
 - 4.2 จากการได้รับบาดเจ็บหรือกลัวการบาดเจ็บ
 - 4.3 ความคับข้องใจเมื่อบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการของตนเอง

5. ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ชนบทธรรมเนียมประเพณี เพราะว่าบุคคลหลาย ๆ คน ต้องอยู่ร่วมกันเป็นสังคม แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อ ทศนคติ และประเพณีที่แตกต่างกัน เมื่อต้อง มาอยู่ร่วมกันจึงเกิดความเครียดขึ้นได้

6. การเผชิญกับสิ่งที่ต้องตัดสินใจ เนื่องจากมีสิ่งที่จะต้องเลือกเป็นจำนวนมาก

7. การอพยพ การโยกย้ายหรือการเปลี่ยนสถานที่พักอาศัยหรือสถานที่ทำงาน ใหม่ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้บุคคลต้องเผชิญสถานการณ์ใหม่ ๆ ต้องมีการปรับตัว

8. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจที่ชัดเจน

9. ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพ จะมีอาชีพบางอาชีพที่ทำให้เกิดความเครียด สูง เช่น อาชีพที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง อาชีพที่เสี่ยงอันตราย เป็นต้น

10. ปัจจัยด้านเทคโนโลยีและสังคม เช่น ผลของอุตสาหกรรมทำให้เกิดมลพิษ และเกิดโรคได้

นอกจากนี้ Luckmann และ Soresen ยังอธิบายเพิ่มเติมในเรื่องความเครียดจาก งาน ซึ่งแบ่งออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ความเครียดในบทบาท (Role Stress) ซึ่งตัวที่ทำให้เกิดความลำบากใน การแสดงบทบาท แบ่งเป็น

1.1 ความคลุมเครือในบทบาท เนื่องจากไม่เข้าใจบทบาท งานไม่เป็นไป ตามที่คาดหวัง

1.2 ความขัดแย้งในบทบาท

1.3 บทบาทที่มากเกินไป

2. ความเครียดจากคุณลักษณะของงาน (Stressors from Job Characteristics) เช่น ความรับผิดชอบสูง การทำงานติดต่อกับผู้ป่วย งานที่ต้องเดินเร็ว ๆ การทำงานเป็นเวลานาน การหมุนเวียนของงานบ่อย ๆ งานที่จำเป็นต้องตัดสินใจ

3. ความเครียดจากรูปแบบของงาน (Stressors from Job Design) รูปแบบ ของงานที่ทำให้เกิดความเครียดมาก เช่น งานที่ต้องใช้ทักษะหรือความสามารถพิเศษ ความเป็น เอกลักษณะของวิชาชีพ

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาความเครียดที่เกิดจากต้นเหตุของความเครียดโดย ให้ความสนใจที่ตัวกระตุ้นความเครียด และให้นิยามเกี่ยวกับต้นเหตุของความเครียดว่าเป็นปัจจัย ที่ก่อให้เกิดความเครียด ผู้วิจัยได้แบ่งชนิดของต้นเหตุของความเครียดตามแนวคิดทฤษฎีระบบ ของ Neuman (1995) เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่าเป็นการศึกษาที่ครอบคลุมทั้งระบบ บุคคลมีความ ชัดเจนและเข้าใจง่าย ต้นเหตุของความเครียดที่ศึกษาครั้งนี้จึงแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง การปฏิบัติกร
พยาบาล ภาวะสุขภาพ เป็นต้น
2. ด้านระหว่างบุคคล ได้แก่ สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การติดต่อสื่อสาร
 เป็นต้น
3. ด้านภายนอกบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย กฎระเบียบต่าง ๆ
 เป็นต้น

สรุปได้ว่า ต้นเหตุของความเครียด คือ สิ่งเร้าที่ทำให้ร่างกายและจิตใจของบุคคล
เกิดความไม่สมดุล สิ่งเร้าเหล่านี้เกิดจากสิ่งเร้าภายในบุคคลระหว่างบุคคลและภายนอกบุคคล

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด หรืออาจเรียกว่าอิทธิพลหรือองค์ประกอบที่ทำให้
บุคคลเกิดความเครียดได้

สวานีย์ เกียวกังแก้ว (2527: 93-97) ได้จำแนกปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มา
จากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบุคคลไว้ดังนี้

1. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล
 - 1.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ก่อให้เกิดความ
เครียดได้ เช่น สภาพอากาศที่ร้อนหรือเย็นเกินไป แสงสว่างที่จ้าหรือมืดเกินไป สภาพอากาศที่ไม่
บริสุทธิ์ มีกลิ่นหรือควันพิษ นอกจากนี้จากการขาดแคลนปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น
อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค ก็เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดได้
 - 1.2 สังคมและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น สภาพสังคมและการมีความ
สัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง อาจเป็นสิ่งที่ช่วยหรือก่อให้เกิดความเครียดได้ในขณะเดียวกัน เช่น
ความไม่ปรองดองกันของบุคคลในครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้ง และการโต้เถียงกันเป็นสิ่งที่ก่อ
ให้เกิดความเครียดในครอบครัว การอิจฉาริษยาอื่น เป็นต้นเหตุให้เกิดความเครียดทางอารมณ์
สภาพความเป็นอยู่ที่แออัดก็สามารถก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ อันเป็นแหล่งของความเครียดได้ เช่น
การทะเลาะวิวาท การแก่งแย่ง เป็นต้น นอกจากนี้การขาดเพื่อน การต้องอยู่คนเดียวอย่างโดด
เดี่ยว ก็เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดได้
 - 1.3 สภาวะการณ์และเหตุการณ์อื่น ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปจากสถานการณ์ซึ่ง
สามารถก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ อาจแยกสภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็น 2 ประเภท
ได้แก่

1.3.1 สภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความสิ้นชมยินดี เป็นสภาวะการณ์ที่ทำให้
ให้บุคคลต้องมีการปรับตัวและเกิดการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์เหล่านี้ ได้แก่ การแต่งงาน การ

ตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การจบการศึกษา การเข้าทำงาน การเลื่อนตำแหน่ง และการไปศึกษาต่อต่างประเทศ เป็นต้น

1.3.2 สภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความเศร้าใจ และสะท้อนใจ

สภาวะการณ์เหล่านี้ได้แก่ การหย่าร้าง สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย สามีหรือภรรยาเสียชีวิต การไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน สภาพเศรษฐกิจที่ทรุดลงและการเกษียณอายุ เป็นต้น

2. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มาจากภายในตัวบุคคล มีปัจจัยหลายอย่างในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดความเครียด ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

2.1 โครงสร้างของร่างกายและสภาวะทางสรีรวิทยา โครงสร้างของร่างกาย เป็นส่วนที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ บางคนได้รับส่วนที่ดีของบิดามารดา ทำให้มีโครงสร้างของร่างกายสมบูรณ์และมีสุขภาพดี บางคนได้รับส่วนด้อยของบิดามารดา ทำให้ร่างกายโตไม่สมบูรณ์ เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ความสามารถที่ซ่อนแฝงอยู่น้อยทำให้มีความสามารถในการแก้ปัญหาไม่ตี ทนต่อสภาวะเครียดได้น้อย ทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย

2.2 ระดับพัฒนาการ สภาพร่างกายที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาไม่ปกติ ทำให้เกิดโรคได้ง่าย เช่นเดียวกับสภาพจิตใจที่มีพัฒนาการไม่ดี มีแนวโน้มที่เกิดความเครียดได้ง่าย ทั้งนี้เนื่องจากความไม่สมดุลกันระหว่างความคาดหวังของบุคคลอื่นกับความสามารถของบุคคลในการตอบสนองตามความคาดหวังนั้น ๆ ระดับของจิตใจ อารมณ์ มีผลต่อการรับรู้และแปลเหตุการณ์โดยระดับพัฒนาการที่ไม่ดี ทำให้มีการรับรู้แปลเหตุการณ์และแก้ไขปัญหามองไม่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งมีผลให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข และก่อให้เกิดความเครียดตามมาอีก

2.3 การรับรู้ และการแปลเหตุการณ์ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์ กลัว โกรธ เกลียด หรือตื่นเต้น ถือว่าเป็นเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด ทำให้ร่างกายถูกกระตุ้นและมีการตอบสนองทางด้านสรีรวิทยา การที่บุคคลมีอารมณ์กลัว โกรธ เกลียด หรือกังวลได้นั้น ขึ้นอยู่กับ การรับรู้และการแปลความหมาย โดยที่เหตุการณ์อย่างหนึ่งอาจทำให้บุคคลสองคนรับรู้ต่อเหตุการณ์ไม่เหมือนกัน และการสนองตอบต่อเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะบุคคลสองคนมีความต้องการขั้นพื้นฐานที่แตกต่างกัน มีประสบการณ์ในชีวิตที่ไม่เหมือนกัน มีความคาดหวังทัศนคติ และการมองโลกที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้นการรับรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลสนองตอบต่อเหตุการณ์ไปในทางที่ดีหรือเลวร้าย

นอกจากนี้ Beare และ Myers (1994) ได้ให้ความหมายของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อความเครียดว่ามี

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยนี้ ได้แก่ พันธุกรรม เพศ อายุ ลักษณะส่วนตัว สติปัญญา อารมณ์ ความเชื่อ เจตคติ ความคาดหวังของแต่ละบุคคล อย่างเช่น คนที่มีทัศนคติไม่ดี จะมีการตอบสนองที่ไม่ดีมากกว่าผู้ที่มองชีวิตในแง่ดี ลักษณะส่วนบุคคล เช่น คนชนิด A ซึ่งมีลักษณะของการแข่งขัน ต้องการความสำเร็จสูง หมกมุ่นต่องาน รีบเร่งต่อเวลา เป็นคนคึดค้ำ กับคนชนิด B ซึ่ง

มีลักษณะตรงกันข้าม จากผลวิจัยเมื่อ 1970 พบว่า คนชนิด A มีความสัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดของหัวใจ คนกลุ่ม A ประมาณ 58% จะเสียชีวิตจากโรคหัวใจวาย (Heart Attack) มากกว่าคนกลุ่ม B

2. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม

ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม อย่างเช่น ฐานะการเงิน ระบบการสนับสนุนและบทบาททางสังคม ซึ่งจะมีผลต่อความเครียด ผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีฐานะเศรษฐกิจทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเชื่อว่ามีสาเหตุมาจากผลของเงื่อนไขของชีวิตที่มีความเครียด ผู้ที่มีความเครียดบกพร่องในเรื่องการเงินและไม่ได้รับการช่วยเหลือจากสังคมจะทำให้ระดับของความเครียดสูงขึ้น นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมยังเป็นแหล่งประโยชน์ในการใช้กลยุทธ์ในการเผชิญความเครียด

3. ปัจจัยระหว่างบุคคล

คุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะส่งเสริมศักยภาพในการปรับตัวต่อความเครียด อย่างเช่น ความสัมพันธ์ของชีวิตคู่ หรือความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เป็นแหล่งสำคัญในการสนับสนุน ในทางกลับกันความสัมพันธ์ในทางลบก็เป็นเสมือนปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด

การตอบสนองต่อความเครียด

มีผู้ให้แนวคิดและศึกษาเกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเครียดได้หลายคน ดังนี้

Beare และ Myers (1994: 38) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเครียดหรือปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียด ซึ่งหมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลใช้เพื่อรักษาสสมดุล เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งกระตุ้นทั้งภายนอกและภายใน ในแต่ละบุคคลจะมีแบบแผนในการตอบสนองต่อความเครียดเป็นของตนเอง และได้กล่าวถึงคุณลักษณะของการตอบสนองต่อความเครียดว่ามีดังนี้ คือ

1. การตอบสนองต่อความเครียดเป็นธรรมชาติ ซึ่งเป็นกระบวนการและการปรับตัว
2. ความเครียดทางด้านร่างกายและอารมณ์ ทำให้เกิดการตอบสนองทั้งที่เฉพาะเจาะจงและไม่เฉพาะเจาะจง
3. มนุษย์มีความสามารถในการปรับตัวในขอบเขตจำกัด
4. ต้นเหตุของความเครียดที่มีจำนวนมากหรือเกิดขึ้นยาวนาน จะทำให้การปรับตัวเพื่อรักษาความสมดุลเกิดความล้มเหลวได้ ซึ่งอาจเป็นผลให้ร่างกายไม่สามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ หรืออาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้
5. เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นซ้ำมาก ๆ อาจเป็นผลให้มนุษย์มีการปรับตัวอย่างถาวร

6. เมื่อมีต้นเหตุของความเครียดเดียวกัน มนุษย์แต่ละคนจะมีการตอบสนองต่อความเครียดแตกต่างกัน

Cassmeyer Mitchell และ Betrus (1995: 163) กล่าวถึงความหมายของการตอบสนองต่อความเครียดว่า เป็นกระบวนการรักษาสมดุลในช่วงที่ร่างกายมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม จุดประสงค์ของกระบวนการนี้เพื่อที่ร่างกายจะสามารถดำรงอยู่ต่อไปและมีเสถียรภาพของกระบวนการภายใน การตอบสนองต่อความเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อความสามารถในการปรับตัวตามปกติถูกนำไปใช้อย่างเต็มที่แล้ว การตอบสนองต่อความเครียดด้านสรีรวิทยา จะต้องใช้ระบบประสาทอัตโนมัติและระบบต่อมไร้ท่อ

Mancini Lavecchia และ Glegg (1983: 330) ได้ให้ความหมายของการตอบสนองต่อความเครียดว่า เป็นเสมือนความไม่สมดุลระหว่างการรับรู้ของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับความต้องการของสิ่งแวดล้อม (ตัวกระตุ้น) กับการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะทำได้ตามความต้องการนั้น

อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปแล้วการตอบสนองต่อความเครียด คือ โรค บางครั้งอาจทำให้บุคคลป่วย ความเจ็บป่วยนี้อาจกลับมาเป็นตัวกระตุ้นใหม่อีกได้ และต้องการการปรับตัวอื่น ๆ อีก (Beare & Myers, 1994)

การตอบสนองทางด้านร่างกายของ Ignatavicius และ Bayne (1993: 98) Barry (1994: 138) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการตอบสนองต่อความเครียดด้านร่างกาย สามารถรวบรวมได้ดังนี้ มีปัญหาเรื่องกรนอน ปวดศีรษะ สิ้น ไม่สามารถอยู่นิ่งกับที่ได้ กล้ามเนื้อกระตุก พุดเร็ว พุดติดอ่าง พุดตะกุกตะกัก เป็นลม หัวใจเต้นเร็ว แรง ท้องไส้ปั่นป่วน หายใจเร็ว ตีระเซเบาปากแห้ง มีความผิดปกติเกี่ยวกับประจำเดือน ปัสสาวะบ่อย เหงื่อออก หายใจลำบาก ท้องเสีย คลื่นไส้อาเจียน จาม หนาวสั่น และร้อนวูบวาบตามตัว

การตอบสนองต่อความเครียดด้านจิตใจ Cassmeyer Mitchell และ Betrus (1995: 172) ได้อธิบายการตอบสนองต่อความเครียดของบุคคลในด้านจิตใจว่า บุคคลจะแสดงการตอบสนองทางด้านจิตใจเมื่อเข้าสู่การเผชิญความเครียด แล้วไม่สามารถระงับสิ่งก่อความทางจิตใจได้ การตอบสนองทางด้านจิตใจนี้มีความรู้สึกวิตกกังวล ก้าวร้าวและซึมเศร้า อธิบายได้ว่าการตอบสนองต่อความเครียดด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการประเมินสถานการณ์อย่างมาก การรับรู้สถานการณ์แตกต่างกัน พบว่าจะทำให้มีอารมณ์เกิดขึ้นในตัวบุคคลแตกต่างกัน ภายหลังจากที่บุคคลประเมินสถานการณ์ขั้นที่หนึ่ง การตอบสนองต่อความเครียดด้านจิตใจจะเป็นแบบทั่ว ๆ ไป ได้แก่ ความวิตกกังวล เมื่อเวลาผ่านไปบุคคลได้พิจารณาสถานการณ์ และได้ประเมินสถานการณ์ครั้งที่ 2 การตอบสนองทางจิตใจจะเปลี่ยนไปเป็นแบบที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น

เช่น โกรธ กลัว เป็นต้น และเมื่อบุคคลได้ประเมินสถานการณ์ซ้ำถึงประสิทธิภาพของการเผชิญความเครียดของตนแล้ว การตอบสนองทางจิตใจนี้จะเปลี่ยนแปลงไปเป็นทัศนคติได้

ในเรื่องพฤติกรรม Mitchell และ Betrus (1995) ได้แบ่งพฤติกรรมเผชิญความเครียดของวัยรุ่นไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggression) ซึ่งรวมทั้งความป่าเถื่อน การขว้างปา หรือการทำลายสิ่งของ
2. การแสดงออกถึงความเครียด (Stress Recognition) ซึ่งอาจจะเป็นการพูดคุย การเขียน วาดภาพ หรือทำกิจกรรมสร้างสรรค์อื่น ๆ
3. การเบี่ยงเบนความสนใจ (Distraction) ซึ่งได้แบ่งเป็น
 - 3.1 การเบี่ยงเบนความสนใจโดยตรง (Active Distraction) เช่น การเดิน การออกกำลังกาย
 - 3.2 การเบี่ยงเบนความสนใจโดยอ้อม (Passive Distraction) เช่น การอ่านหนังสือ การฟังเพลง การนอนหลับ เป็นต้น -
4. การทำลายตนเอง (Self-Destruction) เช่น การสูบบุหรี่ การใช้ยา หรือ แอลกอฮอล์ หรือการมีพฤติกรรมที่อันตราย
5. การอดทน (Endurance) เช่น การดูโทรทัศน์

สำหรับวิธีการตอบสนองต่อความเครียด สามารถแบ่งเป็น 2 แบบ คือ

1. วิธีการตอบสนองความเครียดระยะสั้น (Short-Term Method)
การเผชิญความเครียดระยะสั้นนี้ จะมุ่งการเปลี่ยนแปลงความไม่พึงพอใจหรือความโกรธของตนมากกว่าเปลี่ยนแปลงต้นเหตุของความเครียด จุดประสงค์ของการเผชิญความเครียดแบบนี้เพื่อให้ตนเองสบายใจขึ้น แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงแบบนี้จะทำให้ลดความวิตกกังวลลง แต่ก็ไม่ได้ช่วยให้บุคคลปรับตัวใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการเผชิญความเครียดระยะสั้นนี้เป็นการลดความตึงเครียดของตนเองเป็นการชั่วคราวเท่านั้น และผลของการเผชิญความเครียดประเภทนี้เป็นเวลานานจะเป็นการทำลายสุขภาพได้ การเผชิญความเครียดแบบนี้ เช่น การใช้ยาแก้ลมประสาท ยานอนหลับ แอลกอฮอล์ การนิกมึน การรับประทานอาหารมาก เป็นต้น
2. วิธีการตอบสนองความเครียดระยะยาว (Long-Term Method)
วิธีการเผชิญความเครียดระยะยาวนี้เป็นลักษณะของการเผชิญความเครียดที่จัดการกับต้นเหตุของความเครียด ถึงแม้ว่าความเครียดจะไม่ได้ถูกกำจัดไปโดยตรง แต่ต้นเหตุของปัญหาจะถูกกำจัดไปอย่างต่อเนื่อง การใช้วิธีการเผชิญความเครียดระยะยาวนี้มีแนวโน้มของพฤติกรรมในการเผชิญหน้ากับต้นเหตุของความเครียดมากกว่าจะถอยหนี วิธีการเผชิญความเครียดในลักษณะนี้ เช่น การใช้ประสบการณ์ในอดีต การอภิปรายปัญหา การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม

จากการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเครียด จึงสามารถประเมินความเครียดของบุคคล โดยแบ่งประเภทของการเผชิญความเครียดเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. วิธีการตอบสนองต่อความเครียดโดยวิธีการแก้ไขตามปัญหา (Problem Oriented Coping Strategies) เป็นวิธีการเผชิญความเครียดที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ตึงเครียด การเผชิญความเครียดด้วยวิธีนี้เป็นกระทำที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหา โดยใช้สติปัญญา ความรู้ การหาข้อมูลเพิ่มเติม การเพิ่มทักษะความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการเผชิญความเครียดประเภทนี้มี 15 พฤติกรรม คือ

- 1.1 พิจารณาความแตกต่างของสถานการณ์
- 1.2 ให้ผู้อื่นช่วยคิดแก้ปัญหา
- 1.3 พยายามทำทุกสิ่งทุกอย่าง
- 1.4 อภิปรายปัญหา
- 1.5 ยอมรับสถานการณ์
- 1.6 พิจารณาเป้าหมายของปัญหา
- 1.7 รักษาการควบคุม
- 1.8 มองหาคำมุ่งหมายหรือความหมายของเหตุการณ์
- 1.9 พยายามเปลี่ยนแปลงสถานการณ์
- 1.10 มองสิ่งที่ไม่เป็นทางการ
- 1.11 พยายามแก้ปัญหาทางอื่น
- 1.12 ใช้ประสบการณ์ในอดีต
- 1.13 แก้ไขปัญหาทีละน้อย
- 1.14 ตั้งจุดมุ่งหมาย
- 1.15 ตั้งใจที่จะทำได้ดีที่สุด

2. วิธีการตอบสนองความเครียดที่แก้ไขอารมณ์เป็นทุกข์ (Affective Oriented Coping Strategies) เป็นวิธีการเผชิญความเครียดที่จะพยายามแก้ไขอารมณ์ต่าง ๆ เป็นความพยายามที่จะลดหรือบรรเทาความไม่สบายใจที่เกิดขึ้นเนื่องจากสถานการณ์ตึงเครียดนั้นเป็นเหตุเป็นการรักษาภาวะสมดุลภายในจิตใจไว้เท่านั้น ไม่ใช่วิธีการแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดโดยตรง พฤติกรรมในลักษณะนี้มี 25 พฤติกรรม คือ

- 2.1 ร้องไห้
- 2.2 วิตกกังวล
- 2.3 ทำกิจกรรมอื่น ออกกำลังกาย
- 2.4 การใช้อารมณ์ขัน
- 2.5 มองเหตุการณ์ไปในทางที่ดี
- 2.6 รับประทานอาหารมาก สูบบุหรี่

- 2.7 ตีมสุวา
- 2.8 ไซยา
- 2.9 เลียงปัญหา
- 2.10 นึกฝันกลางวัน
- 2.11 มองเหตุการณ์ไปในแง่ร้าย
- 2.12 ว้าวุ่น โวยวาย ต้าแข่ง สาบ
- 2.13 สวดมนต์ อ้อนวอนพระเจ้า
- 2.14 เป็นประสาท
- 2.15 แยกจากสถานการณ์
- 2.16 โทษผู้อื่น
- 2.17 ระบายความเครียดกับสิ่งอื่น
- 2.18 แยกตัว
- 2.19 ไม่ดีนรน คิดว่าตนเองไม่สามารถแก้ไขอะไรได้
- 2.20 ให้ปัญหาคลี่คลายไปเอง
- 2.21 ทำให้สบายใจ หวังว่าคงจะได้รับการช่วยเหลือจากสิ่งอื่น
- 2.22 รำพึงรำพัน
- 2.23 ถือว่าเป็นเรื่องของโชคชะตา
- 2.24 นอนหลับ
- 2.25 ไม่วิตกกังวล

จะเห็นว่าการตอบสนองต่อความเครียดของบุคคลแสดงออกในรูปของพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาจะมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกรู้สึกนึกคิด จิตใจ อารมณ์ของบุคคลขณะนั้น โดยพยายามจะควบคุม ลดหรือหนทางทันต่อความต้องการภายในและภายนอกที่เกิดจากเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การตอบสนองต่อความเครียดที่มีประสิทธิภาพนั้นไม่ใช่วิธีการที่มีมาแต่กำเนิด แต่เป็นวิธีการที่สามารถเรียนรู้ได้จากสภาพจริง ดังนั้นการตอบสนองต่อความเครียดจึงเป็นสิ่งที่สามารถฝึกให้แสดงออกในรูปของความสร้างสรรค์ได้

การปรับตัวต่อความเครียด

เมื่อเกิดความเครียด บุคคลจะเกิดภาวะของความไม่สมดุลเกิดขึ้น ดังนั้นการปรับตัวของร่างกายจึงจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งผลของการปรับตัวจะมีลักษณะปรากฏทั้งการปรับตัวที่สำเร็จและไม่สำเร็จเกิดขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยพยายามรวบรวมและศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการปรับตัวต่อความเครียดของบุคคลในหลายรูปแบบ ดังนี้

การปรับตัวต่อความเครียดที่ไม่ประสบผลสำเร็จ

ผลของความเครียดขึ้นอยู่กับระดับของความเครียดที่เกิดขึ้น ความเครียดในระดับต่ำและความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ไม่นานจนเกินไป จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลมีความกระตือรือร้น มีความคิดสร้างสรรค์ เปิดโอกาสให้บุคคลได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ และพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา ซึ่งมีผลทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในความสามารถของตน เชื่อมมั่นและภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น พร้อมทั้งจะเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ มากขึ้น ส่วนผลเสียของความเครียดคือ ความเครียดในระดับสูงหรือความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะเวลาอันยาวนานและบ่อยครั้ง จะก่อให้เกิดผลเสียในด้านต่าง ๆ คือ

1. ด้านสรีระร่างกาย ทำให้สุขภาพทรุดโทรม เนื่องจากความไม่สมดุลของระบบฮอร์โมน ซึ่งมีผลต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ผลจากระบบการทำงานของร่างกายบกพร่องจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา ซึ่งอาการแสดงมีตั้งแต่การปวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย คือ ปวดศีรษะ ต้นคอ ไหล่ เป็นต้น อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ท้องเสีย จนถึงเกิดโรคทางกายที่มีสาเหตุจากจิตใจ (Psychosomatic Disorder) เช่น ไมเกรน โรคหัวใจ หลอดเลือดอุดตัน โรคอ้วน แผลในกระเพาะอาหาร หอบหืด ภูมิแพ้ และโรคมะเร็ง นอกจากนี้ยังทำให้โรคที่เป็นอยู่แล้วกำเริบขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคเริมที่อวัยวะเพศ (Herpes) เป็นต้น บุคคลที่มีความเครียดที่รุนแรงมาก ๆ อาจเสียชีวิตได้

2. ด้านจิตใจและอารมณ์ ทำให้บุคคลขาดสมาธิ ไม่สนใจสิ่งรอบตัว หลงลืม ตัดสินใจไม่ได้ ลังเล ขาดความระมัดระวังในการทำงาน ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย จิตใจขุ่นมัว หงุดหงิด โมโหและโกรธง่าย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เศร้าซึม กระสับกระส่าย กระวนกระวาย คับข้องใจ วิตกกังวล ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ท้อแท้ หหมดหวัง หากตกอยู่ในภาวะเครียดนาน ๆ จะกลายเป็นผู้ที่มีการเจ็บป่วยทางจิตและเป็นโรคจิตโรคประสาทได้

3. ด้านความคิด หมกมุ่นครุ่นคิดเกี่ยวกับปัญหาของตนเอง ท้อแท้ ลังหวัง มีความคิดบิดเบือน คิดเข้าข้างตนเอง กล่าวโทษผู้อื่น แปลความหมายของสถานการณ์ผิดพลาด ย้ำคิดย้ำทำ และคาดการณ์ผลของเหตุการณ์ในทางลบ

4. ด้านพฤติกรรม มีอาการเบื่อหน่าย นอนหลับยาก ปลีกตัวจากสังคม หลีกเลียงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ทำให้ตกอยู่ในปัญหาและความเครียดอย่างโดดเดี่ยว ก้าวร้าว ไม่อดทน พร้อมทั้งจะเป็นศัตรูกับผู้อื่น ทำงานได้น้อยลง มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ดินยา

การปรับตัวต่อความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

พฤติกรรมในการปรับตัวเพื่อเผชิญความเครียด ที่ประสบความสำเร็จในการบรรเทาความเครียดนั้นจะขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลและสถานการณ์นั้น ๆ บุคคลจะมีสุขภาพดีจะต้อง

ใช้การเผชิญความเครียดทั้งแบบการแก้ไขปัญหา และการแก้ไขอารมณ์ ซึ่งจะต้องประยุกต์ใช้ในแต่ ละโอกาสของสถานการณ์ Beare และ Myers (1994) Cassmeyer Mitchell และ Betrus (1995) ได้กล่าวสนับสนุนว่า ผู้ที่จะประสบความสำเร็จในการเผชิญความเครียดได้ดีนั้นจะต้องมี ความยืดหยุ่นในการใช้กลวิธีในการเผชิญความเครียดทั้ง 2 วิธี ทั้งๆที่การแก้ไขอารมณ์นั้นจะดู เหมือนว่าจะทำให้สุขภาพไม่ดี เพราะบางครั้งเป็นการหลอกตนเองให้มีการรับรู้ที่ผิดเพี้ยนไปจาก ความจริง อย่างไรก็ตาม Lazarus (1983) Sheridan และ Radmacher (1992: 161) ได้กล่าวว่า ความหลอกลวงเล็ก ๆ น้อย ๆ มีความจำเป็นที่จะทำให้นักศึกษามีสุขภาพจิตดี

พฤติกรรมการปรับตัวเพื่อเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ ต้องเป็น พฤติกรรมที่สามารถจัดการกับต้นเหตุของความเครียดหรือสิ่งที่มาคุกคามสำเร็จ สามารถลดความ ไม่สบายใจจากปัญหาที่เกิดขึ้นได้ (Harris, 1989; Ignatavicius & Bayne, 1991; Beare & Myers, 1994) นอกจากนี้ Luckman และ Sorensen (1987: 58) ยังได้กล่าวถึงพฤติกรรม การเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพว่าวิธีการจัดการกับต้นเหตุของความ เครียดนั้นจะต้องคำนึงถึง ตนเอง มีความรับผิดชอบต่อนตนเอง รักตนเอง ไม่ทำลายตนเอง มีการวิเคราะห์ ประเมินสถาน การณ์และคิดแก้ปัญหาจากความรู้ที่ตนเองมีอยู่ - มีการลดผลที่เกิดจากความเครียดทางสรีรวิทยา โดยการเปลี่ยนแปลงพลังงานที่เกินไปเป็นการออกกำลังกายหรือการลดการระบายความเครียด โดยการพักผ่อน มีการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานกับการเล่นและการออกกำลังกายกับ การพักผ่อน มีการรับประทานอาหารเพื่อให้มีสุขภาพดี และมีการสร้างการรับรู้ความจริงจาก ความคิดและความเข้าใจ และนอกจากนี้จะต้องเป็นพฤติกรรมที่ช่วยให้นักศึกษาสามารถดำเนินชีวิต อยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติ และไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่สังคม

พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพ จะเป็นการทำให้ความ เครียดลดลงชั่วคราวเท่านั้น และถ้าใช้วิธีการเผชิญความเครียดในลักษณะนี้เป็นเวลานาน ๆ จะทำ ให้ร่างกายไม่สามารถปรับตัวได้ เกิดพยาธิสภาพขึ้น หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ พฤติกรรม เผชิญความเครียดเหล่านี้ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยาเสพติด การสูบบุหรี่ การรับประทาน อาหารมาก การหลีกหนี และการด่าว่า ซึ่งผลของการเผชิญความเครียดแบบนี้จะทำให้เกิดเป็นต้น เหตุของความเครียดใหม่ได้ เช่น การรับประทานอาหารมากทำให้เกิดโรคอ้วน ซึ่งโรคอ้วนนี้จะถือ ว่าเป็นต้นเหตุของความเครียดตัวใหม่ เป็นต้น (Sheridan & Radmacher, 1992; Beare & Myers, 1994)

ดังนั้นพฤติกรรมการปรับตัวต่อความเครียดที่มีประสิทธิภาพของนักศึกษา พยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล จึงควรเป็นพฤติกรรมที่สามารถจัดการกับสิ่งที่นักศึกษา พยาบาลรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่คุกคามหรือเป็นต้นเหตุของความเครียดได้สำเร็จ และสามารถลดความ รู้สึกไม่สบายใจลงได้ เป็นพฤติกรรมที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และต้องเป็นพฤติกรรมที่ช่วย ให้นักศึกษาสามารถฝึกปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นไม่ว่าจะเป็นอาจารย์พยาบาล พยาบาลประจำการ

เพื่อนนักศึกษาได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้นักศึกษาลองตั้งเป้าหมายในการเรียนพยาบาลไป

นอกจากนี้จากการศึกษาแนวความคิดของหลายบุคคลที่มีความเห็นตรงกันในการแบ่งประเภทของการปรับตัวเพื่อเผชิญความเครียด สามารถแบ่งออกเป็น 6 แบบ คือ

1. การแก้ไขปัญหา (Problem Solving) พฤติกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหา ได้แก่ การพยายามวิเคราะห์ปัญหา การพยายามปรับปรุงทักษะของตนเอง การวิเคราะห์สถานการณ์

2. การยอมรับ (Acceptance) พฤติกรรมที่อยู่ในกลุ่มนี้ ได้แก่ การยอมรับสถานการณ์ การสัญญากับตนเองว่าจะเป็นพยาบาลที่ดี

3. การใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคม (Acquiring Social Support) พฤติกรรมในกลุ่มนี้เป็นพฤติกรรมที่ใช้บิดา มารดา ญาติ นักศึกษารุ่นพี่ เพื่อน พยาบาลประจำการ อาจารย์พยาบาล คอยช่วยเหลือ

4. การเบี่ยงเบนความสนใจ (Distraction) พฤติกรรมที่จัดอยู่ในการเผชิญความเครียดแบบนี้คือ การฟังเพลง นอนหลับ รับประทานอาหารมาก อ่านหนังสือ การพยายามคิดถึงเรื่องที่ดี ๆ ในอดีต การใช้อารมณ์ขัน การมองสถานการณ์ในทางที่ดี

5. การต่อต้าน (Defensive Measures) พฤติกรรมในลักษณะนี้ ได้แก่ โวยวาย ต้าแข่ง ขว้างปาสิ่งของ ทำลายสิ่งของ การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของอาจารย์นิเทศก์หรือพยาบาลประจำการ

6. การหลีกเลี่ยง (Avoidance) พฤติกรรมที่ใช้ในลักษณะนี้ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ การพยายามลืมสถานการณ์ การหนีจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง การใช้เวลาเป็นเครื่องตัดสิน พยายามปลอบใจตนเอง การพยายามลืม การเก็บตัวเงียบคนเดียว คิดอยากออกจากวิชาชีพพยาบาล

วิธีการในการปรับตัวต่อความเครียด

วิธีการเผชิญปัญหาโดยใช้ทฤษฎีพื้นฐานของ Lazarus และ Folkman (1984) โดยใช้รูปแบบของการกำกับตนเอง (Self-Regulation) เป็นหลักมีทั้งหมด 13 แบบ ดังนี้คือ

1. การลงมือกระทำการเผชิญปัญหา (Active Coping) เป็นกระบวนการในการลงมือแก้ปัญหาเพื่อขจัดหรือจำกัดวงสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด รวมถึงการลงมือปฏิบัติโดยตรง มีความพยายามในการเผชิญปัญหามากขึ้น และพยายามดำเนินการเผชิญปัญหาตามขั้นตอน

2. การวางแผน (Planning) เป็นการคิดหาวิธีการในการเผชิญกับสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด รวมถึงการหาทวิวิธีในการเผชิญปัญหา การคิดเกี่ยวกับขั้นตอนในการกระทำ และหาทางที่จะจัดการกับปัญหาให้ได้อย่างดีที่สุด

3. การระงับกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง (Suppression of Competing

Activities) บุคคลจำเป็นจะต้องระงับสิ่งที่จะมาเกี่ยวข้องหรือวิถีทางที่จะมารบกวนความใส่ใจในการเผชิญปัญหา จึงเป็นการระงับความสนใจอื่นที่จะเข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้เราใส่ใจที่จะเผชิญปัญหาอย่างเต็มที่

4. การชะลอการเผชิญปัญหา (Restraint Coping) บางครั้งเป็นวิธีการที่จำเป็นในการตอบสนองต่อความเครียด เป็นการรอโอกาสที่เหมาะสมที่จะสามารถใช้วิธีการเผชิญกับสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดได้ ไม่ลงมือทำเมื่อยังไม่ถึงเวลา

5. การค้นหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อหาสิ่งช่วยเหลือ (Seeking Social Support for Instrumental Reasons) เป็นความต้องการการช่วยเหลือ ต้องการข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับปัญหาหรือสถานการณ์นั้น ต้องการคำแนะนำจากบุคคลอื่น

6. การค้นหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อได้รับกำลังใจ (Seeking Social Support for Emotional Reasons) สำหรับบุคคลที่รู้สึกว่าตนเองไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ ทำให้เกิดความเครียด จะมีความต้องการกำลังใจ ความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจจากบุคคลอื่น ในแง่ทฤษฎีจัดเป็นการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นทางด้านอารมณ์ แต่ในทางปฏิบัติและสิ่งที่เกิดขึ้นจริงมักจะเกิดขึ้นควบคู่กันกับการค้นหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อหาสิ่งช่วยเหลือ ซึ่งจัดเป็นการเผชิญปัญหาแบบเน้นทางด้านอารมณ์ นำไปสู่การแก้ปัญหาที่เหมาะสม แต่ถ้าบุคคลใช้วิธีนี้เพียงเพื่อระบายความรู้สึก ไม่พยายามแก้ปัญหา วิธีการดังกล่าวจะไม่ช่วยในการปรับตัวเด็กเท่าใด

7. การตีความหมายใหม่ในทางบวก และการเติบโต (Positive Reinterpretation and Growth) เป็นการจัดการกับความกดดันทางอารมณ์มากกว่าเป็นการเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด โดยการมองสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในทางที่ดี หรือการเติบโตด้วยการทำให้สถานการณ์นั้นดีที่สุด วิธีการนี้ไม่เพียงพอลดความทุกข์โศก แต่ยังสามารถนำบุคคลให้มุ่งสู่การลงมือแก้ปัญหาโดยตรง

8. การพึ่งศาสนา (Turning to Religion) ศาสนาเป็นแหล่งช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ในขณะที่เผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การใช้วิธีการทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ เมื่อมีความเครียดบุคคลจะหันไปพึ่งศาสนาด้วยเหตุผลต่าง ๆ กัน บางคนอาจใช้เป็นที่พักทางใจ บางคนอาจใช้เป็นหนทางนำไปสู่การตีความหมายใหม่ในทางบวก และการเติบโต หรือใช้เป็นกลวิธีในการลงมือกระทำ

9. การยอมรับ (Acceptance) เป็นการยอมรับความเป็นจริงตามสถานการณ์ที่เกิด ซึ่งการยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์นั้น ๆ

10. การปฏิเสธ (Denial) เป็นการปฏิเสธต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ปฏิเสธความเป็นจริงที่เกิดขึ้น และไม่สนใจต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด

11. การระบายออกทางอารมณ์ (Focusing on and Venting of Emotions) เป็นการเน้นที่ความเครียดและการระบายออกทางอารมณ์ ตัวการเพิ่มความตระหนัก

ต่อความกดดันทางอารมณ์ และการระบายความรู้สึกเหล่านั้นออกไป ถ้าใช้อย่างต่อเนื่องยาวนาน บุคคลจะหมกมุ่นกับความซึมเศร้า ไม่ก้าวหน้าไปสู่การหาทางแก้ปัญหาโดยตรง ถ้าการใช้การระบายออกทางอารมณ์เป็นช่วงที่ใส่ใจกับการสูญเสียแล้ว หันมาพิจารณาหาทางแก้ปัญหาที่จะช่วยในการเผชิญปัญหาได้

12. การไม่แสดงออกทางพฤติกรรม (Behavioral Disengagement) เป็นการลดความพยายามของบุคคลในการเผชิญกับสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด รวมถึงการละทิ้งความพยายามที่จะดำเนินไปสู่เป้าหมาย เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการช่วยตนเองไม่ได้ มักเกิดกับบุคคลที่คาดหวังว่าตนจะสูญเสีย ไม่มีทางเอาชนะอุปสรรคได้

13. การไม่เกี่ยวข้องทางความคิด (Mental Disengagement) เป็นวิธีการที่ลดความกดดันทางอารมณ์ โดยการไม่คิดถึงวิธีการที่จะเผชิญกับสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด ไม่คิดถึงเป้าหมายที่มีอุปสรรคขัดขวาง การหนีจากปัญหาโดยวิธีการอื่น ใช้อีกิจกรรมอื่นเพื่อที่จะไม่คิดถึงปัญหา รวมถึงการฝันกลางวัน การนอน การหมกมุ่นอยู่กับการดูโทรทัศน์ เป็นต้น การใช้กิจกรรมเหล่านี้ส่วนใหญ่จะขัดขวางการแก้ปัญหาที่เป็นประโยชน์

จากการศึกษาการปรับตัวในการเผชิญความเครียดของบุคคล สรุปได้ว่า เมื่อบุคคลต้องเผชิญต่อเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือปัญหาที่ทำนาย เช่น การสูญเสีย การถูกคุกคาม บุคคลจะตอบโต้โดยตรงเพื่อจัดหรือบรรเทาเหตุการณ์ดังเครียดนั้น การตอบโต้เรียกว่าการเผชิญปัญหา (Coping) ซึ่งหากมีการตอบสนองต่อความเครียดได้อย่างเหมาะสม และมีการปรับตัวได้ก็จะดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข แต่ตรงข้ามถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ย่อมก่อให้เกิดความผิดปกติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีความเครียด จะสังเกตเห็นได้ว่า ความเครียดจะมากหรือน้อยนั้น ขึ้นอยู่กับปฏิกิริยาที่เป็นกระบวนการต่อเนื่องกัน ตั้งแต่สิ่งเร้า ปฏิกิริยาการตอบสนองและการปรับตัวเพื่อเผชิญต่อความเครียดของร่างกาย ซึ่งการปรับตัวต่อความเครียดจะสำเร็จได้ก็ต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง อันได้แก่ ตัวบุคคลเองและสิ่งแวดล้อมที่บุคคลเผชิญอยู่สำหรับการปรับตัวในการเผชิญความเครียดของบุคคลสามารถสรุปได้ว่า คือการที่บุคคลมีพฤติกรรมการแสดงออกในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งหรือมีหลายรูปแบบต่อสิ่งที่มาคุกคาม โดยมุ่งหวังให้เกิดภาวะสมดุลทางจิตใจเพียงพอที่จะทำหน้าที่ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ดังนั้นการจัดความเครียดหรือการป้องกันความเครียด จึงจำเป็นต้องมาพิจารณาและพัฒนาปัจจัยเหล่านั้น ซึ่งผู้วิจัยจะให้ข้อมูลในบทของแนวคิดในการพัฒนานิสิตนักศึกษาที่มีความเครียดต่อไป

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล และความเครียดของวิชาชีพพยาบาล

การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โดยแบ่งการวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและความวิตกกังวลของนักศึกษา
2. การตอบสนองและการปรับตัวเกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษา

สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและความวิตกกังวลของนักศึกษา

สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนักศึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล ดังต่อไปนี้

ชมพูนุท พงษ์ศิริ (2535) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า

1. นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลรวมอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยต่ำที่สุด เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านต่าง ๆ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพของหอผู้ป่วยสูงที่สุด และนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงานต่ำที่สุด ส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ต่ำสุด

2. บุคลิกภาพเป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก และมีความแม่นยำในการพยากรณ์ประมาณร้อยละ 68 ทศนคติดต่อวิชาชีพการพยาบาลสามารถพยากรณ์ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์ในทางลบ ตัวแปรทั้งสองสามารถร่วมกันพยากรณ์ความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 โดยมีความแม่นยำในการพยากรณ์ประมาณร้อยละ 74 ส่วนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและชั้นปีของนักศึกษาพยาบาลไม่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการ

ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

3. นักศึกษาพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลสูงและปานกลาง มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และ นักศึกษาพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอและแบบบี มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และชั้นปีที่ต่างกันมีความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านรายได้ของครอบครัวก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการประเมินสถานการณ์เครียดของนักศึกษา จะเห็นว่า ฐานะทางการเงินจะมีผลต่อความเครียด ผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเชื่อว่ามีสาเหตุจากเงื่อนไขของชีวิตที่มีความเครียด ส่วนในนักศึกษาพยาบาล เพ็ญศรี วรสัมปติ (2537) ที่พบว่า วัยรุ่นตอนต้นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดต่างกัน วัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่าจะมีวิธีการเผชิญความเครียดดีกว่าวัยรุ่นตอนต้นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายได้ของครอบครัวของนักศึกษาพยาบาลจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวต่อความเครียด

ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อรทิพา สองศิริ (2537) ได้ทำการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผลสัมฤทธิ์ในการฝึกภาคปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งหมายความว่า เมื่อนักศึกษาสามารถจัดความเครียดได้ในขณะศึกษาเล่าเรียน นักศึกษาจะสามารถเรียนได้ดีและประสบผลสำเร็จ

สุนทรีย์ เวปุลละ (2538) ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาดันเหตุของความเครียด การตอบสนองความเครียดและการเผชิญความเครียดตามประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบต้นเหตุของความเครียด การตอบสนองต่อความเครียด และการเผชิญความเครียดตามประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของครอบครัว และพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 จำนวน 287 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบวัดต้นเหตุของความเครียด แบบวัดการตอบสนองต่อความเครียด และแบบวัดการเผชิญความเครียด 6 ลักษณะ ได้แก่ ลักษณะการแก้ไขปัญหา การยอมรับ การใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคม การเบี่ยงเบนความสนใจ การหลีกเลี่ยงและการต่อต้าน แบบวัดทั้ง 3 ชุดนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .96 .94 และ .93 ตามลำดับ ผลการ

วิจัยที่สำคัญมีดังนี้คือ

1. นักศึกษาพยาบาลรายงานว่าต้นเหตุของความเครียดที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุดคือ ต้นเหตุของความเครียดด้านระหว่างบุคคล รองลงมาคือด้านภายในบุคคล และด้านภายนอกบุคคล ตามลำดับ

2. ค่าเฉลี่ยการตอบสนองต่อความเครียดและการเผชิญความเครียด ลักษณะการแก้ไขปัญห การใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมและการเบี่ยงเบนความสนใจของ นักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยลักษณะการยอมรับอยู่ในระดับมาก ขณะที่ ลักษณะการต่อต้านและการหลีกเลี่ยงอยู่ในระดับน้อย

3. นักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำจะมีความ เครียด จากต้นเหตุของความเครียด การตอบสนองต่อความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการเผชิญความเครียดลักษณะอื่น ไม่มีความแตกต่างกัน

4. นักศึกษาพยาบาลที่มีชั้นปี รายได้ของครอบครัว พฤติกรรมเผชิญ สถานการณ์ชีวิตต่างกันจะมีความเครียดจากต้นเหตุของความเครียด การตอบสนองต่อความ เครียดและเผชิญความเครียดในแต่ละลักษณะไม่แตกต่างกัน ยกเว้นนักศึกษาที่มีรายได้ของ ครอบครัวต่ำกว่า 3,999 บาทต่อเดือน จะมีการตอบสนองต่อความเครียดมากกว่านักศึกษาที่มี รายได้ของครอบครัวสูงกว่า 13,999 บาทต่อเดือน และนักศึกษาที่มีพฤติกรรมแบบ A มีการ เผชิญความเครียดลักษณะการแก้ไขปัญหามากกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมแบบ B อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้มีการวิจัยที่พบว่า ลักษณะพฤติกรรมแบบ A และแบบ B มีความ เครียดแตกต่างกันของ Farmer และคณะ (1987: 35)

1. พฤติกรรมแบบ A (Type A Personality) เป็นบุคลิกภาพของบุคคล ที่มีพฤติกรรมดังต่อไปนี้

1.1 มีความทะเยอทะยาน (Intense Ambition) เป็นบุคคลที่มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่อยากจะประสบความสำเร็จ มีความมานะพยายามมากในการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งให้ประสบความสำเร็จ ชอบฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผล

1.2 ชอบแข่งขัน (Competitive Drive) เป็นบุคคลที่ชอบต่อสู้กับผู้อื่นเพื่อให้ตนเองได้ดีกว่าคนอื่น

1.3 แข่งขันกับเวลา (Time Urgency) เป็นบุคคลที่กระทำสิ่งต่าง ๆ อย่างเร่งด่วน ใช้เวลาให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ทำงานตามแผนเวลา

1.4 สร้างศัตรู (Hostility) เป็นบุคคลที่ยึดตนเองเป็นที่ตั้ง ชอบแสดงออกนอกทาง ช่มชู้ผู้อื่น อหามัตแค้นและขาดความเห็นใจผู้อื่น

1.5 ออดทนต่ำ (Impatient) เป็นบุคคลที่มีความอดทนต่ำต่อการรอคอยและอดทนต่ำต่อสภาพแวดล้อมทางกาย ทนไม่ได้กับความเฉื่อย

1.6 มีความก้าวร้าว (Aggressiveness) เป็นบุคคลที่นิยมใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหาความขัดข้องใจ แบ่งเป็นความก้าวร้าวทางวาจา และความก้าวร้าวทางร่างกายและถูกกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกโกรธและก้าวร้าวได้ง่าย

2. พฤติกรรมแบบ B (Type B Personality) เป็นลักษณะพฤติกรรมที่มีลักษณะตรงกันข้ามกับพฤติกรรมแบบเอ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีลักษณะผ่อนคลาย ไม่ทะเยอทะยาน ไม่มุ่งเอาชนะ มีความสงบเสถียร ทำงานไปพักผ่อนไป ไม่รีบร้อน ชอบพักผ่อนและดำเนินชีวิตแบบง่าย ๆ ไม่ชอบฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ในการทำงาน และไม่ชอบการที่ต้องทำงานในเวลาอันรีบด่วน

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่าพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล เพราะผู้ที่มีพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตแบบ A จะมีการแสดงออกที่ส่วนแต่ก่อให้เกิดความเครียดเช่น การเร่งรีบ แข่งขันกับเวลา ความทะเยอทะยาน หมกมุ่นกับงาน เป็นต้น

Harris (1989: 15) ได้แบ่งต้นเหตุของความเครียดของพยาบาลได้เป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ

1. ต้นเหตุของความเครียดที่เกิดจากปัจจัยภายนอกร่างกาย เช่น สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับงาน สัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อนพยาบาล แพทย์ และผู้รับบริการ การใช้เทคโนโลยีระดับสูง จำนวนพยาบาลไม่เพียงพอ และไม่ได้รับการส่งเสริมด้านตำแหน่งหน้าที่ เป็นต้น

2. ต้นเหตุของความเครียดที่เกิดจากปัจจัยภายในร่างกาย ซึ่งเกิดขึ้นภายในตัวพยาบาล เช่น ความเครียด การถูกคุกคามความคิดของตนเอง การสูญเสีย เป็นต้น

นอกจากนี้ Clark และ Montague (1993) มีความคิดเห็นเกี่ยวกับต้นเหตุของความเครียดของพยาบาลว่าเกิดจากความคาดหวังของสังคม เป็นวิชาชีพที่มีความเกี่ยวข้องกับกฎหมาย และได้แยกแยะสาเหตุของความเครียดของพยาบาลไว้ดังนี้

1. งานมากเกินไป
2. การทำงานร่วมกับนักศึกษาฝึกปฏิบัติงานชั้นต่ำ ๆ จำนวนมาก ๆ
3. ปฏิบัติบทบาทที่ขัดแย้งและบทบาทที่คลุมเครือ
4. การทำงานที่เกี่ยวข้องกับความตายและผู้ป่วยที่หมดหวัง
5. ความขัดแย้งระหว่างงานกับบ้าน
6. ไม่ได้ทำงานตามความคาดหวังของวิชาชีพ
7. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล
8. ไม่มีแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในการสนับสนุน
9. การทำงานที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ๆ

นอกจากนี้พบว่านักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นสมาชิกใหม่ของวิชาชีพ จากการศึกษาของนักวิชาการ พบว่า มีความเครียดอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีสถานการณ์ต่าง ๆ เป็นจำนวนมากที่เป็นเหตุให้นักศึกษาเกิดความเครียด Marshall (1980) พบว่า สถานการณ์ที่ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดมากที่สุดคือ สถานการณ์ที่เกี่ยวกับความตาย Lee และ Ellis (1990) ได้ทำการสอบถามนักศึกษาที่ลาออกกลางคัน จำนวน 53 คน พบว่า สาเหตุที่นักศึกษาลาออกเนื่องจากสถานการณ์เกี่ยวกับการตายและการหมดหวังมากที่สุดถึงร้อยละ 53 มีงานมาก ร้อยละ 30 ต้องทำงานกับผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางหัวใจ (Cardiac Arrest) ร้อยละ 30 การทำงานภายใต้การควบคุมของพยาบาลประจำการ ร้อยละ 25 มีความขัดแย้งกับพยาบาลร้อยละ 25 มีความรู้สึกที่ไม่สามารถให้การพยาบาลตามหลักการพยาบาลได้ ร้อยละ 10 และยังมีความเครียดจากเรื่องเวลา หน้าที่ความรับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล นอกจากนี้ Clark และ Montague (1993) ได้ให้เหตุผลอีกประการหนึ่งว่า สาเหตุที่ทำให้นักศึกษามีความเครียดสูงคือ การใช้อุปกรณ์ เครื่องมือที่ต้องใช้เทคโนโลยีระดับสูงมาก

เรื่องเกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษา Martha (1991) ได้ทำการศึกษาและวิเคราะห์ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในมหาวิทยาลัยบริจิงา ประเทศแคนาดา การศึกษาครั้งนี้เป็นการแยกแยะและบรรยายเกี่ยวกับต้นเหตุของความเครียดของนักศึกษาทั้งที่เกิดจากการเรียนทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติในคลินิก ปฏิกริยาตอบสนองต่อความเครียดด้านร่างกาย อารมณ์และพฤติกรรม รวมทั้งการเผชิญความเครียดของนักศึกษา การเผชิญความเครียดนี้วิเคราะห์โดยใช้รูปแบบการประเมินของ Lazarus และ Folkman ซึ่งแยกวิเคราะห์เป็นการเผชิญความเครียดแบบแก้ไข อารมณ์และแก้ไขปัญหา ผลการศึกษาพบว่า วิธีการเผชิญความเครียดแบบการมุ่งแก้ไขปัญหาที่ใช้มากคือการแก้ไขปัญหา (Problem Solving) การปรับความคิด (Cognitive Restructuring) และการวิเคราะห์เชิงเหตุผล (Logical Analysis) ส่วนการเผชิญความเครียดโดยการแก้ไขอารมณ์ ที่ใช้มากคือการควบคุมอารมณ์ (Primarily Affective Regulation) และการหลีกเลี่ยง (Avoidance)

Ganga (1992) ได้ศึกษาค้นเหตุของความเครียดในการฝึกงานในคลินิกและวิธีการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ของเนปาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 104 คน จาก 4 มหาวิทยาลัย เป็นนักศึกษาเพศหญิงทั้งหมดที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานมาแล้ว 6-8 สัปดาห์ วิธีการหาต้นเหตุของความเครียดในคลินิคนั้นให้นักศึกษาเป็นผู้เขียนบรรยายเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ทำให้นักศึกษาเครียด และให้บรรยายว่านักศึกษามีวิธีการเผชิญความเครียดนั้นอย่างไรด้วย ต้นเหตุของความเครียดของนักศึกษาแยกไว้เป็น 4 ด้านใหญ่ๆ คือ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการฝึกประสบการณ์ครั้งแรก ด้านการรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติได้ และด้านการฝึกประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความตาย ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุดคือ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล คิดเป็นร้อยละ

ละ 50 การฝึกประสบการณ์ครั้งแรก ร้อยละ 27.9 การรู้สึกว่าคุณเองไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วย และญาติได้ ร้อยละ 13.4 และการฝึกประสบการณ์ทำให้เกิดความตาย ร้อยละ 8.7

Schmidt (1993) ได้ทำการศึกษาบทบาทที่คาดหวังและวิธีการเผชิญความเครียดของนักศึกษา การศึกษาครั้งนี้เพื่อให้เกิดการตระหนักถึง และให้เกิดความเข้าใจอย่างแจ่มชัดเกี่ยวกับความคิดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาล และการหาวิธีเผชิญความเครียดเมื่อนักศึกษาประสบบทบาทที่เป็นปัญหา ทำการศึกษาโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 จำนวน 153 คน ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษามีความแตกต่างจากการปฏิบัติจริงอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาพยาบาลทั้งสองชั้นปีมีการเผชิญความเครียดโดยการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด

Sanders (1993) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับต้นเหตุของความเครียด และการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลผิวดำที่สำเร็จจากมหาวิทยาลัยคาโรไลนาได้ การศึกษานี้ใช้แบบสัมภาษณ์และแบบบรรยายเพื่อที่จะหาคำตอบเกี่ยวกับต้นเหตุของความเครียด เพื่อที่จะจำแนกพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ผลการศึกษาพบว่า ต้นเหตุของความเครียดของนักศึกษาส่วนมากคือ สถานการณ์ด้านวิชาการ รองลงมาคือ ด้านสิ่งแวดล้อม การเงิน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านส่วนตัว วิธีการเผชิญความเครียดที่นักศึกษาพยาบาลผิวดำใช้ส่วนใหญ่คือ การเผชิญความเครียดแบบกระตือรือร้น (Active Coping) การสนับสนุนทางสังคม ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดแบบปฏิเสธและการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้แล้วไม่ประสบความสำเร็จ และเมื่อต้นเหตุของความเครียดต่างกัน นักศึกษาใช้วิธีการลดความเครียดแบบเผชิญหน้ากับความเครียด ที่นักศึกษาใช้สามารถแยกได้เป็น 8 ประเภทคือ การแก้ไขปัญห การยอมรับตามหน้าที่ การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม การควบคุมตนเอง การระบายอารมณ์ การหลีกเลี่ยง การหนีถึงในสิ่งที่ดี และมีความรู้สึกในทางลบ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดโดยการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด และโดยภาพรวมนักศึกษาจะใช้การเผชิญความเครียดแบบแก้ไขที่อารมณ์มากกว่าแก้ไขที่ปัญหา

Myrtek (1996: 379-391) ได้ทำวิจัยเกี่ยวกับการเปรียบเทียบระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้นักศึกษาจำนวน 50 คน อายุประมาณ 19-29 ปี วิจัยทดลองโดยแบ่งนักศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นนักศึกษาที่อาศัยอยู่ที่หอพัก และกลุ่มที่ 2 เป็นนักศึกษาที่ใช้ชีวิตอยู่ที่หอพักของสถาบันตลอดเวลา จากการทดลองพบว่านักศึกษาที่มีชีวิตอยู่ที่สถาบันนั้น มีความเครียดสูงกว่านักศึกษาที่กลับบ้านทุกวัน และพบว่านักศึกษาที่มีความเครียดอยู่เป็นประจำ จะมีสภาพจิตใจและร่างกายปรากฏอาการ เช่น หัวใจเต้นเร็วกว่านักศึกษาที่มีความเครียดบางครั้ง

Arthur และ Herbert (1996: 93-103) ทำการวิจัย และพบว่า การจัดความเครียดของนักศึกษาที่มีอายุต่างกัน คือ ระดับ 18-19 ปี และ 20-24 ปี จะมีวิธีการจัดความเครียดต่างกัน โดยเฉพาะนักศึกษาที่อายุต่ำกว่า 20 ปี จะใช้อารมณ์และความรุนแรงในการแก้ปัญหา ส่วนนักศึกษาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จะใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ในการแก้ปัญหา

ดังนั้นการที่นักศึกษายู่ในลำดับชั้นปีที่ต่างกัน ซึ่งแสดงว่ามีประสบการณ์ต่าง ๆ ในการฝึกปฏิบัติต่างกัน จึงมีผลต่อการประเมินสถานการณ์เครียด การตอบสนองต่อความเครียด และการเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้วย

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองและการปรับตัวต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

มีผู้ทำการวิจัยได้หลายรูปแบบดังนี้

นิมิตศุรา แว (2532) ทำการวิจัยเพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มแบบไฮลิสติดต่อการลดความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ จังหวัดยะลา ที่กำลังศึกษาภาคปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ ปีการศึกษา 2541 จำนวน 16 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน แบบวัดที่ใช้วัดความวิตกกังวลคือ State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองสามารถลดความวิตกกังวลได้มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วัลลภา บูรณกลัศ (2535) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งศึกษาในนักศึกษา ปีการศึกษา 2538 ที่มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทยส์ที่ 75 ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรจำนวน 14 คน และสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน กลุ่มทดลองได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มเรื่องความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย 12 ครั้ง ครั้งละ 70 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อสนเทศเรื่องความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย 12 ครั้ง ครั้งละ 70 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้วัดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยคือแบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการของ Wilcoxon Matched-Paris Ranks Tests และ The Mann-Whitney U Test ผลการวิจัยปรากฏดังนี้

1. ภายหลังจากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม นักศึกษามีความวิตกกังวลในการฝึกภาคปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ภายหลังจากการได้ข้อสนเทศ นักศึกษามีความวิตกกังวลในการฝึกภาคปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ภายหลังจากการทดลอง นักศึกษาที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเลวมากกว่านักศึกษาที่ได้รับการให้ข้อสนเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2535) ทำการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการผ่อนคลายต่อความเครียดในนักศึกษาพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการผ่อนคลายต่อการลดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านร่างกายและความเครียดด้านจิตใจ โดยใช้กรอบและแนวคิดจากทฤษฎีระบบทั่วไป อธิบายธรรมชาติและความสัมพันธ์ระหว่างอนุระบบที่เป็นลักษณะและแลกเปลี่ยนกันได้ และเป็นความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่อง เครื่องมือที่ใช้วัดความเครียด การตอบสนองด้านร่างกายวัดโดยอุณหภูมิปลายนิ้วความดันโลหิต การตอบสนองด้านจิตใจวัดโดย The Self Rating Anxiety-Thai Version กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นนักศึกษาพยาบาลชายและหญิงชั้นปีที่ 2 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2535 จำนวน 22 คน และเป็นนักศึกษาที่มีความวิตกกังวลระดับปานกลางและสูงจากนักศึกษาทั้งชั้นปี จำนวน 130 คน สุ่มนักศึกษา 11 คน เข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มทดลองฝึกโปรแกรมการผ่อนคลายวันละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน ผลการวิจัยพบว่า

1. นักศึกษาพยาบาลที่เข้าโปรแกรมการผ่อนคลายมีความเครียดไม่แตกต่างกันโดยวัดจากตัวแปรอุณหภูมิปลายนิ้ว ความดันโลหิตและความวิตกกังวล ทั้งหลังการทดลองและ 1 เดือนหลังการทดลอง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความเครียดด้านร่างกายกับระดับความวิตกกังวล ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จันทร์เพ็ญ อินทร์ไชยา (2536) ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาตามความเป็นจริงต่อการลดความเครียดในขณะฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยขอนแก่น การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิด พิจารณาความเป็นจริงต่อการลดความเครียดในขณะฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2536 โดยมีสมมติฐานการวิจัยคือ (1) นักศึกษาที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะมีคะแนนความเครียดในด้านคุณภาพต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกลุ่ม (2) นักศึกษาที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะมีคะแนนความเครียดในด้านทำทนายสูงกว่าก่อนการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (3) นักศึกษาที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะมีคะแนนความเครียดในด้านคุณภาพต่ำกว่านักศึกษาที่ไม่ได้เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (4) นักศึกษาที่เข้ารับ

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะมีคะแนนความเครียดในด้านทำท่ายสูงกว่านักศึกษาที่ไม่ได้เข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 16 คน คัดเลือกโดยอาจารย์นิเทศก์ประจำหอผู้ป่วยของคณะพยาบาลศาสตร์ ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด จากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่อยู่ระหว่างการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย จำนวน 75 คน กลุ่มตัวอย่างแยกเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน กลุ่มควบคุม 8 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาตามความเป็นจริง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 5 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามความเครียดในการฝึกปฏิบัติงาน

ผลการวิจัย พบว่า (1) นักศึกษาที่เข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยากับกลุ่มมีคะแนนความเครียดในด้านคุกคามต่ำกว่าก่อนการเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (2) นักศึกษาที่เข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีคะแนนความเครียดในด้านทำท่ายสูงกว่าก่อนการเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (3) นักศึกษาที่เข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีคะแนนความเครียดในด้านคุกคามต่ำกว่านักศึกษาที่ไม่ได้เข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (4) นักศึกษาที่เข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนความเครียดในด้านทำท่ายไม่แตกต่างจากนักศึกษาที่ไม่ได้เข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Charless Worth (1981) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับความเครียดซึ่งประกอบด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation) การเรียนรู้ด้วยตนเอง การใช้จินตนาการ (Imagery) และการผ่อนคลายอย่างเป็นระบบ (Systematic Desensitization) ต่อการลดความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้นักศึกษาพยาบาล จำนวน 10 คน เข้าร่วมโครงการ มีระยะเวลา 5 สัปดาห์ แบ่งออกเป็น 10 ช่วงเวลา ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการสามารถลดความวิตกกังวลได้

Marcini, Lavecchia และ Glegg (1993) ได้ทำงานวิจัยเกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จุดประสงค์ของการวิจัย เพื่อที่จะศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการเผชิญความเครียด และศึกษาต้นเหตุของความเครียดของนักศึกษา ต้นเหตุของความเครียดนี้แบ่งเป็นด้านส่วนตัวและด้านวิชาการ นอกจากนี้ยังศึกษาถึงวิธีการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลด้วย โปรแกรมการเผชิญความเครียดนี้จัดขึ้นเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ทุกละ 1 ชั่วโมง มีการสาธิตการฝึกปฏิบัติการผ่อนคลาย การมโนภาพ การฝึกการหายใจด้วยกระบังลม การตีหมกแพ่ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลเพศหญิงทั้งหมด จำนวน 30 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 25.43 ปี

การเก็บข้อมูลจะเก็บทุก ๗ สัปดาห์ โดยการดูภาพเหนือที่ฝ่ามือ วัดความดันโลหิต และให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกผลด้วยตนเอง (Self-Report) ให้โปรแกรมนี้กับกลุ่มทดลอง ประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดทั้งสองกลุ่ม โดยใช้แบบสอบถามซึ่งดัดแปลงจาก A-State Anxiety Questionnaire และ Rahe's Recent Life Changes Questionnaire (RRLQ)

ผลการวิจัยพบว่า 3 ใน 4 ตัวชี้วัดไม่มีความแตกต่างในการตอบสนองต่อความเครียดในระหว่างกลุ่มเดียวกัน มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 จากการบันทึกผลด้วยตนเองของนักศึกษาทุกสัปดาห์ พบว่านักศึกษามีความเครียดด้านวิชาการมากกว่าความเครียดจากเรื่องส่วนตัว กลุ่มควบคุมมีวิธีการเผชิญความเครียดน้อยกว่ากลุ่มทดลอง

นอกจากนี้พบว่าต้นเหตุของความเครียดด้านส่วนตัวนั้นแบ่งเป็น สถานการณ์ต่าง ๆ ความโศกเศร้าทางอารมณ์ ปัญหาการเงิน ปัญหาร่างกาย ต้นเหตุของความเครียดด้านวิชาการแบ่งเป็นประสบการณ์ในห้องเรียน สภาพในสถาบันโดยทั่ว ๆ ไป ประสบการณ์ในคลินิก การทำวิทยานิพนธ์ ค่าจ้างแรงงาน ต้นเหตุของความเครียดจากคณะ ผลบันทึกของนักศึกษาพบว่า มีปัญหาในเรื่องประสบการณ์ในห้องเรียนมากที่สุด ส่วนวิธีการจัดการความเครียด แบ่งเป็น การช่วยตนเองและการให้ผู้อื่นช่วย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การฝึกหายใจด้วยกระบังลม การออกกำลังกาย สวดมนต์ และการใช้กระบวนการแก้ปัญหา ส่วนกลุ่มควบคุมมีวิธีการเผชิญความเครียดโดยทำงานอดิเรก งานเย็บปักถักร้อย ใช้ยา แอลกอฮอล์ ออกกำลังกาย สวดมนต์ ดูโทรทัศน์ และใช้กระบวนการแก้ปัญหา ส่วนการให้เพื่อน กลุ่มเพื่อน ครอบครัว และองค์กร ส่วนกลุ่มควบคุมจะใช้ครอบครัว กลุ่มเพื่อนในการช่วยเหลือ แต่จะไม่ใช้ระบบองค์กร

Wernick (1984) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียด (Stress Inoculation Training) ต่อการลดความเครียดในนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงาน จำนวน 130 คน โปรแกรมการจัดการความเครียดประกอบด้วย การสอนทักษะในการเผชิญกับสภาวะเครียด ผลพบว่า นักศึกษาที่เข้ากลุ่มทดลองมีความเครียดและการทำลายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Russler (1991) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการกับความเครียด (Multidimensional Stress Management Training) ในการลดความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 57 คน โดยแบ่งกลุ่มนักศึกษาออกเป็น กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มทดลองจะใช้โปรแกรมการฝึกซึ่งประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ ด้านร่างกาย ความคิดและพฤติกรรม การพัฒนาโปรแกรมการฝึกยึดหลักทฤษฎีของ Lazarus (1984) ที่ว่าความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์อันต่อเนื่องระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม พบว่า ความวิตกกังวลของ

นักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงหลังเข้าร่วมโครงการแล้ว 5 สัปดาห์ แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในการวัดหลังการทดลองวันแรก นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษาที่มีคุณค่าในตนเองต่ำ และมีความวิตกกังวลสูง จะประเมินเหตุการณ์ต่าง ๆ ออกมาในลักษณะลบ

นอกจากนี้ .Peal (1994) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดที่เกิดจากการฝึกประสบการณ์ทางคลินิกของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 การศึกษานี้เป็นการแสวงหาข้อเท็จจริงในทฤษฎีของกระบวนการจัดการ การมีปฏิสัมพันธ์ของคนกับสิ่งแวดล้อม (ความเครียด) และอารมณ์ที่นักศึกษาแสดงออกมา วิธีการดำเนินการวิจัยคือ การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชั้นแรกเลือกโดยหาอาสาสมัคร 16 คน และการพิจารณาเลือกขนาดตัวอย่างสุดท้ายจะดูจากความสมบูรณ์ของข้อมูล มีการศึกษานำร่องโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด แล้วสรุปบทสัมภาษณ์ จากนั้นหาข้อมูลครั้งที่สองโดยจะใช้พูดคุยทางโทรศัพท์ เพื่อเป็นการคัดเลือกและการตรวจสอบข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า การเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) การเปลี่ยนแปลงตนเอง 2) การปล่อยวางหรือล้มตนเอง และสุดท้าย จากนั้นจึงกลับมาจัดการกับตนเองใหม่ ซึ่งการศึกษานี้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจองค์ความรู้ทางการพยาบาล ตลอดจนเป็นทฤษฎีเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองและการปรับตัวต่อความเครียดของนักศึกษา พบว่า มีเทคนิควิธีการช่วยเหลือนักศึกษาอยู่หลายวิธีการ อาทิเช่น การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การให้คำปรึกษา การบริหารร่างกาย ฯลฯ เทคนิควิธีการเหล่านี้กระทำกับนักศึกษาต่างประเทศได้ผลดีบวก สำหรับประเทศไทยยังไม่มีผู้ใดทำการสร้างรูปแบบของเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดให้นักศึกษาอย่างเต็มรูปแบบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการที่จะสร้างรูปแบบการผ่อนคลายความเครียดเพื่อเป็นการพัฒนานักศึกษาให้มีสุขภาพจิตที่ดีในการวิจัยครั้งนี้

แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ

แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ยึดหลักของรูปแบบการสอน โดยได้ศึกษาในหัวข้อที่เกี่ยวกับความหมายของรูปแบบการสอน ประเภทรูปแบบ การจัดกลุ่มของรูปแบบ การพัฒนารูปแบบ การสร้างรูปแบบ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการสร้างรูปแบบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความหมายของรูปแบบการสอน

ศุภวรรณ เล็กวิไล (2539) ให้ความหมายของรูปแบบการสอนว่า รูปแบบการสอนคือ โครงสร้างที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ที่จะใช้จัดกระทำเพื่อให้เกิดผลที่ตั้งเป้าหมายไว้แก่ผู้เรียน

Saylor และคณะ (1981) กล่าวไว้ว่า รูปแบบการสอน (Teaching Model) หมายถึง แบบ หรือ แผน (Pattern) ของการสอนที่มีการจัดกระทำพฤติกรรมขึ้นจำนวนหนึ่ง ซึ่งมีความแตกต่างกัน เพื่อจุดหมายหรือจุดเน้นเฉพาะเจาะจงอย่างหนึ่งอย่างใด

Joyce และ Weil (1992) ให้ความหมายของรูปแบบการสอนว่าเป็นแผน (Plan) หรือ แบบ (Pattern) ซึ่งสามารถใช้เพื่อการเรียนการสอนในห้องเรียนหรือการสอนพิเศษเป็นกลุ่มย่อย หรือเพื่อจัดสื่อการสอน ซึ่งรวมถึงหนังสือ ภาพยนตร์ เทปบันทึกเสียง โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และหลักสูตรรายวิชา แต่ละรูปแบบจะให้แนวทางในการออกแบบการสอนที่ช่วยให้นักเรียนบรรลุวัตถุประสงค์ต่าง ๆ

จากแนวคิดเกี่ยวกับความหมายของรูปแบบที่กล่าวมาอาจสรุปได้ว่า รูปแบบ หมายถึง โครงสร้างที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์ เนื้อหา ขั้นตอนการสอน การประเมินผล โดยผ่านขั้นตอนการสร้างอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างรูปแบบในลักษณะที่เป็นโปรแกรมต่าง ๆ ในการลดความเครียดให้นักศึกษา

2. ประเภทของรูปแบบ

Keeves (1997: 386-393) ได้แบ่งรูปแบบ (Type of Model) ไว้เป็น 5 ประเภท คือ

1. Analog Model

รูปแบบประเภท Analog Model เป็นรูปแบบที่ใช้ความเป็นเหตุเป็นผลในระดับต่ำ ตัวอย่างเช่น $A = B$ และ $B = C$ ดังนั้น $A = C$

2. Sematic Model

เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาในการบรรยายลักษณะของรูปแบบ ตัวอย่างเช่น รูปแบบที่เกี่ยวกับทัศนคติ เกี่ยวกับความสามารถ และเกี่ยวกับโอกาสต่าง ๆ

3. Schematic Model

รูปแบบชนิดนี้มีลักษณะที่เป็น Diagram หรือแสดงให้เห็นถึงเนื้อหา (Content) ผลผลิต (Product) ตัวอย่าง เช่น การเขียนเครื่องหมายโยงความสัมพันธ์โดยใช้เครื่องหมายต่าง ๆ

4. Mathematical Model

รูปแบบที่เป็นคณิตศาสตร์ ตัวอย่างเช่น เขียนแบบสามารถแทนค่าได้เลย

5. Causal Model

รูปแบบนี้มีลักษณะดังต่อไปนี้

เป็นรูปแบบที่อยู่ในระดับขั้นสูง

ตัวแปรแต่ละตัวต้องแสดงความสำคัญของแต่ละตัว

นิยมในขอบข่ายการศึกษา

จะเห็นได้ว่าประเภทของรูปแบบที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ Sematic Model ซึ่งผู้วิจัยจะใช้วิธีการเขียนบรรยายถึงรูปแบบที่ได้จากการทดลองใช้โปรแกรมในการลดความเครียดให้นักศึกษาแล้ว

3. การจัดกลุ่มของรูปแบบการสอน

การจัดกลุ่มของรูปแบบการสอนมีแตกต่างกันออกไปตามแนวคิดของผู้จัด ดังนี้

3.1 แนวคิดของ Saylor และคณะ (1981) ได้จัดกลุ่มของรูปแบบการสอนตามแบบของหลักสูตร 5 แบบ โดยพิจารณาความเกี่ยวข้องสอดคล้องของรูปแบบการสอนกับหลักสูตร แต่ละประเภท รูปแบบการสอนตามแนวคิดนี้ จัดแบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

1) รูปแบบการสอนที่เหมาะสมกับหลักสูตรที่เน้นเนื้อหาวิชา (Subject Matter /Discipline) เช่น การบรรยาย การอภิปราย การถามคำถาม เป็นต้น

2) รูปแบบการสอนที่เหมาะสมกับหลักสูตรที่เน้นสมรรถภาพ (Specific Competencies /Technology) เช่น การทำแบบฝึกหัด การทบทวนและบทเรียนโปรแกรม เป็นต้น

3) รูปแบบการสอนที่เหมาะสมกับหลักสูตรที่เน้นคุณลักษณะ (Human Traits /Processes) เช่น การค้นคว้าเป็นกลุ่ม การเรียนแบบสืบสวนสอบสวน เป็นต้น

4) รูปแบบการสอนที่เหมาะสมกับหลักสูตรที่เน้นกิจกรรมและปัญหาสังคม (Social Functions /Activities) เช่น การร่วมกิจกรรมกับชุมชน

5) รูปแบบการสอนที่เหมาะสมกับหลักสูตรที่เน้นความต้องการและความสนใจของผู้เรียน (Interests and Needs /Activities) เช่น การเรียนแบบเอกเทศ หรือการเรียนด้วยตนเอง เป็นต้น

เมื่อพิจารณาตามหลักการจัดกลุ่มของเซเลอร์ จะเห็นได้ว่า การวิจัยในครั้งนี้สามารถจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 โดยรูปแบบการสอนนี้เหมาะสมกับหลักสูตรที่เน้นกิจกรรมและปัญหาสังคม ปัญหาการปรับตัวของนักศึกษา

3.2 แนวคิด Joyce และ Weil (1992) ได้เสนอการจัดรูปแบบการสอนไว้ 4 กลุ่ม ได้แก่

1) รูปแบบการสอนที่เน้นการพัฒนาตน (The Personal Family) เน้นการพัฒนาที่ตัวบุคคล กระบวนการสร้าง การพัฒนาเอกลักษณ์และอารมณ์ของตนเอง มุ่งสอนให้รู้จักการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การสอนแบบไม่สั่งการ (Nondirective Teaching) การสอนเพื่อเพิ่มมโนทัศน์ในตนเอง (Enhancing Self-Concept) เป็นต้น

2) รูปแบบการสอนที่เน้นปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (The Social Family) เน้น

ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยใช้การประนีประนอมในการแก้ปัญหา การมีส่วนร่วมกับผู้อื่น ตามหลักการประชาธิปไตย การทำงานร่วมกัน เช่น การสอนแบบค้นคว้าทำงานเป็นกลุ่ม (Group Investigation) การแสดงบทบาทสมมติ (Role Play) การศึกษาสังคมด้วยคำถาม (Jurisprudential Inquiry) เป็นต้น

3) รูปแบบการสอนที่เน้นการจัดกระบวนการ หรือกระบวนการคิด (The Information-Processing Family) มุ่งเน้นความสำคัญที่สมรรถภาพการคิดของผู้เรียนและวิธีการต่าง ๆ ในการพัฒนากระบวนการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล เช่น การสอนการคิดเชิงอนุมาน (Inductive Thinking) การสอน มโนทัศน์ (Concept Attainment) การสอนและฝึกการสืบสอบ (Inquiry Training) การสอนการจำ (Memorization) การสอนโครงสร้างทางความคิด (Advance Organizers) เป็นต้น

4) รูปแบบการสอนที่เน้นด้านพฤติกรรม (The Behavioral System Family) ได้รับแนวคิดมาจากทฤษฎีการเรียนรู้เชิงพฤติกรรม เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้เรียน เช่น การสอนเพื่อให้ควบคุมตนเอง (Learning Self-Control) การเรียนแบบรอบรู้ (Mastery Learning) การฝึกฝนตนเอง (Training and Self-Control) การเรียนรู้แบบมีเงื่อนไข (The Condition of Learning) เป็นต้น

3.3 แนวคิดของ Cole (1987 อ้างใน Joyce and Weil, 1992) ได้จัดรูปแบบการสอนโดยพิจารณาในแง่การสอนที่มีผลต่อผู้สอนและผู้เรียนในลักษณะต่างกัน ซึ่งโคลได้สรุปมาจากรูปแบบการสอนตามแนวคิดของคนอื่น ๆ รูปแบบการสอนของโคล มีดังนี้

1) รูปแบบที่เน้นบุคลิกลักษณะ (The Personality Characteristic Model) ในรูปแบบนี้เน้นว่า ในการสอนนั้นครูผู้สอนจะต้องมีบุคลิกลักษณะที่ดี เช่น มีความเมตตา มีคุณธรรม เป็นตัวอย่างให้กับผู้เรียนได้มุ่งให้ครูพัฒนาบุคลิกภาพ

2) รูปแบบแนวพฤติกรรมนิยม (The Behaviorist Model) เป็นรูปแบบที่นำแนวคิดในเรื่องการวางเงื่อนไข ตามแนวพฤติกรรมมาใช้ในการปรับพฤติกรรมของผู้เรียนในห้องเรียน โดยครูเป็นผู้กำหนดตามเงื่อนไขต่าง ๆ เช่น การจัดสภาพแวดล้อม การให้รางวัล การลงโทษ เป็นต้น ข้อดีของรูปแบบนี้คือ จะใช้ได้ดีกับผู้เรียนที่มีความสามารถในระดับต่ำ เหมาะกับทักษะการสอนให้อ่านออกเขียนได้ ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานสำหรับข้อจำกัดคือ มีลักษณะกำหนดตายตัว ยืดหยุ่นได้น้อย ผู้สอนจะปรับให้เข้ากับลักษณะการสอนของตนเองได้ยาก และไม่เหมาะกับการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการคิดในระดับสูง เช่น ความคิดเชิงวิจารณ์ ความคิดสร้างสรรค์

3) รูปแบบที่เน้นการฝึกทักษะการสอน (The Teaching Skills Model) บางครั้งเรียกว่าการสอนแบบจุลภาค (Microteaching) เป็นการเน้นฝึกทักษะการสอน เหมาะสำหรับการสอนนักศึกษาครู เน้นให้ผู้เรียนได้ฝึก พัฒนาทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการสอน เช่น การอธิบาย การตั้งคำถาม การจัดชั้นเรียน เป็นต้น เป็นการฝึกกลุ่มย่อยในห้องปฏิบัติการสอนข้อจำกัด คือ การขาดการบูรณาการเพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริง เพราะมีการแบ่งฝึกเป็น

ทักษะย่อยและสภาพของการฝึกในห้องปฏิบัติการมักแตกต่างจากสภาพความเป็นจริง

4) รูปแบบที่เน้นบทบาทของผู้สอน (The Roles Model) รูปแบบนี้มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาและสังคมวิทยาที่เน้นเรื่องการรับบทบาทต่างๆ ในสังคมมาใช้ปรับบุคลิกลักษณะ ทศนคติและพฤติกรรมที่แสดงออกในการสอน ผู้สอนอาจจะต้องแสดงหลายบทบาท เช่น เป็นผู้ช่วยเหลือ ผู้แนะแนว ผู้บริหาร ผู้นำกลุ่ม ขึ้นอยู่กับสถานการณ์การสอน จุดอ่อนคือ บทบาทอาชีพที่ผู้สอนนำมาใช้อาจไม่เหมือนบทบาทจริงทั้งหมด จึงต้องปรับให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ในห้องเรียน

5) รูปแบบที่เน้นกลวิธี หรือเทคนิควิธี (The Subject Methods or Techniques Model) รูปแบบนี้เชื่อว่าหัวข้อต่าง ๆ ของเนื้อหาวิชาแต่ละเนื้อหาวิชานั้นจะต้องใช้เทคนิคเฉพาะ หรือวิธีการที่มีลำดับขั้นตอนที่แน่นอน เป็นขั้นตอนเฉพาะวิชานั้น ทำให้มีข้อจำกัด คือผู้สอนจะมุ่งเน้นติดอยู่กับลำดับขั้นตอนการสอนที่ใช้อยู่ ไม่สามารถปรับไปใช้กับเนื้อหาได้ และมักละเลยไม่สนใจสร้างแรงจูงใจให้เกิดในตัวผู้เรียน หรือแม้แต่การจัดสภาพชั้นเรียน รูปแบบนี้ไม่สอดคล้องกับความต้องการในเชิงวิชาชีพของผู้สอน

6) รูปแบบที่เน้นหลักการสอน (The Teaching Principle Model) รูปแบบนี้มีความเชื่อพื้นฐานว่า ในการสอนเนื้อหาต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพตามสถานการณ์ที่ต่างกันั้น มีหลักการสอนที่จะช่วยกำหนด ชี้นำการสอน หลักการสอนเหล่านี้จะช่วยครูให้ครูได้ตัดสินใจเลือกยุทธศาสตร์การสอน เลือกวิธีการและเทคนิคการสอนให้เหมาะสมกับเนื้อหาวิชาต่าง ๆ ได้

จะเห็นได้ว่าการสอนของ Cole มีลักษณะที่แตกต่างจากแนวคิดคนอื่น และมีลักษณะที่ครอบคลุมถึงลักษณะต่าง ๆ ของรูปแบบ ผู้วิจัยเห็นว่ารูปแบบที่เหมาะสมกับการวิจัยในการลดความเครียดให้นักศึกษาคือ รูปแบบที่เน้นบทบาทของผู้สอน ซึ่งจะต้องทำหน้าที่หลายบทบาท

4. การพัฒนารูปแบบการสอนของ Joyce และ Weil (1986)

การพัฒนารูปแบบการสอนของ Joyce และ Weil นั้นมีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

4.1 รูปแบบควรต้องมีทฤษฎีรองรับ เช่น ทฤษฎีด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ เป็นต้น

4.2 เมื่อพัฒนารูปแบบแล้ว ก่อนนำไปใช้อย่างแพร่หลายต้องมีการวิจัยเพื่อทดสอบทฤษฎีและตรวจสอบคุณภาพในเชิงการใช้ในสถานการณ์จริงและนำข้อค้นพบมาปรับปรุงแก้ไขอยู่เรื่อย ๆ การเสนอรูปแบบการสอนแต่ละรูปแบบของจอยส์และเวล ได้มีการนำไปทดลองใช้และมีงานวิจัยรองรับมากมายจนเป็นหลักประกันได้ว่าสามารถใช้ได้สะดวกและได้ผลดี

4.3 การพัฒนารูปแบบ อาจจะออกแบบให้ใช้ได้กว้างขวาง หรือเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะเจาะจงอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้

4.4 การพัฒนารูปแบบ จะมีจุดมุ่งหมายหลักที่ถือเป็นตัวตั้ง ในการพิจารณาเลือกรูปแบบไปใช้ กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้นารูปแบบการสอนไปใช้ตรงกับจุดมุ่งหมายหลักจะทำให้เกิดผลสูงสุด แต่ก็สามารถนำรูปแบบนั้นไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่นได้ ถ้าพิจารณาเห็นว่าเหมาะสม แต่ก็อาจทำให้ได้ผลสำเร็จลดน้อยลงไป

จะเห็นได้ว่า การพัฒนารูปแบบควรจะส่งผลกระทบต่อผู้เรียนให้เขาได้สามารถศึกษาด้วยตนเองได้ รูปแบบของจอยส์และเวลนี่ เน้นความสำคัญของการพัฒนาผู้เรียนและพัฒนา กลวิธีการเรียนรู้ (Learning Strategies) ของผู้เรียน ซึ่งถือเป็นเป้าหมายของการให้การศึกษาตาม ทฤษฎีการศึกษายุคใหม่

5. การสร้างรูปแบบการสอน

Joyce และ Weil ได้นำเสนอวิธีการสร้างรูปแบบเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 อธิบายความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่มาของรูปแบบ (Orientation to the Model) ประกอบด้วย เป้าหมายของรูปแบบ ทฤษฎี และข้อสมมติที่รองรับ รูปแบบ หลักการ และมโนทัศน์สำคัญที่เป็นพื้นฐานของรูปแบบการสอน

ส่วนที่ 2 ลักษณะรูปแบบ (The Model of Teaching) เป็นการอธิบายด้วยรูปแบบซึ่งนำเสนอเป็นเรื่อง ๆ อย่างละเอียด และเน้นการปฏิบัติได้ แบ่งเป็น 4 ประเด็น คือ

2.1 ขั้นตอนของรูปแบบ (Syntax หรือ Phases) เป็นรายละเอียดของรูปแบบ การสอนนั้น ๆ ว่ามีกี่ขั้นตอน โดยจัดเรียงลำดับกิจกรรมที่จะสอนเป็นขั้น ๆ แต่ละรูปแบบมีจำนวน ขั้นตอนการสอนไม่เท่ากัน

2.2 รูปแบบการปฏิสัมพันธ์ (Social System) เป็นการอธิบายบทบาทครู ผู้เรียน และความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ในแต่ละรูปแบบ บทบาทของครูจะแตกต่างกัน เช่น เป็น ผู้นำกิจกรรม ผู้อำนวยการความสะอาด ผู้ให้การแนะแนว เป็นแหล่งข้อมูล เป็นข้อมูล เป็นต้น

2.3 หลักการแสดงการโต้ตอบ (Principles of Reaction) เป็นการบอกถึงวิธีการแสดงออกของครูต่อผู้เรียน การตอบสนองต่อสิ่งที่ผู้เรียนกระทำ เช่น การปรับปรุงพฤติกรรม โดยการให้รางวัล หรือการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ด้วยการสร้างบรรยากาศที่เป็นอิสระ เป็นต้น

2.4 สิ่งสนับสนุน (Support System) เป็นการบอกถึงเงื่อนไขหรือสิ่งจำเป็นต่อการใช้รูปแบบการสอนนั้น ๆ ให้เกิดผล เช่น รูปแบบการทดลองในห้องปฏิบัติการต้องใช้ผู้นำที่มี การฝึกฝนมาอย่างดีแล้ว เป็นต้น

ส่วนที่ 3 การนำรูปแบบการสอนไปใช้ (Application) เป็นการแนะนำให้อสังเกต ในการนำรูปแบบการสอนนั้นไปใช้เช่น จะใช้กับเนื้อหาประเภทใดจึงจะเหมาะสม จะใช้กับนักเรียน ระดับใด เป็นต้น นอกจากนั้นยังให้คำแนะนำอื่น ๆ เพื่อให้การใช้รูปแบบการสอนนั้นมีประสิทธิ

ภาพมากที่สุด

ส่วนที่ 4 ผลที่จะเกิดขึ้นกับผู้เรียนทั้งทางตรงและทางอ้อม (Instructional and Nurturant Effects) รูปแบบแต่ละรูปแบบจะส่งผลต่อผู้เรียนทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยตรงเกิดจากการสอนของครูหรือเกิดจากกิจกรรมที่จัดตามลำดับขั้นตอนของรูปแบบ ส่วนผลทางอ้อมเกิดจากสภาพแวดล้อม ซึ่งถือเป็นผลกระทบที่เกิดจากการสอนตามรูปแบบนั้น เป็นสิ่งที่คาดคะเนไว้ว่าจะเกิดแฝงไปกับผลการสอน ซึ่งสามารถใช้เป็นสิ่งพิจารณาในการเลือกรูปแบบการสอนใช้ได้ด้วย

ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่า วิธีการสร้างรูปแบบของ Joyce และ Weil ในลักษณะเช่นนี้ นับได้ว่าเป็นการนำเสนอที่สมบูรณ์ ทำให้เกิดความเข้าใจ ในด้านการนำรูปแบบการสอนไปใช้ได้จริงและสามารถฝึกฝนตนเองให้สามารถใช้รูปแบบการสอนได้อย่างราบรื่นและเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

6. ปัญหาและอุปสรรคในการสร้างรูปแบบ

ปัญหาที่พบบ่อยในการสร้างรูปแบบ มีดังนี้

- 1) รูปแบบมีลักษณะไม่แน่นอนตรงกับสิ่งที่คาดไว้ (Invalid Assampson) สาเหตุเป็นเพราะการคาดการณ์ไว้ก่อน
- 2) ค่าจำกัดความของข้อมูล (Information Limitation) พบว่า การสร้างรูปแบบไม่ได้ให้ความสนใจที่ตรงกับปัญหา
- 3) ผู้ใช้รูปแบบกลัวการใช้ (Fear by User) พบว่า บ่อยครั้งผู้ใช้รูปแบบไม่เข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบโดยแท้จริง
- 4) นำไปสู่การปฏิบัติได้ยาก (Pool Implementation) พบว่า ผู้ใช้ขาดความรู้ทำให้เกิดการต่อต้านรูปแบบ
- 5) สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย (Cost) ต้องใช้งบประมาณมากในการฝึกอบรมและใช้เวลามากด้วย

จะเห็นได้ว่าการสร้างรูปแบบนั้นมืองค์ประกอบที่มีผลต่อเนื่องอยู่มากมายที่ผู้วิจัยควรยึดเป็นข้อคำนึง แต่อย่างไรก็ตาม ประสิทธิภาพของรูปแบบจะเกิดขึ้นและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้นั้น สิ่งที่เป็นประการสำคัญคือ รูปแบบที่มีจะต้องสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างสมบูรณ์และตรงกับสถานการณ์จริง

จากการศึกษาเรื่องของรูปแบบ ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่า รูปแบบที่เหมาะสมกับการวิจัยในครั้งนี้คือรูปแบบการสอน (Teaching Model) โดยการจัดในลักษณะโปรแกรมของกิจกรรมเพื่อพัฒนานักศึกษาในการลดความเครียด ส่วนประเภทของรูปแบบที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือเป็นรูป

แบบ Sematic Model ซึ่งจะใช้อธิบายถึงความสัมพันธ์ให้เห็นความสำคัญของตัวแปรต่าง ๆ ส่วนการพัฒนาารูปแบบและการสร้างรูปแบบนั้นได้นำหลักการของ Joyce และ Weil (1986) มาเป็นแนวทางในการสร้าง โดยเริ่มจากการอธิบายความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่มาของรูปแบบอธิบายลักษณะของรูปแบบ การนำรูปแบบไปใช้ และอธิบายผลที่เกิดขึ้นว่าส่งผลอย่างไรต่อนักศึกษาหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมแล้ว

การพัฒนานักศึกษาที่มีความเครียด

จากการศึกษาหลักสูตรการพยาบาล และจากการวิจัยเกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษา จะเห็นได้ว่า นักศึกษามีความเครียดสูง จำเป็นจะต้องได้รับการช่วยเหลือหรือพัฒนานักศึกษาให้เป็นบุคคลที่รู้จักปรับตัวต่อความเครียดที่ต้องประสบอยู่เป็นประจำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนานักศึกษา โดยในการศึกษาข้อมูลในหัวข้อนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอถึงความสำคัญเป็น 2 ประเด็น คือ ความสำคัญของการพัฒนานักศึกษา และวิธีการพัฒนานักศึกษาที่มีความเครียด โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความสำคัญของการพัฒนานักศึกษา

ในเรื่องความสำคัญของการพัฒนานักศึกษานั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงความสำคัญในเรื่องเกี่ยวกับปัญหาหรือวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม กระบวนการพัฒนานักศึกษา ประเภทของกิจกรรมนักศึกษา และประโยชน์และความสำคัญของกิจกรรมนักศึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

วัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม

การพัฒนานักศึกษาส่วนใหญ่กระทำนอกเหนือจากการเรียนการสอนในห้องเรียน ซึ่งจะกระทำในกิจกรรมนักศึกษา ซึ่งทำให้นักศึกษามีโอกาสมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่สถาบันจัดให้ โดยมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

सानัวร์ ชจรศิลป์ (2538) กล่าวว่า เป้าหมายในการพัฒนานิสิตนักศึกษาสำหรับสถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทย ควรมีอย่างน้อย 7 ประการด้วยกัน คือ

1. ด้านวิชาการและวิชาชีพ โดยมุ่งพัฒนาเจตคติและทักษะในการเรียน เพื่อให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในด้านวิชาชีพ ความรู้และทักษะในการบริหาร ความรู้และทักษะทางด้านภาษาต่างประเทศและคอมพิวเตอร์ ตลอดจนเป็นผู้ใฝ่รู้อยู่เสมอ

2. ด้านสติปัญญา โดยมุ่งพัฒนาความสามารถในการคิด การวิเคราะห์ ความรอบคอบ ไตร่ตรองและเห็นการณ์ไกล

3. ด้านสังคม โดยเน้นการพัฒนาทักษะในการทำงานร่วมกับบุคคลอื่นโดยกระบวนการประชาธิปไตย กิริยามารยาทในสังคม มนุษยสัมพันธ์และรอบรู้ทั้งวัฒนธรรมไทยและต่างชาติที่ต้องติดต่อด้วย

4. ด้านอารมณ์ โดยเน้นการทำความเข้าใจอารมณ์ของตนเอง การปรับและควบคุมอารมณ์ ตลอดจนการพัฒนาอารมณ์ทางด้านสุนทรียภาพ เพื่อให้เห็นคุณค่าของศิลปะ วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

5. ด้านเอกลักษณ์ โดยเน้นการทำความเข้าใจบุคลิกภาพของตนเองในทุก ๆ ด้าน การพัฒนาความสนใจในอาชีพ การวางแผนเพื่อประกอบอาชีพ การวางแผนการดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับบุคลิกภาพของตนเอง

6. ด้านร่างกาย โดยเน้นการพัฒนาความเจริญเติบโตในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย การพัฒนาเจตคติและทักษะในการรักษาสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิตให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ

7. ด้านคุณธรรม โดยเน้นคุณธรรมขั้นพื้นฐาน อันได้แก่ ความกตัญญู กตเวทียัน ซื่อสัตย์ ประหยัด อุตุน เสียสละเพื่อส่วนรวม ลดละเลิกอบายมุข ตลอดจนการส่งเสริมให้ยึดมั่น ปฏิบัติตามคำสอนของศาสนาและจรรยาบรรณในอาชีพ

แนวคิดต่าง ๆ ในการพัฒนานิสิตนักศึกษาที่กล่าวมานั้น สอดคล้องกับที่ พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต, 2532) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะ 7 ประการของนิสิตนักศึกษาที่การศึกษาจะต้องเอื้ออำนวยและสร้างขึ้นให้สำเร็จเช่นกัน คุณลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้ ได้แก่

1. ได้กัลยาณมิตร คือ มี พ่อแม่ ครูอาจารย์ และสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ดีงาม เกื้อกูลต่อการพัฒนา ซอนี่สำคัญเป็นพิเศษในวัยเริ่มแรกของชีวิตและเมื่อเข้าสู่สังคมใหม่

2. ชีวิตมีวินัย คือ การรู้จักระเบียบและมีวินัยในการดำเนินชีวิต รักษาระเบียบวินัยของสังคมในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นให้มีความเกื้อกูลไม่เบียดเบียนกัน เพื่อความมีสภาพชีวิตที่เหมาะสม เอื้อต่อการที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการพัฒนายิ่ง ๆ ขึ้น

3. ใฝ่รู้ ใฝ่สร้างสรรค์ คือ ต้องการเข้าถึงความจริงและทำสิ่งดีงามให้เกิดขึ้น รักสัจจะ รักงาน อันเป็นแรงจูงใจที่จะทำให้ก้าวหน้าต่อไปในการพัฒนา

4. เชื่อมั่นในศักยภาพของตน คือ เชื่อในความเป็นมนุษย์ของตนซึ่งเป็นสัตว์ที่ฝึกฝนพัฒนาให้ประเสริฐเลิศได้ และเพียรพยายามในการศึกษาพัฒนาตนยิ่งขึ้นไปให้สมบูรณ์เต็มที่

5. มีค่านิยมและทัศนคติแนวเหตุผล คือ มีความเชื่อถือทัศนคติและค่านิยมที่ดีงาม เอื้อต่อการพัฒนา โดยเฉพาะการมองสิ่งทั้งหลายตามความเป็นไปแห่งเหตุปัจจัย รับรู้ประสบการณ์ทั้งหลายด้วยท่าทีของการเรียนรู้

6. มีสติระตือหรือวันทุกเวลาคือมีจิตสำนึกต่อกาลเวลา ตื่นตัวต่อความเปลี่ยนแปลงไว และเท่าทันต่อเหตุแห่งความเสื่อม และเหตุแห่งความเจริญ กระตือหรือวันในการป้องกัน

แก้ไขเหตุแห่งความเลื่อม และสร้างสรรคความเจริญ มีจิตสำนึกการศึกษาพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา

7. พึ่งพาตนเองได้ด้วยความรู้คิด หรือรู้จักคิด รู้จักใช้ปัญญาพิจารณาให้ได้ ความจริงและคุณค่าหรือประโยชน์จากสิ่งทั้งหลาย สามารถคิดแยกแยะสืบค้นองค์ประกอบและ เหตุปัจจัยของเรื่องราวเหตุการณ์ต่าง ๆ คิดเป็นและคิดเอง เป็นคุณลักษณะที่สำคัญยิ่งในการที่จะ พึ่งตนเองได้

วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา (2530) ได้เสนอแนวทางในการพัฒนานิสิต นักศึกษาไว้ว่า นิสิตนักศึกษาควรได้รับการพัฒนาในด้านต่าง ๆ 8 ด้าน คือ

1. การพัฒนาทางสติปัญญา ให้รู้จักความรู้ หมั่นศึกษาเล่าเรียน หัดคิดอย่าง มีระบบและสามารถแก้ไขปัญหาลต่าง ๆ ได้
2. การพัฒนาวิชาชีพ ให้มีความสามารถในการประกอบอาชีพ สามารถสร้าง งานอาชีพขึ้นใหม่ได้
3. การพัฒนาอารมณ์และการควบคุมอารมณ์ เข้าใจวิธีการรักษาอารมณ์ของ ตนได้
4. การพัฒนาทักษะทางสังคม หมายถึง การใช้วาจาหรือภาษาที่เหมาะสม ในการติดต่อสื่อสารในสังคม การเรียนรู้มารยาทต่าง ๆ ในการสมาคมติดต่อ การแต่งกายตามกาล เทศะ การประพฤติปฏิบัติตามสังคม ทำเพื่อประโยชน์แก่สังคม
5. ความเป็นตัวของตัวเอง ให้เข้าใจตนเอง รู้จักสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง รู้จักพึ่งตนเองได้ สร้างความมั่นใจให้แก่ตนเอง และสร้างบุคลิกที่ตนพอใจ
6. การพัฒนาคุณธรรม เช่น ความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น มีความเสียสละ อดทนต่องานทุกชนิด พยายามทำงานให้เสร็จ การคิดถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ ส่วนตัว การตรงต่อเวลา ไม่เบียดเบียนผู้อื่นให้ได้รับความเดือนร้อน ไม่ว่าจะเป็นทางกาย วาจา หรือใจ รักษาดี ภาควุมิใจในความเป็นชาติไทย มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ในทุบบทบาท
7. การพัฒนาทัศนคติ ทัศนคติที่ดีย่อมมีความรู้สึกเข้าใจ เห็นใจผู้อื่นมากกว่า มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ได้ดี สามารถนำสังคมให้เป็นสุขได้ด้วยทัศนคติที่ดี ย่อมส่งผลไปสู่ การกระทำที่ดี
8. การพัฒนาการจัดการ ให้นิสิตเป็นคนสุ้งาน รู้วิธีการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุ ผล ถูกต้องตามสังคม ตามหลักการ แสวงหาแนวทางในการจัดการกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ชีวิตของตนเอง

นอกจากนี้ Chickering (1969) มองว่านิสิตนักศึกษานั้นอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอน ต้น ซึ่งสิ่งสำคัญที่สุดที่จะต้องพัฒนาก็คือ การสร้างเอกลักษณ์เฉพาะตน (Identity) ดังนั้นในปี ค.ศ.1969 เขาจึงได้เสนอการพัฒนานิสิตนักศึกษา 7 ด้าน (Seven Vectors of Development)

ในหนังสือ Education and Identity ซึ่งทั้ง 7 ด้านนี้เน้นมุมมองที่ชัดเจนลงไป โดยมีหลักหรือแก่นอยู่ที่การสร้าง 'เอกลักษณ์' การพัฒนาทั้ง 7 ด้านตามทฤษฎีของซิกเกอร์ริง ในครั้งนั้นได้แก่

1. การพัฒนาความสามารถ (Developing Competence)
2. การจัดการกับอารมณ์ (Managing Emotions)
3. การพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง (Developing Autonomy)
4. การสร้างเอกลักษณ์เฉพาะตน (Establishing Identity)
5. การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นอย่างอิสระ (Freeing Interpersonal Relationships)
6. การพัฒนาเป้าหมาย (Developing Purpose)
7. การพัฒนาความมีคุณธรรม (Developing Integrity)

Chickering กล่าวว่า การสร้างเอกลักษณ์เฉพาะตนนั้นขึ้นอยู่กับพัฒนาใน 3 ด้านแรก เพราะนิสิตนักศึกษาจะต้องรู้แน่ชัดก่อนว่าตนเองเป็นใคร โดยแยกตนเองออกจากคนอื่น ก่อนที่จะไปสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างอิสระ

การพัฒนา 7 ด้าน ซึ่งซิกเกอร์ริงเสนอไว้นั้น เป็นที่ยอมรับกันทั่วไป และสถาบันต่างๆ มักจะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนานิสิตนักศึกษา ต่อมา Chickering และ Risser (1993) ได้ทบทวนความคิดนี้หลังจากที่ได้ทำการศึกษาและเก็บข้อมูลปรับเปลี่ยนแก้ไขเล็กน้อย โดยปรับ 7 ด้านที่นิสิตนักศึกษาควรได้รับการพัฒนาเป็น

1. การพัฒนาความสามารถ (Developing Competence)
2. การจัดการกับอารมณ์ (Managing Emotions)
3. การพัฒนาจากความเป็นตัวของตัวเองไปสู่การพึ่งพาอาศัยกัน (Moving Through Autonomy Toward Interdependence)
4. การพัฒนาสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นอย่างมีวุฒิภาวะ (Developing Mature Interpersonal Relationships)
5. การสร้างเอกลักษณ์เฉพาะตน (Establishing Identity)
6. การพัฒนาเป้าหมาย (Developing Purpose)
7. การพัฒนาความมีคุณธรรม (Developing Integrity)

เมื่อพิจารณาแนวคิดต่างๆ ในการพัฒนานิสิตนักศึกษาที่อ้างถึงมาตั้งแต่ต้น ทั้งที่เป็นแนวคิดในต่างประเทศและแนวคิดของนักการศึกษาไทยก็จะพบว่าจุดมุ่งหมายในการพัฒนานิสิตนักศึกษา คือ การพัฒนานักศึกษาให้สามารถรักษาความสมดุลระหว่างตนเองและสิ่งแวดล้อมที่อยู่ท่ามกลางตน ซึ่งตนเองจะสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นสุข

การพัฒนา นักศึกษา โดยจัดในรูปของกิจกรรมนั้น ถือว่าเป็นวิธีการที่สำคัญวิธี การหนึ่งที่สถาบันเล็งเห็นและมีความคาดหวังจะให้เกิดผลดีต่อนักศึกษาคือ การจัดกิจกรรมเพื่อ ปลูกฝังคุณธรรมและจริยธรรมแก่นักศึกษา ปลูกฝังและรักษาไว้ซึ่งศิลปวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีและเอกลักษณ์อันดีงามของชาติ ส่งเสริมความสามัคคีในหมู่นักศึกษา ส่งเสริมพละนาถมาย และพัฒนาบุคลิกภาพ ให้รู้จักวิธีผ่อนคลายความเครียดและบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม รวมทั้ง การเผยแพร่บริการวิชาการแก่สังคม ส่งเสริมและฝึกฝนให้นักศึกษามีความรู้ความสามารถในการ ดำเนินกิจกรรมและเข้าใจวิธีการปฏิบัติงานในการประกอบกิจกรรม และส่งเสริมกิจกรรมเสริม หลักรสูตรทั้งในด้านวิชาการ ประสบการณ์วิชาชีพแก่นักศึกษา ตลอดจนจนถึงเพื่อเป็นการเผยแพร่ชื่อเสียงและเกียรติคุณของมหาวิทยาลัย

นอกจากนี้ยังได้สรุปวัตถุประสงค์ที่เหมือน ๆ กันในทุกสถาบันไว้ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาความเหมาะสมด้านบุคลิกภาพ
2. เพื่อพัฒนาความสามารถในความสัมพันธ์และการทำงานร่วมกับผู้อื่น
3. เพื่อเพิ่มพูนความสนใจของนิสิตนักศึกษาให้กว้างขวางขึ้น
4. เพื่อฝึกให้มีความรับผิดชอบ
5. เพื่อฝึกให้ปกครองตนเองในการเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี
6. เพื่อฝึกความคิดและการตัดสินใจ
7. เพื่อพัฒนาสติปัญญา
8. เพื่อใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
9. เพื่อให้รักศิลปวัฒนธรรมและประเพณีไทย
10. เพื่อให้เพิ่มพูนความรู้ด้านอาชีพในอนาคต
11. เพื่อให้รู้จักทักษะทางสังคม
12. เพื่อให้รู้จักการเสียสละและทำงานให้ส่วนรวม
13. เพื่อให้พัฒนาลักษณะนิสัยและความคิดที่ดี
14. เพื่อให้มีความสามัคคี
15. เพื่อเผยแพร่ชื่อเสียงและเกียรติคุณของมหาวิทยาลัย

สำเนา ขจรศิลป์ (2538) ได้กล่าวไว้ว่า วัตถุประสงค์ของกิจกรรมนักศึกษา ของสถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทยหลายแห่ง มีความคล้ายคลึงกัน โดยได้สรุปไว้ดังนี้

1. เพื่อเสริมสร้างความรู้และประสบการณ์ทางด้านวิชาการให้แก่ นักศึกษา
2. เพื่อเป็นการเตรียมนักศึกษาสำหรับการดำเนินชีวิตในสังคมประชาธิปไตย
3. เพื่อพัฒนานักศึกษาทางด้านสังคม อารมณ์ ร่างกายและจิตใจ
4. เพื่อเพิ่มพูนความสนใจของนักศึกษาให้กว้างขวางยิ่งขึ้น
5. เพื่อให้ให้นักศึกษาใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

6. เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์และการทำงานร่วมกับผู้อื่นให้แก่นักศึกษา
7. เพื่อพัฒนาความสามารถพิเศษของนักศึกษา
8. เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาได้นำความรู้ไปประยุกต์ให้เกิดประโยชน์แก่สังคม
9. เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาได้รู้จักทำนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรมไทย
10. เพื่อเสริมสร้างความสามัคคีในหมู่นักศึกษา

ทบวงมหาวิทยาลัย (อ้างถึงใน รั้วทอง ล้อทอง, 2535) ได้กำหนดจุดมุ่งหมายของการดำเนินกิจกรรมนิสิตนักศึกษารวบรวมไว้ดังนี้คือ สนับสนุนให้มหาวิทยาลัยและสถาบันอุดมศึกษาจัดกิจกรรมนิสิตนักศึกษาในฐานะที่เป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะส่งเสริมประสบการณ์ทางวิชาชีพ ส่งเสริมพละนาถัย ปลูกฝังคุณธรรม และพัฒนาบุคลิกภาพอันพึงประสงค์ของนิสิตนักศึกษา เพื่อให้เป็นบัณฑิตที่มีความเจริญอกงามทั้งด้านสติปัญญา ร่างกายและจิตใจ ดังนั้นจึงกำหนดวัตถุประสงค์ของกิจกรรมนิสิตนักศึกษาโดยทั่วไปไว้ดังนี้

1. เพื่อปลูกฝังคุณธรรมแก่นิสิตนักศึกษา
2. เพื่อส่งเสริมความสามัคคีในหมู่นิสิตนักศึกษา
3. เพื่อส่งเสริมกิจกรรมเสริมหลักสูตรให้เพิ่มประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ แก่

นิสิตนักศึกษา

4. เพื่อปลูกฝังและรักษาไว้ซึ่งวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี และเอกลักษณ์อันดีงามของชาติ

5. เพื่อส่งเสริมพละนาถัยและพัฒนาบุคลิกภาพ
6. เพื่อส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษามีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน
7. เพื่อเผยแพร่ชื่อเสียงและเกียรติคุณของสถานศึกษา

จะเห็นได้ว่า วัตถุประสงค์ของกิจกรรมนิสิตนักศึกษาเพื่อพัฒนานิสิตนักศึกษาในด้านต่าง ๆ ตามที่นักการศึกษาแต่ละคนเห็นว่าเป็นคุณสมบัติที่จำเป็นสำหรับบัณฑิต และต้องอาศัยกระบวนการความสัมพันธ์ การทำงานร่วมกันระหว่างนิสิตนักศึกษา ระหว่างนิสิตนักศึกษากับอาจารย์ และระหว่างนิสิตนักศึกษากับบุคคลอื่นภายนอกสถาบัน มาช่วยเสริมในการที่จะเสริมสร้างคุณลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้ เนื่องจากคุณลักษณะบางประการนั้นไม่สามารถสร้างได้จากการเรียนในชั้นเรียนเท่านั้น แต่จะต้องอาศัยการมีประสบการณ์จากการปฏิบัติจริง กิจกรรมนิสิตนักศึกษาจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนานิสิตนักศึกษา

กระบวนการพัฒนานักศึกษา

ผู้วิจัยได้ศึกษาและนำรูปแบบกระบวนการพัฒนานักศึกษาของ Miller และ Prince (1976) มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดให้นักศึกษา

รูปแบบกระบวนการพัฒนานักศึกษา (Student Development Process Model)

รูปแบบกระบวนการพัฒนานักศึกษา สร้างโดย Miller และ Prince (1976) เป็นรูปแบบการพัฒนานักศึกษาที่สามารถนำมาใช้ได้โดยทั่วไปและเป็นโครงการส่งเสริมการพัฒนานักศึกษาของสมาคมบุคลากรอุดมศึกษาแห่งประเทศไทย (American College Personnel Association: ACPA) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรม ดังนี้

1. การตั้งเป้าหมายในการพัฒนานักศึกษา

เนื่องจากนักศึกษาส่วนมากเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยโดยไม่มีเป้าหมายในการประกอบอาชีพและเป้าหมายในชีวิตที่แน่นอน จึงพบว่าเมื่อนักศึกษาเข้ามาศึกษาแล้ว ตนเองไม่มีความเหมาะสมกับสาขาวิชาที่เรียนจึงทำให้เกิดปัญหาต่างๆ เช่น การประสบปัญหาในการเรียน การออกจากสถาบันการศึกษากลางคัน ดังนั้นสถาบันอุดมศึกษาโดยความร่วมมือกันของบุคลากรทุกฝ่าย ตั้งแต่ผู้บริหาร คณาจารย์ บุคลากรนักศึกษา รวมทั้งนักศึกษา ร่วมกันพัฒนานักศึกษา ในด้านการจัดการเรียนการสอน การฝึกอบรม การพัฒนานักศึกษานอกหลักสูตร เช่น การจัดกิจกรรมนักศึกษา เพื่อช่วยให้นักศึกษาได้กำหนดพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษาและเป้าหมายของสถาบัน ดังนั้นจะเห็นว่าการจัดกิจกรรมใดๆ จะต้องมีการตั้งเป้าหมายให้ชัดเจนและปฏิบัติได้

2. การประเมินระดับการพัฒนาของนักศึกษา

การประเมินระดับการพัฒนาของนักศึกษา เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้นักศึกษารู้ถึงสภาพหรือระดับการพัฒนาตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 6 ลำดับขั้นตอน ดังนี้

2.1 ประเมินความต้องการพัฒนาของนักศึกษา

2.2 ประเมินเป้าหมายและวัตถุประสงค์เฉพาะทั้งในด้านการศึกษาและ

ด้านส่วนตัว

2.3 ประเมินระดับการพัฒนาโดยละเอียดทั้งปัจจุบันและที่ประสบความสำเร็จแล้ว

สำเร็จแล้ว

2.4 ประเมินการจัดทำแผนการพัฒนาโดยใช้ทรัพยากรและยุทธวิธีต่าง ๆ

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์

2.5 ประเมินผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2.6 ประเมินผลในลักษณะที่มุ่งสู่เป้าหมายที่วางไว้และเป้าหมายขั้นสุด

ท้าย

3. วิธีดำเนินการพัฒนานักศึกษา

รูปแบบการพัฒนานักศึกษาได้กำหนดวิธีการดำเนินการที่ใช้ในการพัฒนานักศึกษา 3 วิธีคือ

3.1 การสอน เป็นกิจกรรมการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับสภาพการณ์ในสถาบันอุดมศึกษา เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างอาจารย์และบุคลากรฝ่ายกิจการนักศึกษาเพื่อปรับสภาพการเรียนการสอนให้เอื้อต่อการพัฒนานักศึกษา เช่น การเปิดวิชา การจัดโครงการฝึกอบรม เป็นต้น

3.2 การเป็นที่ปรึกษา เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาหรือการแนะแนว เพื่อช่วยให้ความต้องการและความสามารถของนักศึกษาชัดเจนยิ่งขึ้น และช่วยให้การวางแผนในการพัฒนานักศึกษาสอดคล้องกับความต้องการและความสามารถของนักศึกษา

3.3 การจัดสภาพแวดล้อม เพื่อให้เป็นสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการพัฒนานักศึกษา

4. การประเมินโปรแกรมการพัฒนานักศึกษา

การประเมินโปรแกรมการพัฒนานักศึกษา เป็นการประเมินประสิทธิภาพและความเหมาะสมของโปรแกรมการพัฒนานักศึกษา โดยการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมของโปรแกรมกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่ต้องการก่อให้เกิดในตัวนักศึกษา

นอกจากนี้ยังมีแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาความสมบูรณ์ (Wellness) ของนิสิตนักศึกษา ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาชีวิตของนิสิตนักศึกษา โดยจะต้องส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดการพัฒนาความเป็นคนไทยสมบูรณ์ (The Whole Person) ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ดังที่ประนอม รอดคำดี (2537) ได้สรุปไว้ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical) บุคคลสามารถคงสภาพความยืดหยุ่นและความแข็งแรงของหลอดเลือดและหัวใจอยู่เสมอ ไม่มีอาการเหนื่อยง่าย ไม่เจ็บหน้าอก มีพฤติกรรมที่เหมาะสมด้านการป้องกันโรค รู้อาการเริ่มต้นของการเจ็บป่วย รวมทั้งรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

2. ด้านสังคม (Social) แสดงออกถึงการมีส่วนร่วมหรือเสียสละเพื่อชุมชน อันแสดงถึงการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของคนกับคน และคนกับธรรมชาติ เพื่อสร้างความสุขสมบูรณ์ให้เกิดขึ้นในสังคม

3. ด้านอารมณ์ (Emotional) แสดงถึงการตระหนักรู้และยอมรับความรู้สึกของผู้อื่น การมีความรู้สึกต่อตนเองและต่อการใช้ชีวิตอยู่ในทางที่ดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและสามารถประเมินสภาพอารมณ์และข้อเสีย (ทางอารมณ์) ของตนเองได้ตามความเป็นจริง เพื่อสร้างความสุขสมบูรณ์ของตนเองและผู้ที่เกี่ยวข้อง

4. ด้านสติปัญญา (Intellectual) มีส่วนร่วมคิดสร้างสรรค์ในกิจกรรมทุกอย่าง รู้จักใช้แหล่งทรัพยากรที่มีเพื่อขยายพรมแดนความรู้ไปสู่การพัฒนาทักษะและศักยภาพของตน จนสามารถแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่นได้ ซึ่งเป็นความสุขสมบูรณ์ด้านสติปัญญา

5. ด้านการงานอาชีพ (Occupational) แสดงถึงความพอใจต่อการทำงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งความรู้สึกด้านดีต่อการทำงานนั้น ๆ เป็นความสุขสมบูรณ์ในหน้าที่ ซึ่งครอบคลุมการเรียนและการเตรียมอาชีพในอนาคตของนิสิตนักศึกษา

6. ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) แสดงออกถึงการมีเป้าหมายของชีวิต รวมทั้งแสดงความรู้สึกด้านดีงามต่อชีวิตและธรรมชาติที่อุบัติขึ้นในโลก อันเป็นความสุขสมบูรณ์ด้านจิตใจและคุณธรรม

ในประเทศไทยได้มีผู้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนานิสิตนักศึกษาไว้เช่นกัน แนวคิดต่าง ๆ มีความคล้ายคลึงกันและสอดคล้องกับแนวคิดของนักการศึกษาในต่างประเทศด้วยเช่นกัน โดยมักจะเน้นการพัฒนาตัวนิสิตนักศึกษาให้เป็นบุคคลที่สมบูรณ์พร้อมนั่นเอง

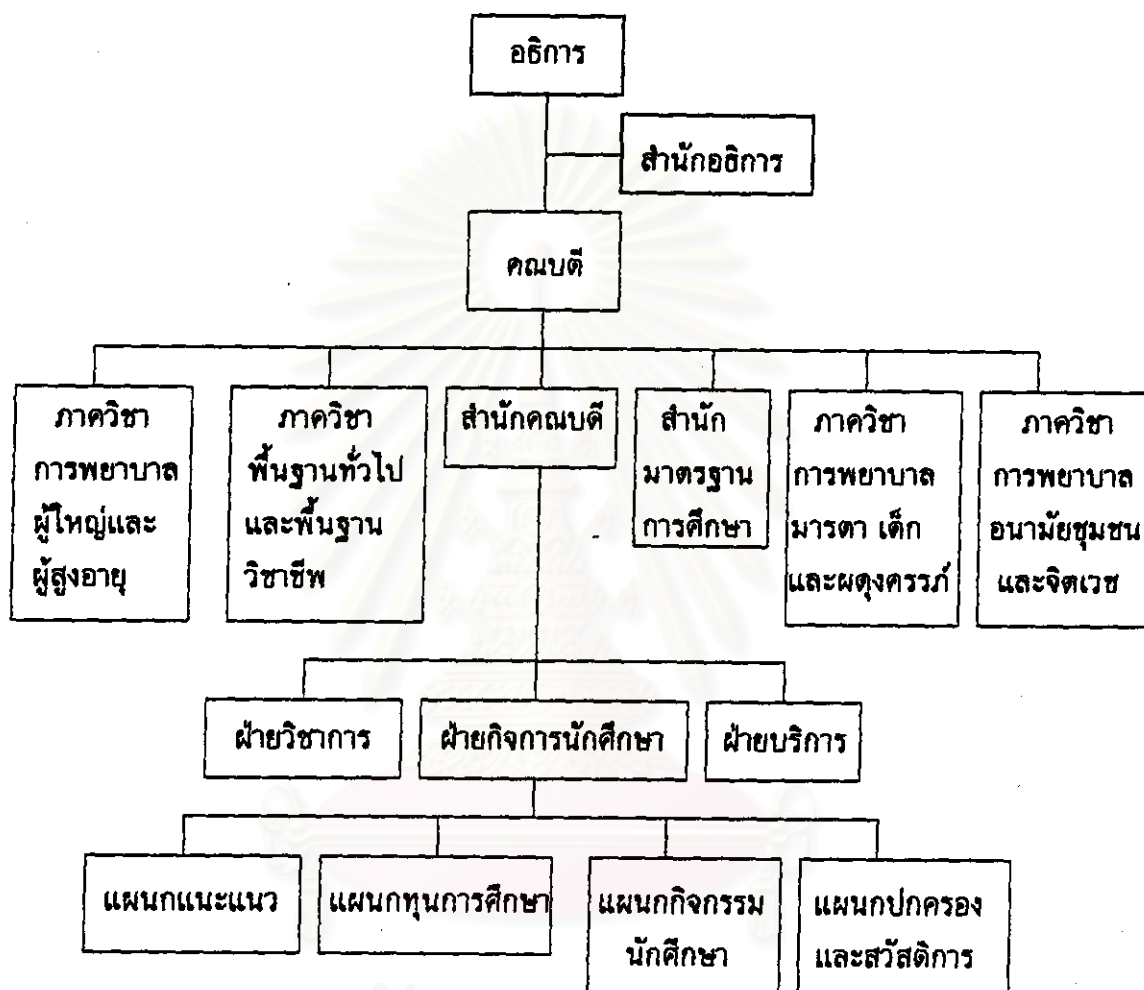
โครงสร้างกิจการนิสิตศึกษาพยาบาล

โครงสร้างของสถาบันนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนานิสิตนักศึกษา เพราะจะทำให้รู้ว่า หน่วยงานใดหรือองค์กรใดรับผิดชอบในการพัฒนานิสิตนักศึกษา ผู้วิจัยได้นำตัวอย่างโครงสร้างสถาบันพยาบาลที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้เห็นโครงสร้างด้านกิจการนิสิตนักศึกษา ดังตัวอย่างต่อไปนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. โครงสร้างการดำเนินงานวิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ (2542)

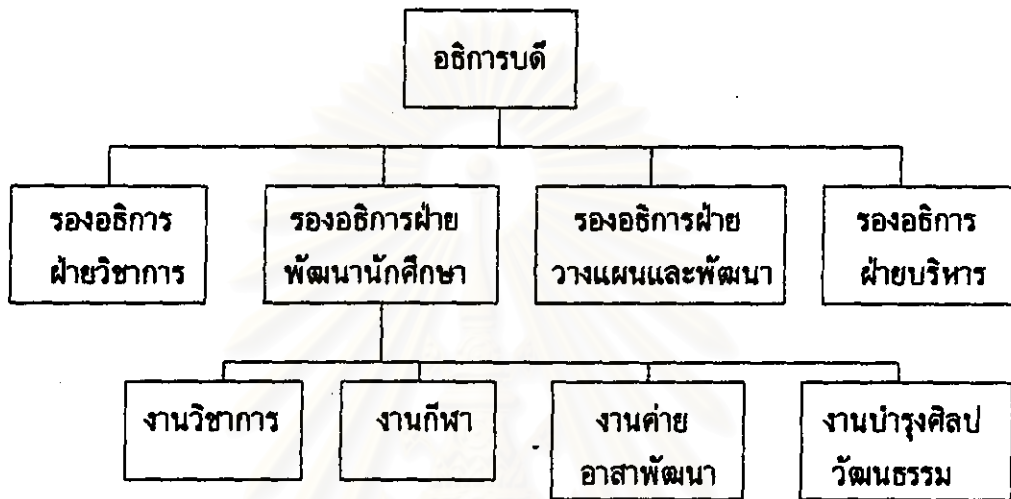
แผนภูมิที่ 5 โครงสร้างการดำเนินงานวิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์



จะเห็นได้ว่า งานพัฒนานักศึกษา จะอยู่ในฝ่ายกิจการนักศึกษา ซึ่งจะมีหัวหน้าฝ่ายกิจการนักศึกษาเป็นผู้ควบคุมดูแล และมีหน้าที่ในการพัฒนานักศึกษาในด้านต่างๆ เช่น พัฒนาการศึกษาด้านวิชาการ พัฒนานักศึกษาด้านบุคลิกภาพ พัฒนาด้านคุณธรรมและจริยธรรม พัฒนาด้านสุขภาพอนามัย พัฒนาด้านอารมณ์และสังคม เป็นต้น

2. โครงสร้างการดำเนินงานมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
(2542)

แผนภูมิที่ 6 โครงสร้างการดำเนินงานมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (2542)

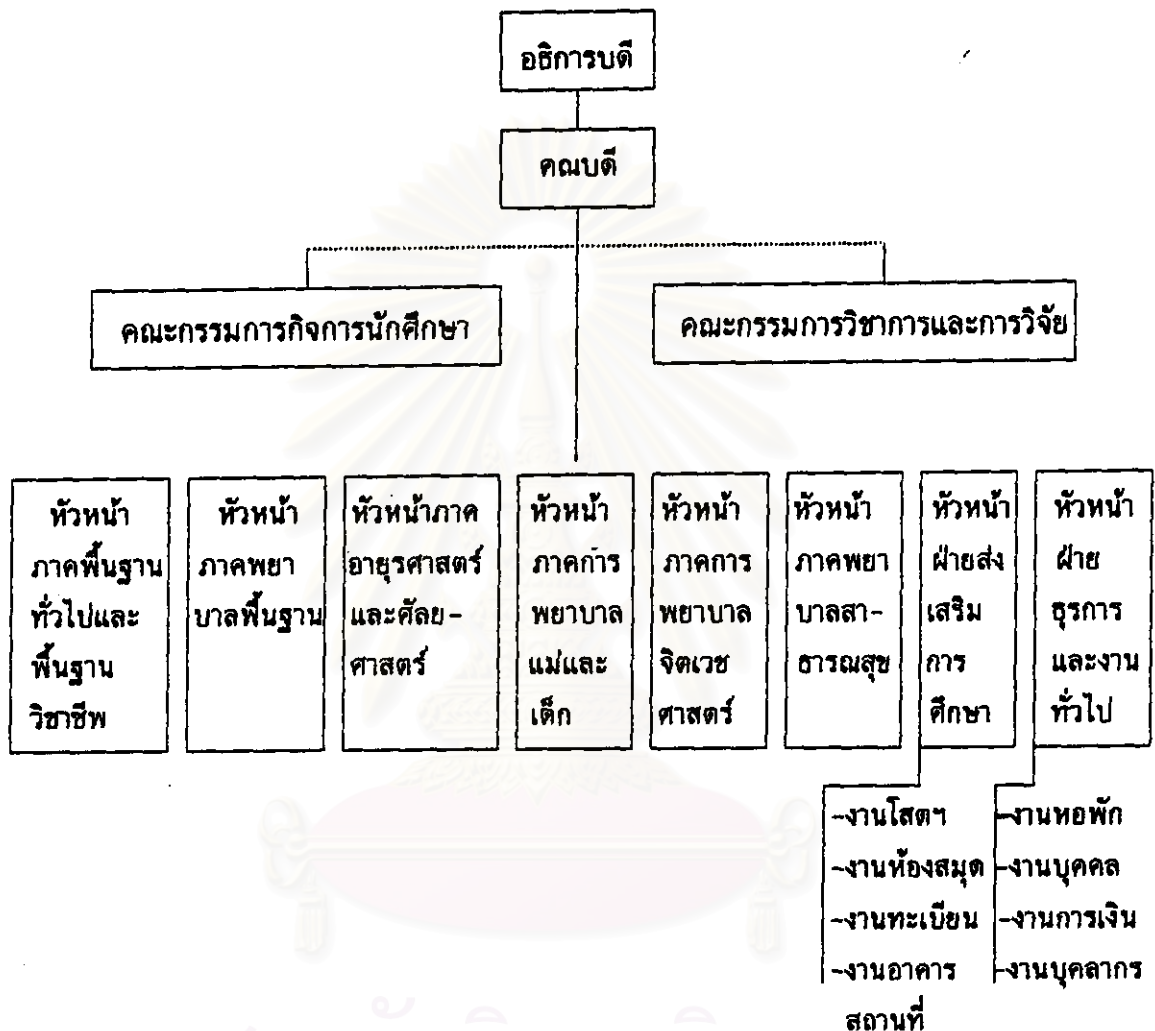


จะเห็นได้ว่า งานกิจการพัฒนานิสิตนักศึกษา จะขึ้นอยู่กับรองอธิการฝ่ายกิจการนักศึกษา ซึ่งจะอยู่ในขอบข่ายงานด้านวิชาการ ซึ่งดูจากสายงานแล้ว น่าจะมีการบริหารจัดการได้อย่างรวดเร็ว เพราะขั้นตอนของโครงสร้างมหาวิทยาลัยสั้น ทำให้โครงสร้างด้านกิจกรรมนักศึกษา มีการสื่อสารหรือการตัดสินใจในการพัฒนานิสิตนักศึกษาดำเนินได้ด้วยความเร็วและคล่องตัว เพราะไม่ต้องรออนุมัติโครงการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. โครงสร้างแสดงสายงานบริหารวิทยาลัยมิชชัน (2542)

แผนภูมิที่ 7 โครงสร้างวิทยาลัยมิชชัน



จากโครงสร้างแผนภูมิสายงานบริหารวิทยาลัยมิชชัน จะเห็นได้ว่างานพัฒนา นิสิตนักศึกษาจะอยู่ในส่วนของคณะกรรมการกิจการนักศึกษา ซึ่งคณะกรรมการนี้ประกอบด้วย ตัวแทนที่เป็นคณาจารย์จากภาควิชาต่าง ๆ สลับกันมาเป็นคณะกรรมการ โดยมีวาระระยะหนึ่ง

จะเห็นได้ว่า จากการศึกษาโครงสร้างการบริหารงานของสถาบันพยาบาลต่าง ๆ ทำให้ทราบถึงโครงสร้างของงานพัฒนานิสิตนักศึกษา ซึ่งมีลำดับของโครงสร้างที่แตกต่างกันไป บางสถาบันมีโครงสร้างการดำเนินงานที่สั้น ทำให้การตัดสินใจในการปฏิบัติงานสะดวกสบายและรวดเร็ว แต่บางสถาบันยังมีโครงสร้างที่ไม่ชัดเจน ยังไม่ได้จัดให้เป็นสายงานโดยตรง สรุปได้ว่า สถาบันพยาบาลมีโครงสร้างด้านกิจการนิสิตนักศึกษาที่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่มีการจัดหน่วยงาน

ที่รับผิดชอบด้านการพัฒนานิสิตนักศึกษา แต่ในด้านบุคลากรนั้นมีส่วนน้อยที่มีการจัดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพัฒนานิสิตนักศึกษาและเป็นแกนนำในการรับผิดชอบด้านนี้โดยตรง ซึ่งส่วนใหญ่ต้องอาศัยอาจารย์และเจ้าหน้าที่หมุนเวียนเข้ามารับผิดชอบเป็นวาระไป

วิธีการพัฒนานักศึกษาที่มีความเครียด

การศึกษาทฤษฎีการลดความเครียดของ Neuman (1995) พบว่า วิธีการลดความเครียดจะต้องกระทำให้เหมาะกับธรรมชาติของความเครียด และระดับความเครียดของนิสิตนักศึกษา ซึ่งได้แก่ ระดับความเครียดต่ำ ระดับความเครียดปานกลาง และระดับความเครียดสูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอวิธีการที่สอดคล้องกับทฤษฎีในการพัฒนานิสิตนักศึกษาเพื่อลดความเครียด 3 วิธีการ ดังนี้

1. เคล็ดลับคลายเครียด ของ Light (1997)
2. วิธีดูแลตนเองโดยทั่วไปของจินตนา ยูนิพันธ์ (2534 อ้างถึงใน Orem, 1951)
3. เทคนิคการให้คำปรึกษาของ Williamson (1979)

โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. เคล็ดลับของการคลายความเครียด

Light (1997) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดที่ค่อนข้างได้ผล วิธีจัดการความเครียดจะเป็นทักษะอย่างหนึ่งเปรียบเสมือนกับการขี่รถจักรยาน จะมีความยากลำบากขณะแรกฝึก แต่เมื่อมีทักษะแล้วก็สามารถขี่จักรยานได้อย่างสบาย เช่นเดียวกับเมื่อบุคคลมีทักษะในการจัดการความเครียด จะสามารถป้องกันและจัดการความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทักษะการจัดการความเครียด มี 13 ประการ ดังนี้

1.1 การหายใจลึก ๆ

การหายใจเข้าออกลึก ๆ โดยกระทำอย่างช้า ๆ วิธีการหายใจที่ถูกต้องควรหายใจนำออกซิเจนเข้าทางจมูก และหายใจเอาคาร์บอนไดออกไซด์ออกให้ผ่านทางปาก การทำเช่นนี้หลาย ๆ ครั้ง จะช่วยให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย

1.2 การบริหารเวลา

สาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียดคือการที่บุคคลไม่รู้จักการบริหารเวลา ไม่มีการวางแผนล่วงหน้า ไม่จัดตารางเวลาในการกระทำสิ่งต่าง ๆ การทำอะไรหลายอย่างในเวลาเดียวกัน ผลที่ออกมาจะไม่มีประสิทธิภาพ

ดังนั้น นักศึกษาจึงควรกำหนดเป็นตารางของงาน และจัดลำดับเวลาและความสำคัญก่อนหลังของงาน สำคัญกว่า สิ่งใดควรกระทำก่อนสิ่งใดควรทำหลัง ควรเริ่มต้น

ทำงานอย่างรวดเร็ว และทำงานให้สำเร็จอย่างรวดเร็ว เพื่อว่าจะได้ไม่เกิดความวิตกกังวลเมื่อเหลือเวลาน้อย เมื่อมั่นใจว่างานสำเร็จด้วยดีแล้ว ไม่ควรกลับไปรี้อไฟเนใหม่ และเมื่อรู้สึกว่าได้ทำงานต่อเนื่องกันนานหลายชั่วโมง ควรหาเวลาพักสักเล็กน้อย เช่น ออกไปเดินเล่นสักพัก หรือเปลี่ยนอริยาบถสักพัก

1.3 ติดต่อกับผู้อื่น

การอยู่คนเดียวในบางครั้งทำให้รู้สึกสบาย แต่ถ้าแยกตัวอยู่คนเดียวจะทำให้รู้สึกเบื่อและอารมณ์เศร้าก็จะเกิดขึ้น นักศึกษาควรหาเพื่อนคุยหรืออาจจะเข้าร่วมกิจกรรมกับสถาบันในการทำเวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และจะทำให้มีความรู้สึว่าตนเองมีคุณค่ามากขึ้น

1.4 การระบายออก

เมื่อเกิดความเครียดควรหาบุคคลช่วยเหลือ โดยการระบายความรู้สึกให้กับบุคคลที่เราไวใจ เช่น พ่อแม่ พี่น้อง ครูและเพื่อนที่ดี ควรพูดให้ฟังตั้งแต่ปัญหายังน้อยๆ ซึ่งบางครั้งอาจทำให้ต้องเสียหน้าบ้าง ก็ควรจะยอมรับ

1.5 ควรหาเวลาพักผ่อนในช่วงสั้น ๆ

บางครั้งนักศึกษาไม่สามารถที่จะหนีปัญหาได้ แต่นักศึกษาสามารถสร้างจินตนาการในสิ่งที่หัวใจต้องการ โดยการหลับตา และนึกถึงสิ่งที่ดีงาม นึกถึงความปรารถนาที่ต้องการจะให้เกิด เช่น อาจคิดว่ากำลังอยู่ในห้องที่สะอาด สวยงามและมีกลิ่นหอม เป็นสถานที่ที่สบาย อากาศบริสุทธิ์ และอุณหภูมิเหมาะสม หรืออาจจะเปลี่ยนช่องของหัวใจไปหาหนังสือที่ดี ๆ อ่าน หรือเล่นดนตรีกับเพลงที่ชอบ เพื่อทำให้เกิดจิตใจที่สงบและสุขสบาย

1.6 ควรอยู่ในท่าที่สบาย

ควรอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่น่าอยู่ มีความสงบและสุขสบาย ใส่เสื้อผ้าที่สบาย อยู่ในห้องที่มีอากาศและอุณหภูมิพอเหมาะ สำรวจดูว่าเก้าอี้ที่นั่งให้ความสบายหรือเหมาะสมหรือไม่ เครื่องคอมพิวเตอร์แสงจ้าไปหรือไม่ ควรเปลี่ยนแปลงอุปกรณ์ในห้องเหล่านี้ให้เกิดความสะดวกสบาย

1.7 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย เป็นกุญแจดอกหนึ่งที่สามารถขจัดและลดความเครียดได้ ชีวิตนักศึกษาจะต้องประสบกับความเครียดด้านวิชาการตลอดเวลา วิธีหนึ่งที่เหมาะสมสำหรับนักศึกษาในการขจัดความเครียดหรือขจัดความโกรธลงได้ คือการออกกำลังกายที่ตนเองชอบและเหมาะสมกับตนเอง เช่น บางคนชอบว่ายน้ำ บางคนชอบวิ่ง เดินรำ วาดรูป เย็บปัก ถักร้อย หรืออาจจะทำงานเบา ๆ ที่ชอบ เช่น ลดน้ำต้นไม้ ล้างรถ เล่นกับสุนัข กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้เกิดความผ่อนคลายได้

1.8 การหัวเราะ

นักศึกษาคควรมีอารมณ์ขันบ้าง และต้องหัวเราะให้เป็น อาจทำใหตนเองหัวเราะโดยการหาหนังตลกมาดู การหัวเราะจะช่วยให้นักศึกษามีอารมณ์ดีขึ้น

1.9 การรู้ข้อจำกัดของตนเอง

บางคนไม่มีแหล่งช่วยเหลือ รวมทั้งไม่มีอำนาจและพลังกำลังในการควบคุมสถานการณ์ด้วย เมื่อมีเหตุการณ์ที่มีความเครียดเข้ามากระทบ นักศึกษาจะไม่สามารถเผชิญต่อความเครียดได้

วิธีการแก้ไขเมื่อมีสถานการณ์ความเครียดเข้ามา ให้ถามตนเองว่า "ปัญหานี้เป็นปัญหาของเราหรือเปล่า" ถ้าไม่ใช่ "ปล่อยมันไป" ถ้าใช่ "สามารถแก้ไขได้เดี๋ยวนี้หรือไม่" เพราะบางปัญหานั้นขึ้นอยู่กับสถานการณ์ เราไม่สามารถเปลี่ยนแปลง เพราะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอีกหลายประการที่ควบคุมไม่ได้ เช่น เกี่ยวข้องกับธรรมชาติดินฟ้าอากาศ หรือปัจจัยที่สำคัญคือ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของคน ซึ่งยากที่จะเปลี่ยนแปลงในระยะสั้น ดังนั้นนักศึกษาควรที่จะยอมรับสถานการณ์เหล่านั้น ดีกว่าที่จะพยายามต่อสู้ หรือพยายามเปลี่ยนแปลงสถานการณ์นั้น ๆ ควรรอจนกว่าถึงเวลาและโอกาสที่เหมาะสม

1.10 การทำในสิ่งที่ถูกต้องเสมอ

การกระทำควรอยู่บนพื้นฐานของความถูกต้องเสมอ ซึ่งบางครั้งอาจมีผู้อื่นที่ไม่เห็นด้วยกับความคิดเรา จึงจำไว้ว่า ควรใช้วิธีการโน้มน้าวความคิดดีกว่าการทำให้แตกหักกันไปข้างหนึ่ง วิธีการค่อย ๆ ใส่ความคิดให้เขาทีละเล็กทีละน้อยด้วยเหตุและผล ซึ่งการทำเช่นนี้จะทำให้ทั้งสองฝ่ายมีเวลาของการไตร่ตรองถึงเหตุผลได้มากขึ้นด้วย ซึ่งจะส่งผลให้เราทำงานไม่ผิดพลาด

1.11 การร้องไห้

การร้องไห้ออกมาเวลาที่ประสบกับความเครียดมาก ๆ จะเป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้บุคคลได้ระบายในสิ่งที่อัดอั้นออกมา จะทำให้รู้สึกสบายขึ้น แต่ถักร้องไห้ทุกวันจะบ่งชี้ว่ามีปัญหาด้านสุขภาพจิต ควรปรึกษาแพทย์ พยาบาลหรือนักให้คำปรึกษา เพื่อได้รับการแก้ไข

1.12 หลีกให้ห่างจากยา

การพึ่งยาเสพติดหรือการดื่มเหล้า ไม่ใช่เป็นสิ่งที่ช่วยให้ความเครียดหายไปได้ แต่กลับจะมีอาการมากขึ้นเสียด้วย เมื่อสร้างเมา การดื่มเหล้าหรือเสพยาจะช่วยให้เพิ่มความเครียดเพียงชั่วคราวเท่านั้น และถ้าจำเป็นจะต้องกินยาเพื่อช่วยลดความเครียด ควรอยู่ในความดูแลของแพทย์

1.13 ควรพยายามหาโอกาสทอง

ควรพยายามหาโอกาสทอง นั้นหมายถึง การมองโลกในแง่ดี ไม่มีสิ่งใดเลวร้ายจนแก้ไขไม่ได้ พยายามมองโอกาสเพิ่มความสุขให้ตนเอง และมีความรู้สึกที่ดีต่อสถานการณ์ชีวิตประจำวันที่เกิดขึ้น เช่น ไปร่วมงานสังสรรค์กับเพื่อน ฟังเสียงนกร้อง ซื่อสัตย์ที่ลดราคา เลือกใช้สิริรถที่เข็นตา หามผลไม้ที่หวาน ๆ รับประทาน ดูพระอาทิตย์ตก ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า วิธีจัดและป้องกันความเครียดของ Light (1996) ทั้ง 13 ทักษะ คงจะทำได้ไม่ยากนัก หากว่านักศึกษามีความตั้งใจและสนใจที่จะกระทำอย่างจริงจังเพราะ

คงตรงกับความเห็นของ Light ที่ว่าจะยากลำบากเพียงระยะแรกเท่านั้น เมื่อฝึกบ่อยเข้าจะเกิดเป็นทักษะอัตโนมัติขึ้นเอง แต่สิ่งสำคัญที่สุดที่จะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในการคลายเครียดและประสบความสำเร็จในทุก ๆ ด้านได้นั้นขึ้นอยู่กับ "ตัวของเราเอง"

2. วิธีการดูแลตนเอง

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และลักษณะของการมีสุขภาพจิตดีของบุคคลที่มีทั้งกายและจิตรวมกัน ซึ่งจะแยกกันไม่ได้ ทำให้พิจารณาจำแนกการดูแลตนเองเพื่อลดความเครียดเป็น 7 ด้านคือ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและการดูแลตนเองโดยทั่วไป การทำกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดความเครียดในด้านดังกล่าว มีรายละเอียดดังนี้

2.1 การพัฒนาการรู้จักตนเอง

ตนเอง (Self) หมายถึง ส่วนรวมทั้งหมดของบุคคลทั้งด้านร่างกายความรู้สึกนึกคิด ค่านิยมที่บุคคลนั้นเป็นอยู่หรือมีอยู่ตามที่เป็นจริง (Real Self)

การรู้จักตนเอง (Self-Awareness) เป็นองค์ประกอบสำคัญ of สุขภาพจิตและองค์ประกอบสำคัญของการดูแลตนเอง ในด้านสุขภาพจิต การรู้จักตนเองจะเกี่ยวข้องกับการที่บุคคลรับรู้ รู้สึกต่อตนเอง ทั้งในด้านพฤติกรรม ความคิด ค่านิยม นิสิตนักศึกษาที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถระบุนความแข็งแกร่งหรือจุดเด่น จุดด้อย หรือข้อจำกัดของตนเองได้ และต้องยอมรับทั้งจุดเด่นและข้อจำกัดของตนได้ นิสิตนักศึกษานั้นจะต้องไม่ถูกบดบังด้วยความรู้สึกต่ำต้อยหรือรู้สึกไม่เพียงพอ จะต้องรู้สึกสำนึกในคุณค่าของตน รวมทั้งต้องมีความรู้จักตนทั้งในด้านความรู้สึกและความขัดแย้งต่าง ๆ สามารถเผชิญกับประสบการณ์ที่เป็นสิ่งที่ไม่น่าพึงพอใจ พร้อมทั้งเรียนรู้จากประสบการณ์นั้น ๆ ได้ การพัฒนาการรู้จักตนเอง เป็นกระบวนการตลอดชีวิต เป็นงานที่ยากและต้องอาศัยความอดทนและความมุ่งมั่นที่จะซื่อสัตย์ต่อตนเอง แต่ต้องไม่วิจารณ์ตนเองมากเกินไป กิจกรรมบางประการที่ส่งผลดีต่อกระบวนการพัฒนาการรู้จักตนได้ มีดังนี้

2.1.1 การทำให้ค่านิยมกระจ่างชัด (Values Clarification)

นิสิตนักศึกษาจะทำให้ค่านิยมของตนให้กระจ่างชัดได้โดยการประเมินตนเอง อาจทำได้โดยประเมินตนเองว่า "สิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิตของฉันทืออะไร"

2.1.2 การประเมินทักษะการเผชิญปัญหา (Assessment of Coping Skills)

ทักษะการเผชิญปัญหา คือ การรู้จักตนเอง ในการทำความเข้าใจตนเองว่าเมื่อตนเองเผชิญปัญหา ตนเองเลือกวิธีการเผชิญอย่างไร และทำไมจึงเลือกวิธีการนั้น ๆ การเรียนรู้แบบแผน การเผชิญปัญหาเป็นสิ่งที่บุคคลเรียนรู้มาแต่ในอดีต เรียนรู้วิธีการเผชิญปัญหาหรือการเผชิญความเครียดในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพจิตดี และสามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

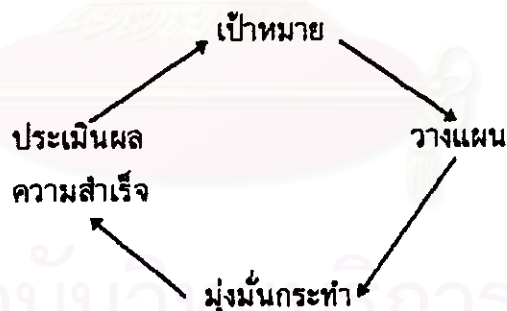
2.1.3 การรับรู้ความรู้สึก (Awareness of Feeling)

นิสิตนักศึกษาส่วนใหญ่มักจะไม่ทราบว่าคุณเองรู้สึกอย่างไร และมักจะพบว่าการระบายความรู้สึกเป็นของยาก ยากที่จะหาคำมาบรรยายความรู้สึก บุคคลจะใช้วิธีการระบายความรู้สึกจากประสบการณ์และการเรียนรู้ที่เข้ามาในอดีต

ผลของการพัฒนาการรู้จักตนเอง จะทำให้บุคคลสามารถทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเอง และเข้าใจถึงสาเหตุของพฤติกรรมของตน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง (จินตนา ยูนิพันธ์, 2534) นอกจากนี้ยังช่วยให้บุคคลทราบหรือตระหนักถึงความเครียดที่ตนกำลังมีอยู่ สามารถควบคุมความเครียดและรักษาความเครียดไว้ให้อยู่ในภาวะปกติ ตลอดจนการทำงานและติดต่อกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.4 การรับรู้แบบแผนการคิดและการกระทำ (Awareness of Thought and Action Patterns)

เมื่อนิสิตนักศึกษาแสดงออกในแบบแผนที่สอดคล้องกับความคิดและความเชื่อเกี่ยวกับตนเอง ดังนั้นการที่จะประสบกับความสำเร็จหรือความล้มเหลวในกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถและความเชื่อว่กิจกรรมนั้นมีคุณค่าหรือมีความหมายต่อชีวิตของตน จะเห็นได้จาก "วงจรของความสำเร้จ" ซึ่งหมายถึงวงจรของการกระทำที่นำไปสู่ความสำเร็จกิจกรรมอย่างหนึ่งในวงจรนี้คือ การรู้จักตนเองหรือความสามารถในการประเมินแบบแผนของการกระทำของตนเองในการดำรงชีวิต



ภาพวงจรของความสำเร้จ

จากภาพวงจรความสำเร็จ สามารถอธิบายรายละเอียด

ได้ดังนี้

"วงจรของความสำเร้จ" เป็นการกระทำกิจกรรมเป็นขั้นตอนด้วยตนเอง โดยมุ่งหมายที่จะทำให้เป้าหมายที่ตั้งไว้บรรลุผล โดยที่บุคคลจะต้องลงมือกระทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งกิจกรรมในด้านการใช้สติปัญญาคือ การคิด การวางแผนและการลงมือกระทำเอง เป็นการกระทำที่บุคคลต้องตั้งใจอย่างมุ่งมั่นที่จะเอาชนะงานหรือทำให้เป้าหมายที่ตั้งไว้บรรลุผลด้วยตนเอง

2.2 การติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

นิสิตนักศึกษาจะมีสุขภาพจิตดีได้ ต่อเมื่อนิสิตนักศึกษานั้นสามารถส่งและรับข่าวสารที่เป็นความต้องการ ความคิด ความรู้สึก ระหว่างบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการที่บุคคลทำให้บุคคลอื่นรับรู้ความต้องการของตนเอง และความสามารถในการรับรู้ รับทราบความต้องการของผู้อื่นได้ถูกต้อง วิธีการที่จะเสริมสร้างให้บุคคลมีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์การแลกเปลี่ยนข่าวสาร (Transactional Analysis) และการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness Training)

กิจกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการติดต่อสื่อสาร มีหลายอย่างเช่น

- การประเมินแบบแผนการติดต่อสื่อสารของตนเองอย่างต่อเนื่อง
- การพัฒนาและดำรงรักษาความสามารถในการให้และรับข่าวสารที่แม่นยำ
- การรับรู้และจำกัดการแสดงออกซึ่งความวิตกกังวลระหว่างการติดต่อสื่อสาร
- ให้ความสนใจการสื่อสารด้วยคำพูดและไม่ใช้คำพูดอย่างต่อเนื่อง
- ศึกษาบทบาทของวัฒนธรรมและค่านิยมต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อกระบวนการติดต่อสื่อสาร
- ศึกษาทักษะในการติดต่อสื่อสารของบุคคลแต่ละวัย ฯลฯ

เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2530) ได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับการติดต่อสื่อสารเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด คือ

1. ผู้ส่งข่าวต้องทำความเข้าใจ และกระจ่างชัดในสิ่งที่ต้องการจะสื่อสารว่าจะสื่ออะไร ให้กับใคร
2. เลือกช่องทางในการสื่อสารที่เหมาะสมกับข่าวสารที่ต้องการสื่อออกไปให้ผู้รับทราบ ไม่ว่าจะเป็นแบบใช้วาจา (Verbal Communication) หรือแบบไม่ใช้วาจา (Non Verbal Communication)
3. พยายามสื่อความให้สมบูรณ์ ชัดเจน และให้ข้อมูลเพียงพอเหมาะสมกับผู้รับข่าวสารที่จะนำไปปฏิบัติได้
4. คำนึงถึงพื้นฐานของผู้รับข่าวสาร อันได้แก่ ความรู้ ประสบการณ์ ความเชื่อและทัศนคติ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ เลือกช่องทางการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสม
5. ควรถามย้ำ เพื่อรับข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) จะช่วยให้ผู้ส่งข่าวสารเกิดความมั่นใจว่าผู้รับข่าวารได้รับรู้ความหมายหรือมีความเข้าใจถูกต้อง
6. พยายามเป็นผู้ฟังที่ดี โดยจะต้องฟังเพื่อให้รู้จุดมุ่งหมายและ

ทัศนคติของข้อมูล

นอกจากการฝึกทักษะในการติดต่อสื่อสาร เพื่อสื่อข่าวสารให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว การฝึกทักษะในการสื่อความหมายด้วยการฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกยังช่วยส่งเสริมให้การติดต่อระหว่างบุคคล โดยมุ่งไปที่การเพิ่มพูนทักษะและความเชื่อมั่นในการสื่อความหมายอย่างจริงจัง ตรงไปตรงมาและอย่างราบรื่น ในการติดต่อสื่อสารกันถ้าสามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ด้วยกัน ทั้งผู้สื่อและผู้รับจะช่วยให้เกิดความพึงพอใจกันทั้งสองฝ่ายในการมีปฏิสัมพันธ์กัน (Lazarus, 1968; Bowers, 1979)

2.3 การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ

การบริหารเวลาให้มีประสิทธิภาพ จะส่งผลต่อสุขภาพของนิสิตนักศึกษา ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ดังนั้นการพัฒนาความสามารถในการบริหารเวลาอย่างมีประสิทธิภาพจึงนับว่าเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองที่สำคัญอย่างหนึ่ง การใช้เวลาให้มีประสิทธิภาพนั้นอาจกระทำได้หลายวิธี ได้แก่

2.3.1 การประเมินการใช้เวลาในแต่ละวัน

การประเมินการใช้เวลาในแต่ละวันเพื่อให้นิสิตนักศึกษาสำรวจว่าแต่ละวันตนเองใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด จากนั้นจึงเริ่มต้นการวางแผนการใช้เวลา การวางแผนเป็นกิจกรรมที่สำคัญยิ่งของการดูแลตนเองซึ่งจะช่วยให้นิสิตนักศึกษาลำดับความสำคัญของงาน และช่วยให้กิจกรรมทุกอย่างที่ต้องการทำสำเร็จลงได้ เป็นวิธีการที่จะให้เป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวบรรลุผลดีได้ตามที่ต้องการ

2.3.2 การวางแผนการใช้เวลา

การวางแผนการใช้เวลานี้จะช่วยให้นิสิตศึกษาคำนึงถึงการใช้เวลาเพื่อสุขภาพจิตของตน เช่น การผ่อนคลาย การออกกำลังกาย การหัวเราะ และกิจกรรมทางสังคมที่มีความหมายอื่น ๆ

2.3.3 การประเมินแบบแผนการพักผ่อนหย่อนใจ

การประเมินการพักผ่อนหย่อนใจของตนเองก็จะช่วยให้นิสิตนักศึกษารับรู้ว่าตนได้ใช้เวลาดูแลตนเองที่จะช่วยสร้างเสริมสุขภาพจิตด้านการพักผ่อนหย่อนใจมากน้อยเพียงใด

ความสำเร็จในการบริหารเวลาจะสร้างความรู้สึกถึงอำนาจในตนเอง และเป็นผู้ที่มีความสามารถเหนืองาน เมื่อบุคคลใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ความเครียดจะลดลง เกิดความพึงพอใจ ผลผลิตและแรงจูงใจก็จะเพิ่มขึ้น ความสำเร็จในการบริหารเวลานั้นเป็นทักษะซึ่งส่งเสริมให้บุคคลรู้จักการใช้เวลาอย่างยืดหยุ่นมากกว่าเข้มงวดซึ่งเหมาะกับการรู้จักเลือกใช้เวลาให้เกิดประโยชน์มากกว่าจะทำตามความต้องการของผู้อื่น หรือทำตามสภาพแวดล้อมภายนอก การสร้างความสำเร็จในการเอาชนะสิ่งต่าง ๆ ได้ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการมีสุขภาพจิตดี

2.4 การเผชิญปัญหา

การดำรงชีวิตประจำวันของนิสิตนักศึกษา จะต้องประสบกับปัญหา ทั้งปัญหาส่วนตัว ปัญหาครอบครัว ปัญหาเพื่อนร่วมงาน ปัญหาสิ่งแวดล้อมและอื่นๆ ปัญหาที่เกิดขึ้นทุกปัญหาจะส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้บุคคลไม่เป็นสุข กังวลใจ เป็นทุกข์ ดังนั้น นิสิตนักศึกษาจึงต้องพยายามหาทางแก้ปัญหา เพื่อให้สภาพอารมณ์กลับคืนสู่สภาพสมดุล คือมีความสุขสบายทางด้านจิตใจ

ถึงแม้ว่าปัญหาอาจจะก่อให้เกิดความตึงเครียดและความกังวลใจ แต่ก็ไม่จำเป็นจะต้องเป็นผลร้ายแก่สุขภาพจิตของเราเสมอไป เราจำเป็นต้องเข้าใจปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น เมื่อแต่ละคนเผชิญกับปัญหา ในขั้นแรกเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นคนเราจะรู้สึกเครียด และเริ่มวิตก ต่อมาก็เกิดความกังวลและปรารถนาที่จะแก้ปัญหา การที่เป็นไปเช่นนั้นย่อมเป็นการดี เพราะเมื่อมีการบีบบังคับเกิดขึ้น เราก็มักจะใช้พลังงานมากยิ่งขึ้น เพื่อหาวิธีแก้ไขปัญหายุ่งยาก เรายังวิตกอยู่จนกว่าจะจับประเด็นปัญหานั้นได้ และพยายามหาวิธีแก้ เมื่อเราแก้ได้ย่อมรู้สึกโล่งใจ พ้นจากการบีบบังคับ และต่อมาเราก็มีความรู้สึกเป็นสุขใจ อันเป็นผลเนื่องมาจากความสามารถจัดการกับสถานการณ์ได้สำเร็จ

2.5 การพัฒนาระบบการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้คือความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยัน รับรอง หรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของหรืออื่นๆ (Kahn, 1979) เช่นเดียวกับ Barrera (1982) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง ความใกล้ชิด การช่วยเหลือโดยให้สิ่งของ แรงงาน คำแนะนำ ข้อมูลป้อนกลับ และการมีส่วนร่วมทางสังคม

ในภาวะวิกฤตเป็นภาวะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวเพื่อให้เกิดภาวะสมดุลทางจิตใจและอารมณ์ได้ ในภาวะวิกฤติบุคคลจะรับรู้ภาวะการณ์ที่ตนกำลังเผชิญอยู่ว่า เป็นภาวะกดดัน คุกคามตนเอง เกิดความเครียด และไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม

ภาวะวิกฤตอาจจะเกิดขึ้นโดยที่คาดการณ์ล่วงหน้าไม่ได้ เรียกว่า ภาวะวิกฤตตามสถานการณ์ (Situation Crisis) เช่น ความเจ็บป่วย สอบตก ตกงาน ความตายของบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น หรืออาจเป็นภาวะวิกฤตที่คาดการณ์ได้ เรียกว่า ภาวะวิกฤตตามการพัฒนา (Maturational Crisis) เช่น การรับบทบาทใหม่ การเป็นนิสิตนักศึกษาใหม่ และการเข้าสู่วัยเรียน เป็นต้น

หากนิสิตนักศึกษาปรับตัวไม่ได้จะเกิดภาวะวิกฤตซึ่งนิสิตนักศึกษา รู้สึกท้อแท้อ่อนแรง หดงอ กำลัง อาจถึงขั้นไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไปก็ได้ ในระยะนี้มีมักจะตัดสินใจผิดพลาดเพราะหมกมุ่นกับความวิตกกังวล รวมทั้งไม่สามารถจะใช้ทรัพยากรส่วนตัวและด้านบุคคล ให้เป็นประโยชน์ต่อสภาพการณ์ของตนได้ ผลที่เกิดขึ้นอาจทำให้นิสิตนักศึกษานั้นนอนไม่หลับ น้ำหนักลด หรือมีปัญหาด้านร่างกาย ด้านจิตใจตามมา ซึ่งเป็นผลในด้านลบ เนื่องจากไม่สามารถ เผชิญกับภาวะวิกฤตหรือการสูญเสียที่เกิดขึ้นได้

กลไกการสนับสนุนทางสังคม สามารถสรุปผลได้ 2 ประการ คือ

1. การสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ดี มี อารมณ์มั่นคง ซึ่งส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรคทำงานดีขึ้น นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนให้ดีขึ้น ทำให้ปัญหาหมดความรุนแรงลง

2. การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะวิกฤตของชีวิต โดยการ สนับสนุนทางสังคมนั้นจะเป็นตัวช่วยลดความเครียด อันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤต ซึ่งความเครียดจะ เกิดขึ้นได้เมื่อคนเรารู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จะรู้สึกว่ตนเองด้อยคุณค่า ภาวะเช่น นี้จะไปรบกวนสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรค (จินตนา ยูนิพันธ์, 2537)

จากเหตุผลที่กล่าวมาจึงเห็นได้ชัดว่าเมื่อบุคคลพัฒนาระบบการ สนับสนุนทางสังคมได้อย่างเหมาะสม จะส่งผลทำให้ภาวะสุขภาพจิตดีไปด้วย ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ครอบครัวและเพื่อนเป็นบุคคลสำคัญในโครงสร้างของระบบสนับสนุนทางสังคมของนิสิตนักศึกษา แต่ก็ยังมีบุคคลอื่น ๆ อีกซึ่งก็มีความสำคัญเช่นกัน การที่นิสิตนักศึกษาจะพัฒนาระบบการสนับสนุน ทางสังคมได้ นิสิตนักศึกษาต้องหาวิธีการและดำเนินการเพื่อสร้างเครือข่ายขึ้นในสังคม การเข้า ร่วมในกลุ่มที่กำเนิดแล้วในสังคม เช่น ชุมชน หรือกลุ่มสร้างสรรค์ต่าง ๆ ในชุมชน ก็เป็นวิธีการหนึ่ง

2.6 การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

โดยธรรมชาติจิตก็มีโครงสร้างเช่นเดียวกับร่างกาย และโครงสร้างที่ จำเป็นในอันที่จะช่วยทำให้สุขภาพจิตก็คือคุณธรรมต่าง ๆ และคุณธรรมที่จำเป็นซึ่งอาจจะขาดเสีย ไม่ได้ ยิ่งมีมากเท่าใดก็ยิ่งทำให้มีสุขภาพจิตดีขึ้นเท่านั้น คือความเสียสละหรือการปล่อยวางที่เกิด จากความเมตตากรุณาและเกิดจากความเข้าใจในเรื่องของชีวิตตามความเป็นจริง และคุณธรรมที่ ว่าเป็นนี้ก็จะมีรากฐานมั่นคงที่จะช่วยให้คุณธรรมอย่างอื่นเกิดขึ้นและเจริญขึ้นได้ง่ายเช่น ความซื่อสัตย์ ความยุติธรรม ความกล้าหาญ ความอดทน เป็นต้น ในหลักใหญ่ของสุขภาพจิตก็คือความเมตตา กรุณา การเสียสละ การปล่อยวาง คุณธรรมนี้มีมากเท่าไรก็ยิ่งทำให้สุขภาพจิตดีเท่านั้น คุณธรรม ต่าง ๆ เหล่านี้เองที่ทำให้คนเรามีความต้านทานต่อความเปลี่ยนแปลง และทำให้คนเรารักษา คุณธรรมไว้ได้เสมอ และถ้าหากจะมีอะไรทำให้เราไม่สบายใจ เราจะปิดมันออกไปได้โดยง่าย

บุคคลที่ไม่กระทำความชั่วใด ๆ จึงเป็นบุคคลที่มีจิตใจสงบ รู้จักบังคับตนเอง และดำเนินชีวิตอยู่ในกรอบแห่งบัญญัติของศาสนา รู้จักรักเพื่อนมนุษย์ ไม่เอาเปรียบผู้อื่น เขาจะรู้สึกเป็นสุขใจและมีสุขภาพจิตดี (ระวี ภาวิไล, 2531: 120-121)

จากการศึกษาพบว่า การช่วยเหลือคนอื่นอย่างไม่เห็นแก่ตัว ส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้กระทำ เหตุผลเป็นเพราะอะไร ทั้งนี้เป็นเพราะคนที่ทำดีต่อผู้อื่น จะได้รับความรัก ความนับถือจากผู้อื่นและเกิดปิติสุข นี่ก็เป็นผลมาจากการที่สมองหลังสารเอ็นโดฟินออกมานั่นเอง ด้วยเหตุนี้คนที่ทำดีต่อผู้อื่นจึงมีจิตใจที่เป็นสุขปราศจากความเครียด และส่งผลดีต่อภูมิคุ้มกันทานโรคและสุขภาพของคนนั้น ๆ มีนักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้ทำการศึกษาวิจัย โดยให้นักศึกษากลุ่มหนึ่งดูภาพยนตร์แสดงเรื่องราวของแม่ชีเทเรซา แม่พระที่ทำงานช่วยเหลือคนยากจน และผู้ป่วยในชุมชนเมืองกัลกัตตา อินเดีย ผู้ซึ่งเคยได้รับรางวัลลแมกไซไซเมื่อหลายสิบปีก่อน หลังจากดูภาพยนตร์จบก็ได้ทำการการเจาะเลือดนักศึกษานำไปตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันทานโรค ปรากฏว่าภูมิคุ้มกันทานโรคของนักศึกษาเหล่านั้นได้รับแรงบันดาลใจจากผู้กระทำดี มีระดับเพิ่มสูงขึ้นกว่าปกติ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าแม่จะได้ลงมือกระทำดี เพียงแต่ชื่นชมหรือคิดที่จะทำดีก็มีส่วนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทานโรคแล้ว มโนธรรม วจกรรม และกายกรรม ในเชิงกุศลย่อมช่วยเสริมสร้างสุขภาพของคนเรา

นอกจากนี้การฝึกจิต การฝึกกำลังใจ จะช่วยลดความตื่นเต้นลงได้ ศาสนาทุกศาสนาสอนให้สวดภาวนา คำว่า สวดภาวนา ไม่ได้หมายความว่าท่องบ่นหรือสวดมนต์สาบาน แต่แปลว่าการฝึกใจเป็นหนึ่ง เป็นสมาธิ ให้สงบราบเรียบ ให้นิ่ง ให้ผ่อนคลาย ให้สะอาด ราบเรียบ ไม่ตื่นเต้นง่าย คนที่มีสุขภาพจิตดีเยี่ยมและมีกำลังใจเข้มแข็งย่อมจะเป็นผู้มีใจสงบ ไม่ตื่นเต้นง่าย ไม่ว่าจะไปไหนทางดีหรือร้าย เมื่อได้ลาภ ยศ สรรเสริญ ก็ไม่ดีใจจนพองฟูด้วยความปลาบปลื้ม เมื่อเสื่อมลาภยศ ทุกข์ หรือถูกนินทาว่าร้ายก็ไม่เสียใจ ไม่ตกใจ ไม่คับแค้นใจจนจิตห่อเหี่ยว พลังงานที่สะสมในร่างกายก็จะไม่ลดลงง่าย ๆ (สนิต อาชนิจกุล, 2526: 8-9)

นอกจากนี้ สวดภาวนาเป็นการทำจิตให้สงบ เป็นสมาธิ จะทำให้ความนึกคิดของตนให้มีความสงบ ห่างจากอารมณ์ร้าย และอึดเอิบนิ่งอยู่เสมอ เมื่อจิตสงบเป็นสมาธิยังห่างจากอารมณ์โกรธ เกลียด หลง และโลภ ได้มาก ก็ย่อมจะสามารถพิจารณาปัญหาต่าง ๆ ได้ถูกต้องลึกซึ้งยิ่งขึ้น (ระวี ภาวิไล, 2531: 121)

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการยึดมั่นในศาสนาที่ตนเองมีความเชื่อและประกอบแต่ความดีจะทำให้เกิดสมาธิ ซึ่งเป็นการพัฒนาจิตใจ ส่งเสริมให้จิตมีความสงบ มีความสุข สามารถแก้ไขปัญหาคชีวิต และอุปสรรคได้ด้วยเหตุผลและปัญญา ช่วยให้รู้จักปล่อยวางและยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิตได้ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการมีสุขภาพจิตที่ดี

2.7 การดูแลตนเองโดยทั่วไป

การดูแลตนเองโดยทั่วไปนั้น เป็นกิจกรรมของบุคคลทุกคน ทุกวัยที่กระทำเพื่อการดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งครอบคลุมในเรื่องเกี่ยวกับอากาศ น้ำ อาหาร การขับถ่ายของเสีย การทำกิจกรรมและการพักผ่อน การอยู่อย่างสันโดษ การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม การป้องกันอันตรายที่มีต่อชีวิต และการแสวงหาแนวทางการดำรงชีวิตอย่างเหมาะสม กล่าวถึงกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยทั่วไปเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ได้แก่

2.7.1 การได้รับสารอาหารที่ถูกต้อง

การดูแลตนเองให้ได้รับสารอาหารที่ถูกต้องมีคุณค่าตามหลักโภชนาการ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีสารเสพติดทุกชนิด บำรุงด้วยวิตามิน งดอาหารหรือควบคุมอาหารตามความจำเป็นของร่างกาย การรับประทานอาหารควรรับประทานให้พอเหมาะ ไม่อึดอัด หรือน้อยเกินไป น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์กำลังดี

2.7.2 การออกกำลังกาย

ในการออกกำลังกาย จะมีอัตราเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตสูงขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะไม่มีอาการเครียดของจิตประสาท

2.7.3 การพักผ่อนนอนหลับ

การพักผ่อนนอนหลับ วิธีธรรมดาที่สุดในการบรรเทาความเครียดก็คือการนอนหลับ การนอนหลับทุกส่วนของร่างกายจะทำงานน้อยลง จึงเป็นการลดความเครียดไปด้วย นิสิตนักศึกษาควรพักผ่อนนอนหลับประมาณวันละ 6 ชั่วโมงกำลังดี ไม่ควรมากหรือน้อยกว่านี้

2.7.4 การฝึกทักษะการผ่อนคลาย

การผ่อนคลาย (Relaxation) เป็นกิจกรรมที่บุคคลพัฒนาขึ้นเพื่อป้องกันภาวะเครียดมากและนานเกินไป เพื่อมิให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ กิจกรรมนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย อัตราการเต้นของหัวใจลดลง การเผาผลาญลดลง อัตราการหายใจลดลงและทำให้สุขภาพอยู่ในสภาพที่ดีขึ้น

การผ่อนคลายเป็นเทคนิคที่บุคคลตั้งใจกระทำโดยมุ่งความสนใจที่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง เทคนิคนี้ไม่เกี่ยวกับพฤติกรรมหรือความเชื่อทางศาสนา เป็นกิจกรรมที่บุคคลต้องใช้ความพยายามและทักษะส่วนตนในการที่จะตั้งใจ จุดเน้นของการผ่อนคลายอยู่ที่กระบวนการ มิใช่เนื้อหาหรือความคิดในขณะที่ปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายนั้น ๆ เทคนิคการผ่อนคลายมีหลายวิธี ผลที่เกิดขึ้นคือ ความผ่อนคลายของร่างกายและจิตใจเป็นเป้าหมายสำคัญมากกว่าวิธีการ

ในขณะที่ร่างกายผ่อนคลาย ระดับความตึงเครียด (Tension State) ของกล้ามเนื้อใหญ่และกล้ามเนื้อเล็กลดลงเกือบถึงระดับใกล้เคียงศูนย์ การหายใจลดลงทั้งอัตราและจำนวนผ่านเข้าออก หัวใจเต้นช้าและความดันโลหิตลดลงทั้ง Systolic และ Diastolic การที่

เป็นดังนี้เกี่ยวเนื่องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา ในการผ่อนคลาย การตอบสนองจะเป็นไปในทางตรงกันข้ามกับระยะตื่นตื่นเมื่อบุคคลมีความเครียด ตามคำอธิบายของ Selyes (1976) ที่การเผาผลาญในร่างกายมีมากขึ้น (Hypermetabolic) แต่ในการผ่อนคลาย การเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะการเผาผลาญลดลง (Hypometabolic) เป็นผลให้ความดันโลหิตลดลง การหายใจและการเต้นของหัวใจลดลง การใช้ออกซิเจนในร่างกายลดลง แลคเตสในหลอดเลือดแดง (Arterial Blood Lactates) และความตึงของกล้ามเนื้อลดลง นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมองแอลฟา ซึ่งจะเพิ่มมากขึ้น และมีแรงต้านที่ผิวหนังสูงขึ้นด้วย การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เกิดขึ้นมากน้อยขึ้นอยู่กับบุคคล

บุคคลที่ฝึกการผ่อนคลายจะสามารถปรับตัวและเผชิญกับความกดดันในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้เพราะในภาวะที่ผ่อนคลาย การกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท Sympathetic จะลดลงด้วย จึงช่วยลดอันตรายที่จะเกิดจากการที่ร่างกายอยู่ในภาวะเครียดยาวนานได้ นอกจากนี้ยังพบว่าบุคคลที่ฝึกการผ่อนคลายเป็นประจำจะช่วยให้มีสภาวะทางจิตใจมั่นคง ความวิตกกังวลต่ำ และมีความรู้สึกว่าควบคุมตนเองได้

เทคนิคการผ่อนคลายมีหลายวิธี ได้แก่ การฝึกการหายใจ การทำสมาธิเบื้องต้นและการฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ

2.7.4.1 เทคนิคการฝึกการหายใจ

การฝึกหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อท้อง

วิธีการฝึกมีดังนี้

ขั้นที่ 1 หายใจเข้าให้หน้าท้องพองออก และหายใจออกให้หน้าท้องยุบ สังเกตโดยใช้มือวางหน้าท้อง และคอยสังเกตขณะหายใจเข้าออก
ขั้นที่ 2 หายใจเข้าลึก ๆ ช้า ๆ กลับสักครู่แล้วหายใจออก

ลองทำประจำทุกวันจะช่วยให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น จะทำให้สมองแจ่มใสไม่่วงเหงาหาวนอน

2.7.4.2 การทำสมาธิเบื้องต้น

การทำสมาธิเป็นการทำจิตใจให้สงบ ควรเลือกสถานที่ที่สงบ ไม่มีใครรบกวน เช่น ห้องนอน ห้องทำงานหรือมุมสงบของห้องพัก

วิธีการฝึกมีดังนี้

ขั้นที่ 1 นั่งขัดสมาธิ เท้าขวาทับเท้าซ้าย มือชนกันหรือมือขวาทับมือซ้าย หรือนั่งในท่าที่สบาย

ขั้นที่ 2 กำหนดลมหายใจเข้าออก สังเกตลมที่มากกระทบปลายจมูกหรือริมฝีปากบน ให้รู้วาระนั้นหายใจออก

ขั้นที่ 3 หายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องแฟบ

ขั้นที่ 4 หายใจเข้านับ 1 หายใจออกนับ 1 ไปเรื่อย ๆ ถึง 5 แล้วเริ่มนับใหม่ 1-6 แล้วพอ กลับนับใหม่ 1-7 แล้วพอ ทำเช่นนี้แล้วย้อนกลับเริ่ม 1-5 ใหม่ ทำไปเรื่อย ๆ

2.7.4.3 การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ

กล้ามเนื้อที่ควรฝึกมี 10 กลุ่มด้วยกันคือ

1. แขนขวา
2. แขนซ้าย
3. หน้าผาก
4. ตา แก้ม และจมูก
5. ซากรรไกร ริมฝีปาก และลิ้น
6. คอ
7. อก หลังและไหล่
8. หน้าท้องและก้น
9. ซาซา
10. ซาซ้าย

วิธีการฝึกมีดังนี้

ขั้นที่ 1 นั่งในท่าที่สบาย

ขั้นที่ 2 เกร็งกล้ามเนื้อไปที่ละกลุ่ม ค้างไว้สัก

10 วินาที แล้วคลายออก จากนั้นก็เกร็งสลับกันไปประมาณ 10 ครั้ง ค่อย ๆ ทำไปจนครบอวัยวะทั้ง 10 กลุ่ม

เริ่มจากการกำมือและเกร็งแขนทั้งซ้ายและขวา แล้วปล่อย บริเวณหน้าผาก ใช้วิธีเลิกคิ้วให้สูง หรือขมวดคิ้วจนขีดแล้วคลาย ตา แก้มและจมูก ใช้วิธีหลับตาบีบ ย่นจมูกแล้วคลาย ซากรรไกร ริมฝีปากและลิ้น ใช้วิธีกัดฟัน เม้มปากให้แน่น และใช้ลิ้นดันเพดานโดยหุบปากแล้วคลายคอ โดยการก้มหน้าให้คางจรดคอ เหยหน้าให้มากที่สุด แล้วกลับสู่ท่าปกติ อก หลังและไหล่ โดยการหายใจเข้าลึก ๆ แล้วเกร็งไว้ ยกไหล่ให้สูงที่สุดแล้วคลาย หน้าท้องและก้น ใช้วิธีร่นขมว่ท้อง ขมิบก้นและคลาย ซาซาและซาซ้าย งอนิ้วเท้าเข้าหากัน กระดกปลายเท้าให้สูงขึ้น เกร็งซาซ้ายและซาซา แล้วปล่อย

การฝึกทำเช่นนี้จะทำให้รับรู้จากการเกร็ง และคลายกล้ามเนื้อกลุ่มต่าง ๆ และรู้สึกสบายเมื่อคลายกล้ามเนื้อออก จะช่วยลดความเครียดได้มาก

จะเห็นได้ว่า จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่นิสิตนักศึกษาลงมือกระทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งในภาวะปกติและเวลามีปัญหาด้านจิตใจหรือเกิดภาวะเครียดทางจิตใจ โดยที่เป้าหมายของการทำกิจกรรมเหล่านี้ คือช่วยให้นิสิตนักศึกษามีความสุข ความพึงพอใจในการดำรงชีวิตประจำวัน พ้นจากภาวะทุกข์ทรมานทางจิตใจหรืออยู่ใน

ภาวะของการมีสุขภาพจิตดี ไม่เครียด กิจกรรมเหล่านี้ครอบคลุมถึงการพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การใช้เวลา การเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบการสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและการดูแลตนเองโดยทั่วไป

3. เทคนิคการให้คำปรึกษา

เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับการปรึกษานบนพื้นฐานของความไว้วางใจ อบอุ่น จริงใจ ผู้รับคำปรึกษาจะได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด และได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา ทำให้เข้าใจตนเองมากขึ้นและพร้อมที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีขึ้น

3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในหัวข้อเกี่ยวกับความหมายและข้อจำกัดของการให้คำปรึกษารายบุคคลและศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบนำทางในส่วนที่เกี่ยวกับความเชื่อ หลักการ จุดมุ่งหมาย วิธีการ เทคนิคและบทบาทของผู้ให้คำปรึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1.1 ความหมายของการให้คำปรึกษา

Williamson (1979: 192) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาไว้ว่า เป็นการพบกันระหว่างบุคคลสองคน โดยบุคคลหนึ่งได้รับการฝึกฝนทักษะหรือความเชื่อมั่น ความไว้วางใจที่พึงมอบให้กับอีกบุคคลหนึ่งซึ่งต้องการความช่วยเหลือ บุคคลแรกจะช่วยให้บุคคลที่สองสามารถเผชิญ รับรู้ เกิดความรู้สึกกระจ่างในการแก้ไข และตัดสินใจในการปรับตัวต่าง ๆ

จันทรเพ็ญ อินทร์ไชยา (2536) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาไว้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่แสดงถึงมนุษย์สัมพันธ์ที่ละเอียดอ่อนระหว่างบุคคล โดยที่บุคคลหนึ่งทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและอีกบุคคลหนึ่งคือผู้มาขอรับการศึกษา ผู้ให้คำปรึกษาเป็นบุคคลที่ได้รับการศึกษา มีประสบการณ์ มีความรู้ความสามารถในการให้คำปรึกษาและทางจิตวิทยา สามารถให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้มาขอรับคำปรึกษา เพื่อให้บุคคลที่มาขอรับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาหรือเรื่องราวที่นำมาปรึกษา สามารถใช้พลังปัญญาและความสามารถของตนเองในการตัดสินใจ ตกลงใจที่จะเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ในวิถีทางที่เหมาะสมที่เขาปรารถนา และในที่สุดบุคคลที่มารับคำปรึกษาจะสามารถป้องกันปัญหา แก้ปัญหาและพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสมที่สุด

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2530, อ้างถึงใน Louis, 1970) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่ผู้มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือให้เกิดความรู้สึก และการแสดงพฤติกรรมอย่างสบายใจขึ้น โดยผ่านการปะทะสัมพันธ์กับผู้ให้คำปรึกษาซึ่งจะให้ข้อมูล และแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบอันจะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้มีปัญหาสามารถพัฒนาการแสดงพฤติกรรมของตนเอง ทำให้สามารถติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัชร ทรัพย์มี (2533: 5) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมกับผู้รับคำปรึกษา ซึ่งต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจในตนเอง เข้าใจผู้อื่นและเข้าใจสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น ได้ปรับปรุงทักษะการตัดสินใจและทักษะในการแก้ปัญหา ตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการที่จะทำให้ตนเองพัฒนาขึ้น

จากความหมายของการให้คำปรึกษาดังกล่าว สรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการของความช่วยเหลือ ซึ่งเกิดขึ้นจากสัมพันธภาพที่ติระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถผ่านประสบการณ์ในเชิงวิชาชีพเฉพาะ ตลอดจนมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือบุคคล เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมดีขึ้น มีทักษะและความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.1.2 ความหมายของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เป็นสัมพันธภาพของการช่วยเหลือส่วนบุคคลระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนแนวทางในการแก้ไขปัญหา

จิน แบรี (2530) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เป็นการให้คำปรึกษาที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษา โดยให้การปรึกษาเป็นส่วนตัวแก่บุคคลเฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อให้เขาสามารถเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาที่กำลังประสบอยู่ได้ และมีทักษะในการแก้ปัญหาได้เองอย่างเหมาะสม สามารถวางโครงการชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มขีดความสามารถ

จากความหมายของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล สรุปได้ว่า การที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษาเฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม สามารถแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม

3.1.3 ข้อดีของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

กาญจนา เหมะรัต (2541: 25) ได้กล่าวถึง ข้อดีของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษา ได้รับการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาเฉพาะของเขาจากผู้ให้คำปรึกษาโดยตรง ด้วยความละเอียดครอบคลุมและรอบคอบอย่างเพียงพอ
2. ผู้รับคำปรึกษาเป็นจุดสนใจของผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวในการปรึกษาแต่ละครั้ง เขาจึงเป็นผู้ที่ควรได้รับประโยชน์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่
3. ผู้รับคำปรึกษากล้าที่จะเปิดเผยตนเองอย่างอิสระกับผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้การวินิจฉัยปัญหาและหาทางแก้ไขได้ถูกต้องรวดเร็วยิ่งขึ้น
4. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องกังวลถึงความคิดเห็นและความรู้สึกหรือข้อเสนอแนะของผู้อื่น นอกจากผู้ให้คำปรึกษาเพียงผู้เดียวระหว่างการให้คำปรึกษา
5. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องวิตกกังวลถึงความไม่พร้อมด้านทักษะในเรื่องมนุษยสัมพันธ์หรือบุคลิกที่ไม่เหมาะสมของเขาในการแสดงออกกับผู้อื่น เพราะเขาจะมีความสัมพันธ์เฉพาะกับผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวในระหว่างการให้คำปรึกษา

3.1.4 ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลมีดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาเสียโอกาสอันดีที่เสริมสร้างทักษะทางมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัวต่าง ๆ กับเพื่อนคนอื่นในวัยเดียวกันที่เผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกัน
2. ผู้รับคำปรึกษาอาจจะเกิดความเคยชินที่จะไว้วางใจและต้องการพึ่งพาความช่วยเหลือเฉพาะจากผู้ให้คำปรึกษาเท่านั้น
3. การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นกิจกรรมที่จะต้องใช้เวลาและบุคลากรซึ่งมีอยู่จำกัด ดังนั้นผู้รับคำปรึกษาบางคนที่ต้องการได้รับการให้คำปรึกษา จึงอาจจะไม่ได้รับบริการโดยทั่วถึง

3.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบนำทาง

การให้คำปรึกษาแบบนำทาง (Directive Counseling) เป็นการให้คำปรึกษาแบบตรง ๆ โดยมุ่งไปที่ปัญหาของผู้รับคำปรึกษาเป็นสำคัญ และมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Counselor-Center Approach) ผู้นำวิธีการให้คำปรึกษาแบบนำทางได้แก่ Williamson และ Patterson ซึ่งมีความคิดว่า บุคคลจะแก้ไขปัญหาก็อย่างมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นได้รู้จักตนเอง (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, 2527: 208)

3.2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์

การให้คำปรึกษาแบบนำทาง ได้ระบุเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ไว้ดังนี้ (วัชร ทรัพย์มี, 2533: 144)

1. แม้มนุษย์จะมีสติปัญญาและเหตุผลตลอดจนมีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองได้ แต่การที่มนุษย์จะพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มทีนั้นต้องอาศัยการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

2. มนุษย์มีความแตกต่างกันทั้งด้านลักษณะต่าง ๆ (Trait) เป็นต้นว่า ความสามารถ ความถนัด ความสนใจ สติปัญญา และองค์ประกอบสิ่งแวดล้อม (Factors) ก็ต่างกัน เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคมของครอบครัว ถิ่นที่อยู่อาศัย ลำดับที่การเกิด เป็นต้น

3. ลักษณะหลายประการของบุคคล เช่น ความสามารถ และความสนใจไม่ได้เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด แต่ได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์

4. ทฤษฎีนี้เชื่อว่าปัญหาทางอารมณ์ โดยเฉพาะความวิตกกังวลมีพื้นฐานมาจากการที่บุคคลนั้นไม่สามารถตัดสินใจหรือแก้ปัญหา ทฤษฎีนี้ไม่ค่อยเน้นอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาแต่เน้นกระบวนการตัดสินใจ โดยเชื่อว่าถ้าบุคคลสามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ ความวิตกกังวลด้านอารมณ์จะหายไปเองเพราะปัญหาทางอารมณ์จากความไม่แน่ใจ การตัดสินใจไม่ได้ และการขาดข้อมูลถ้าสามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความแน่ใจว่าเขาจะแก้ปัญหาหรือวางโครงการในอนาคตของเขาได้โดยมีข้อมูลอย่างเพียงพอ ปัญหาด้านอารมณ์จะหมดไป

3.2.2 หลักการให้คำปรึกษาแบบนำทาง

Williamson (1979) กล่าวถึงหลักการให้คำปรึกษาแบบนำทางดังนี้

1. ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องหาข้อมูล เพื่อศึกษาหาสาเหตุของปัญหาของผู้รับคำปรึกษา โดยในระยะแรกผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องตั้งสมมติฐานของปัญหา จากนั้นจึงวินิจฉัยแล้วให้ความช่วยเหลือตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2. ผู้ให้คำปรึกษาควรเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์อย่างกว้างขวาง นอกจากนี้ควรมีทักษะในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในลักษณะต่าง ๆ กัน

3. ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ที่มีสถานะเหนือผู้รับคำปรึกษาอาจเป็นด้านคุณวุฒิ วิทยุฒิ ประสบการณ์ ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีปัญหามาขอรับคำปรึกษามักเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่มีสถานะเหนือเขาดังกล่าว เพื่อช่วยให้เขาเข้าใจและยอมรับตนเองจนสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

4. ในการให้คำปรึกษาแบบนี้ควรมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพราะในบางครั้งผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือไปแล้วอาจจะวินิจฉัยไม่ครบถ้วน ทั้งนี้เพราะขาดข้อมูลบางอย่าง ดังนั้นการติดตามผลอย่างสม่ำเสมออาจจะช่วยให้สามารถแก้ไขปรับปรุงในการช่วยเหลือเพื่อให้เกิดผลที่ดีที่สุดแก่ผู้รับคำปรึกษา

5. การพิจารณาบุคลิกลักษณะของบุคคล นับว่าเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการให้คำปรึกษา เพราะการให้คำปรึกษาแบบนำทางจำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับคำปรึกษาเพื่อประกอบการพิจารณาสาเหตุของปัญหา

3.2.3 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบนำทาง

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบนำทางเพื่อ

1. ให้ผู้รับคำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการเรียนรู้ โดยช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักและตระหนักในลักษณะและองค์ประกอบสิ่งแวดล้อมของตนเอง รู้จักแสวงหาข้อมูลจากสิ่งแวดล้อม และช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้กระบวนการตัดสินใจเป็นขั้นตอนที่มีระบบ และกระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหา หรือการวางโครงการในอนาคตนั้นควรดำเนินการอย่างไรจึงจะเป็นการคิดวางแผนอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ให้ผู้รับคำปรึกษามีพัฒนาการที่จะจัดระบบชีวิตตนเองได้ (Self Managed Development) จากการให้บริการปรึกษา ผู้รับคำปรึกษาจะได้รู้จักวิถีที่จะทำความรู้จักตนเอง รู้จักวิถีตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิต

3. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักว่า สิ่งต่างๆ เกี่ยวกับตัวเองและสิ่งแวดล้อมนั้นเปลี่ยนแปลงไป เพื่อจะได้ไม่ยึดมั่นถือมั่นและสามารถวางโครงการในอนาคตได้อย่างยืดหยุ่น ตลอดจนช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมที่เต็มไปด้วยความขัดแย้งได้อย่างมีความสุข และสามารถรักษาสุขภาพของตนเองไว้ได้ ผู้ให้คำปรึกษาสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ โดยรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาคิดวิเคราะห์อย่างถี่ถ้วนปราศจากอคติ

3.2.4 ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบนำทาง

การให้คำปรึกษาแบบนำทางนี้ประกอบด้วยลำดับขั้นดังนี้ (กาญจนา เหมะรัต, 2541 อ้างถึงใน Bellack, 1964: 10)

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคการฟัง การสะท้อนความรู้สึก การใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด การทำให้เกิดความกระฉ่าง การให้กำลังใจ การแนะนำ การอธิบาย การสรุปความ โดยมีขั้นตอน 6 ขั้นตอน

ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นการจำแนกข้อมูลที่ได้รับจากการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับคำปรึกษาโดยใช้การสัมภาษณ์ เพื่อให้ทราบปัญหาของผู้รับคำปรึกษา

2.2 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นการผสมผสานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาตนเองมากขึ้น

2.3 การวินิจฉัย (Diagnosis) เป็นการพิจารณาไตร่ตรองสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ของผู้รับคำปรึกษาว่ามีปัญหาทางด้านใด โดยนำข้อมูลจากอดีตและปัจจุบันมาพิจารณา

2.4 การทำนาย (Prognosis) เป็นการคาดการณ์อย่างมีหลักเกณฑ์ว่า จากสภาพปัญหาของผู้รับคำปรึกษาในปัจจุบัน ผู้ให้คำปรึกษาจะให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาในการแก้ไขปัญหามาได้อย่างไร

2.5 การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาลดความวิตกกังวลในระหว่างการให้คำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาจะใช้การอธิบายรายละเอียดต่าง ๆ เพื่อชี้แจงเหตุผลให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม ทำให้ทราบถึงแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหามา

2.6 การติดตามผล (Follow-up) ภายหลังการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง ผู้ให้คำปรึกษาดูติดตามผลการให้คำปรึกษาว่า หลังจากผู้รับคำปรึกษาได้รับการให้คำปรึกษาแล้ว ความวิตกกังวลของผู้รับคำปรึกษาลดลงมากน้อยเพียงใด

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาสรุปประเด็นสำคัญของปัญหาและวิธีการแก้ปัญหา

นอกจากนี้ คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2530: 95-96) กล่าวถึงขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแบบนำทางดังนี้

1. ขั้นแรกเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้มีปัญหา
2. พยายามค้นหาว่าผู้ที่มาพบผู้ให้คำปรึกษานั้นมีปัญหาอะไร
3. พิจารณาข้อมูลต่างๆที่ปรากฏในปัญหา
4. รวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการให้ความช่วยเหลือ
5. วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ที่ได้มา
6. วินิจฉัยความยุ่งยากหรือปัญหา
7. พยายามหาวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้
8. ให้การช่วยเหลือผู้มีปัญหาตามวิธีการที่ได้ตั้งเอาไว้

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบ นำทางประกอบด้วยลำดับขั้นตอนดังนี้ การสร้างสัมพันธภาพ การวิเคราะห์ข้อมูล การสังเคราะห์ ข้อมูล การวินิจฉัย การทำนายผล การให้คำปรึกษา และการติดตามผล

3.2.5 เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบนำทาง

เทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษาที่สำคัญ มีดังนี้ (Glasser, 1985)

1. การแนะนำโดยตรง ใช้เมื่อผู้ขอรับคำปรึกษาต้องการ คำแนะนำโดยตรง หรือเมื่อรู้ว่าความคิดของผู้รับคำปรึกษาเป็นความคิดที่ผิดแน่ ๆ อันนำไปสู่ ความล้มเหลว
2. การชักจูง ใช้การชักจูงเมื่อผู้ให้คำปรึกษาแน่ใจว่า ผู้รับ คำปรึกษามีความสามารถอย่างนั้นในตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาหาเหตุผลและคำพูดมาชักจูงให้เขา ปฏิบัติตามคำแนะนำหรือให้เขายอมรับความจริงตามผลของข้อมูล
3. การอธิบาย ใช้วิธีนี้เมื่อต้องการอธิบายเป็นขั้นตอนว่า ควรเป็นอย่างไร โดยนำเอาข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับคำปรึกษา มาอธิบายให้เขาฟัง แล้วให้เขาตัดสินใจ เลือกวิธีที่ดีที่สุดสำหรับเขา การอธิบายเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ได้ผลมากที่สุด

3.2.6 บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาแบบนำทาง

บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาแบบนำทางมีดังนี้ (วัชร ทรัพย์มี, 2533: 146-147)

1. รับฟังอย่างตั้งใจ
2. สนทนากับผู้รับคำปรึกษาถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผู้รับคำ ปรึกษากล่าวถึง
3. ให้ข้อมูลเสนอแนะโดยทั่ว ๆ ไป และเฉพาะเจาะจงแก่ ผู้รับคำปรึกษา
4. ผู้ให้คำปรึกษาอาจตั้งคำถามเพื่อทำให้เข้าใจผู้รับคำ ปรึกษามากยิ่งขึ้น และเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาสำรวจตัวเอง
5. ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ข้อมูลแก่ผู้รับคำปรึกษา หรือช่วยให้ ผู้รับคำปรึกษาแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม ซึ่งข้อมูลเหล่านั้นผู้ให้คำปรึกษาต้อง กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้คิดพิจารณา
6. ผู้ให้คำปรึกษาควรใช้เวลาส่วนใหญ่ในการอธิบายพฤติ- กรรมของมนุษย์ให้ผู้รับคำปรึกษาฟัง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจสาเหตุของพฤติกรรมจะได้หา ทางแก้ไขให้ตรงประเด็น

7. ผู้ให้คำปรึกษาควรชี้แจงให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจถึงวิธีการตัดสินใจว่า เป็นกระบวนการขั้นตอนหนึ่งที่ไม่ย้อนกลับ มีแต่จะก้าวไปข้างหน้า ซึ่งการตัดสินใจนั้นต้องมีการทบทวนประเมินหลายครั้งก่อนถึงการตัดสินใจครั้งสุดท้าย

8. ผู้ให้คำปรึกษาอาจให้ข้อเสนอแนะบางประการแก่ผู้รับคำปรึกษา เช่น ถ้าเห็นผู้รับคำปรึกษาไม่ควรตัดสินใจในขณะนั้น เขาอาจเสนอแนะให้ผู้รับคำปรึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมกระตุ้นให้พิจารณาสิ่งต่างๆ ก่อนการตัดสินใจขั้นสุดท้าย

9. ในกระบวนการให้คำปรึกษา นอกจากผู้ให้คำปรึกษาจะติดต่อสนทนากับผู้รับคำปรึกษา เขาอาจจะติดต่อสนทนากับผู้อื่นเพื่อหาข้อมูลให้แม่นยำหรือช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาข้างต้น พอสรุปได้ดังนี้ การให้คำปรึกษาแบบนำทางเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถและได้รับการฝึกฝนพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาให้เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม เพื่อที่จะตัดสินใจเลือกวิธีที่จะพัฒนาตนเองตามศักยภาพที่มีอยู่และสามารถแก้ไขปัญหของตนเองได้อย่างเหมาะสม

จะเห็นได้ว่าเทคนิคการให้คำปรึกษา จะสามารถช่วยให้บุคคลได้ระบายปัญหาที่คับข้องใจ อีกทั้งได้เรียนรู้แนวทางแก้ปัญหา ซึ่งจะเป็นวิธีการที่ดีวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้นักศึกษาสามารถป้องกันความเครียดและลดความเครียดลงได้

จากการศึกษาวิธีการต่างๆ ได้แก่ เคล็ดลับของการคลายเครียด วิธีการดูแลตนเอง ซึ่งมีส่วนประกอบเทคนิคการลดความเครียดโดยการกำหนดการหายใจ การนั่งสมาธิ และการทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย รวมทั้งเทคนิคการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม สิ่งเหล่านี้ น่าจะช่วยในการลดความเครียดให้นักศึกษาได้ เมื่อพิจารณาข้อมูลจากเอกสาร ตำรา และการวิจัยต่าง ๆ ผู้วิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่มีความเครียดสูง เพราะได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวขณะศึกษาเล่าเรียน และขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะต้องพัฒนานิสิตนักศึกษาเพื่อลดความเครียด โดยการใช้โปรแกรมการคลายความเครียดโดยการทำสมาธิและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งทั้งสองวิธีนี้น่าจะได้ผลดีกับนักศึกษาในการผ่อนคลายความเครียด และเสริมสร้างทำให้นักศึกษามีสุขภาพจิตที่แข็งแกร่งขึ้น