

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกและระดับประเทศ และเป็นโรคสำคัญที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ สำหรับประเทศไทยแนวโน้มอัตราการติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 1.5 ไปสิ้นสุดแผน 9 (พ.ศ.2545-2549) ซึ่งพบว่าอัตราการติดเชื้อใหม่บางกลุ่มอาจมีเพิ่มมากขึ้น (กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546) นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีชีวิตที่ยืนยาวจากการที่ได้รับยาต้านไวรัสในการรักษาดูแลทำให้ต้องการการดูแลที่ต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามโรคเอดส์เป็นโรคซึ่งถือได้ว่าเป็นปรากฏการณ์สังคมที่สำคัญ และมีความแตกต่างไปจากโรคอื่น (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546) ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความรู้สึกที่แบ่งแยก (discrimination) เป็นที่รังเกียจของสังคมถูกตีตรา (stigmatisation) หรือเป็นตราบาปของสังคม (ประณีต, 2541ข) และส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเอดส์ทุกด้านซึ่งต้องการการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องมากขึ้น

พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญยิ่งในด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพราะเป็นบุคคลที่คอยดูแลอย่างใกล้ชิด และช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา 24 ชั่วโมง โดยพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำเป็นต้องมีการพัฒนาทางด้านความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของโรคเอดส์ วิธีการรักษาที่ทันสมัยและแนวทางการพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะต้องตระหนักเพิ่มมากขึ้นถึงผลกระทบที่เป็นองค์รวมทั้งที่ได้รับยาและที่ไม่ได้รับยาในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ รวมทั้งการตัดสินใจและการแก้ปัญหาของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะการเปลี่ยนแปลงของอาการต่างๆ เพราะฉะนั้นพยาบาลจะต้องทำงานอย่างทุ่มเทด้วยกำลังกาย กำลังใจ จนบางครั้งทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในการทำงาน และทำให้พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยประเมินต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองว่า เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดได้ และนอกจากนี้ยังพบว่าในสถานการณ์จริงปัจจุบัน ประเด็นทางด้านจริยธรรมและสิทธิของผู้ป่วยเข้ามามีบทบาทในการพยาบาลและการรักษาเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะประเด็นการปกปิดความลับของผู้ป่วยและการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยและญาติ พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยต้องพบกับความอึดอัด ยุ่งยากใจ เมื่อต้องถูกถามเกี่ยวกับการวินิจฉัย แนวทางการรักษา

ผลการรักษาและการดำเนินของโรคและขณะเดียวกันพยาบาลยังไม่ได้รับสิทธิทางกฎหมายอย่างชัดเจนในการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย (กฤษณา, 2545; Arosker, 1980) ซึ่งก่อให้เกิดความขัดแย้งในจิตใจของพยาบาล พยาบาลอาจประเมินต่อเหตุการณ์ดังกล่าวว่าเป็นความเครียดได้

นอกเหนือจากประเด็นดังกล่าวยังพบว่า พันธะหน้าที่ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ตามบทบาทและความรับผิดชอบแห่งวิชาชีพ ทำให้พยาบาลจำนวนหนึ่งเกิดความรู้สึกสับสนและหวาดหวั่น เนื่องจากไม่ต้องการดูแลผู้ป่วยแต่ต้องปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายพยาบาลจึงแสดงออกถึงความกลัว (อรัญญา และวงจันทร์, 2539) เพราะพยาบาลทราบดีว่าผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และยอมทำให้พยาบาลที่ให้การดูแลเกิดความกลัวต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติกรพยาบาล ซึ่งจะเห็นว่าพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลต้องเผชิญกับสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นประจำ โดยไม่อาจหลีกเลี่ยงได้เนื่องจากเป็นงานในหน้าที่ นอกจากนี้พยาบาลมักได้รับความคาดหวังว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในการพยาบาล และมีคุณภาพในการปฏิบัติงานสูง ความคาดหวังเหล่านี้เป็นเสมือนแรงกดดันที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่พยาบาลได้ทั้งสิ้น

พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่มีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองซึ่งก่อให้เกิดความเครียด และความเครียดที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเกิดในบุคคลกลุ่มใดก็ตามจะส่งผลกระทบต่อตามมาได้หลายประการทั้งตัวบุคคลนั้นและสังคมของบุคคลนั้น เนื่องจากบุคคลแต่ละคนมีการประเมินลักษณะความเครียดที่แตกต่างกัน ถึงแม้เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้นเป็นเหตุการณ์เดียวกันก็ตาม (Albrecht, 1982) บางรายอาจประเมินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่อันตรายและก่อให้เกิดความสูญเสียต่อสวัสดิภาพของตนเอง หรืออาจประเมินว่าเหตุการณ์นั้นเป็นสิ่งที่คุกคามต่อตนเองและหน้าที่การทำงานในอนาคตส่งผลให้ชีวิตแย่ลง หรือในบางรายอาจประเมินว่าเหตุการณ์นั้นเป็นสิ่งที่ทำลายความสามารถของตนเองทำให้เกิดกำลังใจมากขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984) นั่นก็ขึ้นอยู่กับการประเมินของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตามเมื่อพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเกิดความเครียดในระดับที่สูงที่ไม่สามารถควบคุมได้มักเกิดผลเสียและผลกระทบตามมาที่เห็นได้ชัดเจน ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคกระเพาะอาหารและปัญหาการนอนหลับ (Stone, Firish, Jordan, Berger & Elhart, 1984) ปัญหาทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมการแสดงออกในด้านลบ เช่น การมีอารมณ์ฉุนเฉียว โกรธง่าย มีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพต่อบุคคลอื่น ทั้งกับผู้ร่วมงานและผู้ป่วยในความดูแล บางรายอาจหลีกเลี่ยงปัญหา สมมติในการทำงานลดลง มีความรับผิดชอบงานในหน้าที่ลดลง (Patterson et al., 1985) สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อในระดับสังคมและองค์กรที่พยาบาลปฏิบัติได้ เช่น คุณภาพการบริการระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการลดลงได้

โดยทั่วไปเมื่อบุคคลมีความเครียด บุคคลจะพยายามลดหรือควบคุมความรุนแรงของ ความเครียดด้วยวิธีการเผชิญความเครียดแตกต่างกัน ทั้งวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์และวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา (Lazarus & Folkman, 1984) สอดคล้องการศึกษาของพัชรินทร์ (2535) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมเผชิญความเครียดของพยาบาล ในหออภิบาลผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่พบว่า เมื่อพยาบาลเกิดความเครียดจากการปฏิบัติงานจะมีวิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 2 รูปแบบคือ วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์และวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา การเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ที่เลือกใช้ได้แก่ การทำกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้นในรูปของงานอดิเรก เล่นกีฬา ร้องลงมาคือ การพูดระบาย ปัญหา และเข้าสังคมหรือทำกิจกรรมบันเทิง และสำหรับการเผชิญแบบมุ่งแก้ปัญหาที่เลือกใช้คือ แก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ ยอมรับปัญหาในการปฏิบัติงานตามความเป็นจริง พิจารณาปัญหา และพยายามแก้ไขปัญหาในการทำงานให้ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในระดับความเครียดของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่น ส่วนการศึกษาในพยาบาลมักเกี่ยวข้องกับทัศนคติและความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เช่น การศึกษาของมาลี (2542) พบว่าพยาบาลกลัวการติดเชื้อและใช้พฤติกรรมหลีกเลี่ยงถอยหนีในการดูแลผู้ป่วย และศึกษาประเด็นขัดแย้งด้านจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของพจนา (2545) และของกฤษณา (2545) พบว่า พยาบาลเกิดความเครียดในการดูแล อย่างไรก็ตามยังขาดการศึกษาในเชิงลึกว่าพยาบาลผู้ให้การดูแลเกิดความเครียดแล้วประเมินความเครียดว่าเป็นไปในลักษณะใด ประเมินว่าเป็นอันตรายหรือสูญเสีย คุกคามหรือทำลาย และเมื่อมีความเครียดในลักษณะดังกล่าว พยาบาลจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดในลักษณะใดและบ่อยแค่ไหน จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการประเมินความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และเลือกศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลเครือข่ายภาคใต้ ประกอบกับในปัจจุบันได้มีโครงการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ในเขตภาคใต้ ทำให้สามารถรองรับผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก (ชีวันนท์, สัตยชัย และพีระมณ, 2547) และผู้วิจัยเป็นผู้ปฏิบัติงานในเขตภาคใต้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการประเมินความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลเครือข่ายภาคใต้

ผลการวิจัยครั้งนี้ จะช่วยให้เข้าใจถึงลักษณะความเครียดของพยาบาลจากการประเมินสภาพหรือเหตุการณ์ เพื่อเป็นแนวทางในการลดความเครียดและส่งเสริมให้พยาบาลมีการเผชิญ

ความเครียดขณะดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลเครือข่ายภาคใต้
2. เพื่อศึกษาลักษณะความเครียด และระดับความเครียดของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลเครือข่ายภาคใต้
3. เพื่อศึกษาวิธีการเผชิญความเครียดของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลเครือข่ายภาคใต้
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะความเครียดจากการประเมินกับวิธีการเผชิญความเครียดของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลเครือข่ายภาคใต้

คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์เรื่องอะไรบ้างที่พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ประเมินว่าเป็นความเครียด
2. พยาบาลที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลเครือข่ายภาคใต้มีการประเมินความเครียดในลักษณะใดและระดับใด
3. พยาบาลใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบใด และความถี่บ่อยในการใช้อยู่ในระดับใดในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลเครือข่ายภาคใต้
4. การประเมินความเครียดในแต่ละลักษณะ มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียดในแต่ละด้านที่พยาบาลให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลเครือข่ายภาคใต้หรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

การประเมินความเครียดมีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา และวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายและหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาการประเมินความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลเครือข่ายภาคใต้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีการประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เป็นแนวทาง

ความเครียด เป็นกระบวนการที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม จะมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน และเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเมื่อพยาบาลตัดสินใจและพิจารณาว่าเหตุการณ์นั้นมีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง การประเมินตัดสินใจดังนี้

การประเมินเหตุการณ์ระดับปฐมภูมิ (primary appraisal) เป็นการประเมินตัดสินใจถึงความสำคัญและความรุนแรงของสถานการณ์ที่เข้ามากระทบ ว่าเป็นผลต่อความผาสุกของบุคคลอย่างไร ซึ่งแบ่งได้ 3 ประเภท คือ (Lazarus & Folkman, 1984)

1. เหตุการณ์นั้นไม่มีผลต่อความผาสุกต่อตนเอง (irrelevant) คือการที่บุคคลพิจารณาว่าเหตุการณ์นั้นไม่ได้เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพของตนเอง หรือตนไม่ได้มีส่วนได้ส่วนเสียกับเหตุการณ์นั้น
2. เหตุการณ์นั้นให้ประโยชน์แก่ตนเอง (benign positive) คือการที่กลุ่มพิจารณาว่าเหตุการณ์นั้นมีผลในทางที่ดีกับสวัสดิภาพของตนเอง ซึ่งบุคคลนั้นจะเกิดการผ่อนคลายและสามารถหันเหความสนใจไปในเรื่องอื่น ไม่ต้องใช้ความพยายามในการจัดการกับเหตุการณ์นั้น หรือไม่ต้องใช้ความพยายามในการปรับตัว
3. เหตุการณ์นั้นก่อให้เกิดความเครียด (stressful) เมื่อบุคคลพิจารณาตัดสินใจว่าในเหตุการณ์นั้นก่อให้เกิดความเครียด บุคคลต้องนำแหล่งประโยชน์มาใช้ในการปรับตัวอย่างเต็มที่ หรือเกินกำลังของแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ บุคคลอาจประเมินต่อเหตุการณ์ในลักษณะของความเครียด ซึ่งการประเมินต่อสภาพหรือเหตุการณ์ว่าเป็นความเครียดนั้นจะแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ

3.1 เป็นอันตราย/สูญเสีย (harm and Loss) คือการที่บุคคลประเมินว่า เกิดความเสียหายขึ้นกับตนเองแล้ว

3.2 คุกคาม (threat) เป็นการประเมินถึงอันตรายหรือการสูญเสียที่เกิดขึ้นในอนาคต เช่น ในกรณีการทำงานของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งอาจจะ

ประเมินว่าเป็นทั้งอันตราย/สูญเสียและคุกคามผสมผสานกัน นอกจากนี้ประเมินว่าอันตรายได้เกิดขึ้นกับตนยังประเมินว่าเหตุการณ์นี้คุกคามต่อการสูญเสียหน้าที่การงาน และศักยภาพในชีวิตต่อไปในอนาคต

3.3 ทำทาย (challenge) เป็นการพิจารณาตัดสินว่า เหตุการณ์นั้นอาจจะเป็นอันตราย แต่มีทางที่จะควบคุมได้หรืออาจจะให้ประโยชน์กับตนเอง อาจจะทำให้มีขวัญและกำลังใจดีขึ้น

การประเมินลำดับสอง (secondary appraisal) เป็นการประเมินแหล่งประโยชน์ทางเลือกที่จัดการกับแหล่งประโยชน์นั้น ๆ โดยไม่จำเป็นต้องตามหลังการประเมินชนิดปฐมภูมิ แต่อาจเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันได้ (Lazarus & Folkman, 1984)

ความรุนแรงของความเครียดจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับการประเมินต่อเหตุการณ์ของแต่ละบุคคล และความสามารถของแต่ละบุคคลในการพิจารณา และเลือกใช้กลไกการปรับตัวพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ อาจมีสิ่งเร้าความเครียดมากมาย ซึ่งจะนำไปสู่การประเมินต่อเหตุการณ์ในลักษณะของความเครียดของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องเผชิญและจัดการด้วยวิธีต่าง ๆ

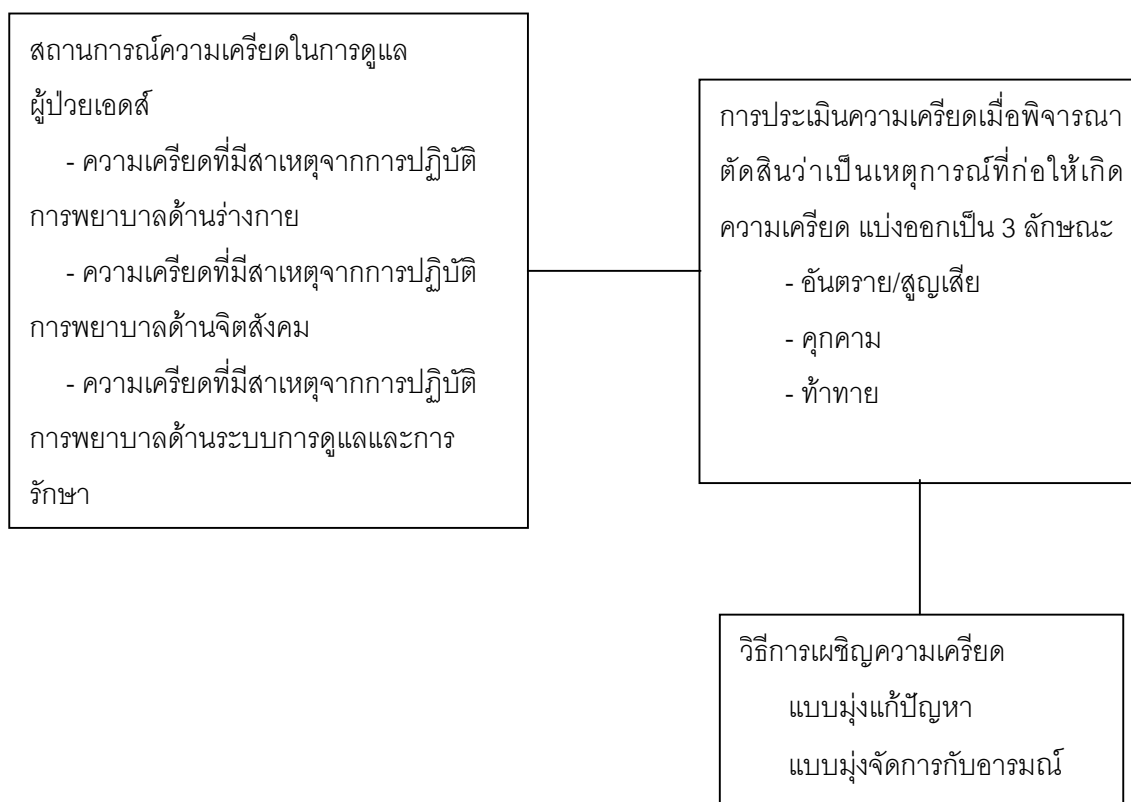
การเผชิญความเครียดตามแนวคิดของลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) มีลักษณะได้แก่

1. การมุ่งแก้ปัญหา (problem-focused forms of coping) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยที่บุคคลจะพยายามในการแสวงหาข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล ค้นหาวิธีต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา และมีการพิจารณาถึงผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือกเหล่านั้น จากนั้นจึงตัดสินใจเลือกวิธีการและลงมือปฏิบัติ

2. การจัดการกับอารมณ์ (emotional-focused forms of coping) เป็นวิธีการที่เผชิญกับความเครียดที่มุ่งโดยตรงกับปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เกิดจากปัญหา ซึ่งวิธีการจัดการกับอารมณ์ส่วนใหญ่จะมีวัตถุประสงค์เพื่อลดหรือบรรเทาความเครียดคือ บุคคลจะต้องรู้จักจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งวิธีการมุ่งแก้ปัญหาและการจัดการกับอารมณ์ เป็นการเผชิญกับความเครียดที่จะถ่วงดุลซึ่งกันและกันกล่าวคือ พยาบาลจะพิจารณาใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งสองรูปแบบร่วมกัน เมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ที่ทำให้พยาบาลมีการประเมินว่าเหตุการณ์เหล่านี้เป็นอันตรายหรือสูญเสีย เป็นภาวะคุกคามและเป็นความท้าทายซึ่งก่อให้เกิดความเครียด

จากกรอบแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวมาเบื้องต้น สามารถแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินความเครียด กับวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ดังแผนภาพ 1 ดังนี้



ภาพ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์

สถานการณ์ความเครียด หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติพยาบาลให้กับ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แล้วพยาบาลประเมินว่า มีผลกระทบต่อตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิต สังคม ทำให้มีความรู้สึกไม่สบายใจ กลัว คับข้องใจหรืออาจเสี่ยงต่อชีวิตของตนเอง และทำให้กระทบต่อหน้าที่การงาน วัดได้โดยใช้แบบสอบถามความเครียดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิด การประเมินความเครียดของลาซารัส และฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เป็นแนวทาง

การประเมินความเครียด หมายถึง การรับรู้ของพยาบาล ที่ใช้ในการประเมินตัดสิน สถานการณ์จากการให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทำให้มีความรู้สึกไม่สบายใจ กลัว เศร้าโศก คับข้องใจและตึงเครียดในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง วัดได้โดยใช้แบบสอบถาม ความเครียดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิดการประเมินความเครียดของลาซารัส และฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เป็นแนวทาง โดยแบ่งลักษณะความเครียดออกเป็น 3 ลักษณะดังนี้

อันตราย/สูญเสีย หมายถึง สิ่งที่ยาบาลรับรู้ และประเมินว่าสภาพหรือเหตุการณ์ที่ยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีการประเมินว่าเกิดความเสียหายขึ้นกับตนเอง หรือประเมินว่าเกิดความเสียหายต่อชีวิตของตนเอง หรืออาจต้องสูญเสียหน้าที่การงาน

คุกคาม หมายถึง สิ่งที่ยาบาลรับรู้และประเมินว่าสภาพหรือเหตุการณ์จากการให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดทั้งอันตรายต่อชีวิต หรืออาจเกิดการสูญเสียได้ทั้งปัจจุบันและในอนาคต และมีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของตนเอง ในการดำรงชีวิตและระบบการทำงาน ทำให้มีความรู้สึกไม่สบายใจ ไม่มั่นใจ กลัว

ท้อทลาย หมายถึง สิ่งที่ยาบาลรับรู้ และประเมินว่าสภาพหรือเหตุการณ์จากการให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ว่าเป็นสิ่งที่น่าสับสนใจ และมีประโยชน์สำหรับตนเองในการเรียนรู้ ทำให้ยาบาลผู้ให้การดูแลมีความมั่นใจในการดูแล และก่อให้เกิดกำลังใจในการดูแลมากขึ้น

การเผชิญความเครียด หมายถึง พฤติกรรมหรือการแสดงออกในรูปของการกระทำหรือความคิดที่ยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ใช้ในการบรรเทาอาการ ควบคุม และกำจัดความเครียด เพื่อให้กลับคืนสู่สภาวะสมดุลตามปกติ โดยการดัดแปลงเครื่องมือการเผชิญความเครียดของพัชรินทร์ (2535) โดยอาศัยแนวคิดของลาซารัส และโพลด์แมน (Lazarus & Folkman, 1984) เป็นแนวทาง โดยแบ่งการเผชิญความเครียดออกเป็น 2 วิธีดังนี้

การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา หมายถึง พฤติกรรมหรือการแสดงออกในรูปของการกระทำของยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ใช้ในการบรรเทาปัญหาโดยใช้กระบวนการคิดหาเหตุผลในการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ ที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นไปในทางที่ดีโดยการหาข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น พยายามหาวิธีต่าง ๆ ที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา และยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น ทำให้เข้าใจถึงวิธีการแก้ปัญหาได้ดี ลดความเครียดลงได้

การเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกในรูปของการกระทำของยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยพยายามจัดการกับอารมณ์ และความรู้สึกจากเหตุการณ์ความตึงเครียด โดยมีได้มุ่งแก้ปัญหาหรือสาเหตุ แสดงออกในรูปของการหลอกตัวเอง ว่าเหตุการณ์นั้นไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง ทดแทนความรู้สึกโดยการแสดงพฤติกรรมตรงกันข้ามกับความเป็นจริง เช่น สนุกสนาน แม้ว่าจะเกิดความเครียด หรืออาจหลีกเลี่ยง ปฏิเสธ โดยยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อาจยอมรับในสิ่งที่ตนไม่สามารถต่อสู้ได้ และหันเหไปหาสิ่งอื่นเป็นที่พึงพอใจ เพื่อลดความตึงเครียด

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับยาบาล ในการหาแนวทางลดความเครียด และส่งเสริมให้

พยาบาลมีการเผชิญความเครียด ขณะดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างเหมาะสม

2. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน เกี่ยวกับการประเมินความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างเหมาะสม

3. เป็นข้อมูลในการพัฒนาองค์กรในระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เน้นทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

4. เป็นแนวทางสำหรับนักวิจัย ในการค้นคว้าเกี่ยวกับการประเมินความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของพยาบาล ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต่อไป