ความเครียด สาเหตุความเครียด และการเผชิญความเครียดของนิสิตพยาบาล ในการฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2*

Stress, Cause of Stress and Coping in Nursing Students in Practicum Adult Nursing II Course

สุวรรณี มหากายนันท** พย.ม — Suwannee Mahakayanun, M.N.S
ทัศนีย์ วรภัทรากุล** วท.ม — Tassanee Worapattrakul, M.Sc.
ชุติมา ฉันทมิตรโอภาส*** พย.ม — Chutima Chantamit-O-Pas, M.N.S
อังคนา ศิลปรัตนาภรณ์*** พย.ม — Angkana Sinraparattanaporn, M.N.S

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง สาเหตุความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด กับความเครียดของนิสิตพยาบาลในการฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 กลุ่มตัวอย่างคือ นิสิตชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา 2/2553 จำนวน 166 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเครียดในการเรียนทางคลินิก แบบวัดสาเหตุความเครียด และแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียด วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.2 มีระดับความเครียดระดับปานกลาง โดยมีความรู้สึกทางอารมณ์ต่อความเครียดในด้านท้าทาย *(M = 2.24, SD = 0.47)* และด้านเป็นประโยชน์ *(M = 2.11, SD = 0.68)* ในระดับปานกลาง มีสาเหตุความเครียดจากด้านการจัดการเรียนการสอน *(M = 1.73, SD = 0.56)* และด้านส่วนบุคคลในระดับปานกลาง *(M = 1.59, SD = 0.49)* ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาในระดับมาก *(M = 3.36, SD = 0.48)* ส่วนคะแนนสาเหตุความเครียดจากด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการจัดการเรียนการสอนและวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเครียดในระดับต่ำ *(r = .25, 18, .16 ตามลำดับ)* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : ความเครียด สาเหตุความเครียด การเผชิญความเครียด การฝึกปฏิบัติการพยาบาล นิสิตพยาบาล

Abstract

This descriptive correlation research aimed to study relationships between stress, causes of stress and coping related to Practicum Adult Nursing II course in nursing students. The sample was 166 third-year nursing students, Faculty of Nursing, Burapha University who were studying in the second semester, 2010. The research instruments were the questionnaires

* งานวิจัยได้รับทุนสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

including the demographic data questionnaire, the Clinical Stress Questionnaire (CSQ), the cause of stress questionnaire and the coping with stress questionnaire. Percentage, mean, standard deviation and Spearman's correlation were used to analyze data.

The results of the study showed that 54.2% of the sample had stress at the middle level. Both of the challenge aspect *(M = 2.24, SD. = 0.47)* and the beneficial aspect *(M = 2.11, SD = 0.68)* in emotional feeling assessment were at middle level. The causes of stress were teaching and learning aspect *(M = 1.73, SD = 0.56)* and personal aspect *(M = 1.59, SD = 0.49)* being at the middle level. The sample coped with stress by confronting to the problems which was at high level *(M = 3.36, SD. = 0.48)*. Cause of stress in environment aspect, teaching and learning aspect and the coping method in emotional management aspect had low and positive significantly relationship with stress *(r = .25, .18, .16, respectively, p <.05)*.

Key words: Stress, cause of stress, coping, practicum in nursing, nursing students

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้การดูแลสุขภาพของประชาชนโดยตรง ทั้งในภาวะสุขภาพดีจนถึงภาวะเจ็บป่วย การปฏิบัติการพยาบาลจึงส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลทั่วไป พยาบาลจึงถูกคาดหวังจากสังคมในระดับสูงทั้งความสามารถด้านทักษะวิชาชีพและด้านคุณธรรมจริยธรรม การฝึกทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพของนิสิตพยาบาลจึงเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนรู้ เพราะเป็นการบูรณาการการเรียนรู้ในหลายมิติ โดยนำภาคทฤษฎีสู่กระบวนการทดลอง คิด เก็บรวบรวมข้อมูล จัดกลุ่มข้อมูลใหม่ ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อนำสู่แผนการดูแลและให้การปฏิบัติการพยาบาลกับบุคคลทั้งที่ป่วยและไม่ป่วย ประเมินผลเพื่อการส่งต่อหรือปรับเปลี่ยนการดูแลต่อไป ภายใต้การบริหารเวลาที่จำกัดของแต่ละวัน ในขณะที่ผู้ป่วยมีภาวะเจ็บป่วยที่ซับซ้อนต้องการการดูแลที่เฉพาะและเร่งด่วน ร่วมกับความต้องการของญาติ ประกอบกับสิ่งแวดล้อมที่แออัดและจำนวนผู้ป่วยที่มากกว่าเกณฑ์ ซึ่งพบได้จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลต่อจำนวนพยาบาลทั่วประเทศ ปี 2551-2552 ที่เพิ่มมากขึ้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2553) จากสถานการณ์ดังกล่าว นิสิตพยาบาลจึงมีโอกาสเกิดความเครียดสูงระหว่างการฝึกปฏิบัติการพยาบาลได้

ความเครียดในระดับสูง อาจทำให้บุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันสั้น หากไม่ได้รับการบรรเทาจะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง และความเครียดในระดับรุนแรงจะทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัวจนเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หมดแรง ควบคุมตัวเองไม่ได้ เกิดอาการทางกายหรือโรคภัยต่างๆ ตามมาได้ง่าย (กรมสุขภาพจิต, 2545) นิสิตที่มีความเครียดในระดับสูงจึงอาจส่งผลต่อการรับรู้ทำให้ประสิทธิภาพในการพัฒนาลดลง ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ขาดบุคลากรทางการพยาบาลที่จะช่วยพัฒนาวิชาชีพในอนาคต หรืออาจไม่สามารถสำเร็จทางการศึกษาได้ตามกำหนด ดังนั้นสถาบันการศึกษาควรจัดให้มีระบบการประเมินความเครียดเพื่อเป็นข้อมูลในการช่วยให้นิสิตมีวิธีการเผชิญกับความเครียดหรือจัดการที่เหมาะสมต่อไป

จากงานวิจัยของนิภา รุจนันตกุล (2541) พบว่านักศึกษาพยาบาลปี 2-4 ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่ผ่านการฝึกประสบการณ์ทางคลินิก 4 สัปดาห์มีค่าเฉลี่ยความ

เครียดอยู่ในระดับปานกลาง โดยนิสิตชั้นปี 3 มีความเครียดสูงกว่าชั้นปีอื่น โดยมีสาเหตุความเครียดหลักจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองถูกคุกคาม ขาดความรู้และประสบการณ์ และความไม่คุ้นเคยกับสถานที่ บุคลากรและระบบงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุศรินทร์ หลิมสุนทร และ สมพิศ โยสุ่น (2544) พบว่านักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ชั้นปี 1-3 มีความเครียด การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง และความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *(r = -.245, p < .01)* และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *(r = .237, p < .01)*

งานวิจัยที่ผ่านมา ช่วยให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับระดับความเครียดของนิสิตพยาบาลว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุหรือปัจจัยความเครียดซึ่งได้จากการสอบถามโดยตรงจากผู้เรียน พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการเรียนการสอน และสิ่งแวดล้อม (นิภา รุจนันตกุล, 2541; มณฑา ลิ้มทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ, 2552) ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดนั้น มีทั้งที่เก็บข้อมูลจากผู้เรียนโดยให้เรียงลำดับจากวิธีใช้จริง (หงส์บรรเทิงสุข อินทนิล เชื้อบุญชัย และ มะลิสา งามศรี, 2553) และใช้แบบวัดการเผชิญความเครียด (มณฑา ลิ้มทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ, 2552) พบว่า พฤติกรรมส่วนใหญ่ที่นิสิตพยาบาลใช้มีทั้งที่เป็นการบรรเทาความรู้สึกเครียดและวิธีเผชิญกับปัญหา และจากการประเมินผลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ของนิสิตชั้นปี 3 ปีการศึกษา 2551-2552 พบว่านิสิตมีความเครียดโดยรวมในระดับมากถึงมากที่สุดถึงร้อยละ 63 และ 61 ตามลำดับ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2551, 2552) โดยอาจมีสาเหตุจากที่นิสิตอยู่ชั้นปีที่ 3 ได้ผ่านการฝึกประสบการณ์ในด้านต่างๆ จึงเป็นที่คาดหวังจากแหล่งฝึกและทีมผู้สอนทั้งด้านความรู้และทักษะ อีกทั้งวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 เป็นวิชาสุดท้ายของการฝึกประสบการณ์ในกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ทีมผู้สอนจึงมีการกำหนดวัตถุประสงค์วิชาให้มีความเหมาะสมทั้งภาวะเจ็บป่วยในโรงพยาบาลและการดูแลที่บ้าน และได้เลือกแหล่งฝึกเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ทำให้มีความซับซ้อนของปัญหาต่าง ๆ ในผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้นิสิตเกิดความเครียดมากขึ้นได้ ผู้วิจัยในฐานะผู้จัดการเรียนการสอนในรายวิชาดังกล่าว จึงมีความสนใจศึกษาระดับความเครียด สาเหตุความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพาในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 และสนใจว่าสาเหตุความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด กับระดับความเครียดของนิสิตมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร เพื่อเป็นแนวทางปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียด สาเหตุความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดของนิสิตพยาบาลในการฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดกับระดับความเครียดของนิสิตพยาบาลในการฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2

กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซารัสและโฟคแมน (Lazarus & Folkman, 1984 อ้างใน สมจิต หนุเจริญกุล, 2544) โดยความเครียด คือ กระบวนการประเมินการตัดสินใจต่อเหตุการณ์ใด ๆ ที่เกิดขึ้นว่า มีความสมดุลระหว่างความต้องการกับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่หรือไม่ มีการประเมินตัดสิน 3 อย่าง คือ 1) การประเมินชนิด

ปฐมภูมิ (primary appraisal) เน้นที่ความสำคัญและความรุนแรงของเหตุการณ์นั้นต่อสวัสดิภาพของตนเอง โดยเมื่อนิสิตขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยได้ประเมินว่า เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะฝึกนั้น เป็นสิ่งที่มีความสำคัญหรือเป็นผลดีกับตนเองหรือไม่ หรือประเมินว่าเป็นความเครียด โดยแบ่งความเครียดเป็น 3 ลักษณะ คือ เป็นอันตรายหรือสูญเสีย คุกคาม และท้าทาย 2) การประเมินชนิดทุติยภูมิ (secondary appraisal) เน้นที่การประเมินแหล่งประโยชน์และทางเลือกที่จะช่วยจัดการกับปัญหา ทั้งนี้การประเมินตัดสินใจความเครียดใดๆ จะขึ้นกับอีก 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า เช่น เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของรายวิชา กระบวนการจัดการเรียนการสอน ระดับความรุนแรงและความซับซ้อนของพยาธิสภาพของผู้ป่วยที่นิสิตมักมีความลำบากในการทำนายความก้าวหน้าของโรค ความซับซ้อนของระบบบริการในโรงพยาบาล รวมทั้งสิ่งแวดล้อมบนหอผู้ป่วย ส่วนปัจจัยทางด้านบุคคล เช่น ปัญหาสุขภาพของนิสิต ความรู้ ทักษะ ระดับสติปัญญา ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคล รวมทั้งความรู้สึกมีคุณค่าต่องานการพยาบาล และ 3) การประเมินตัดสินใหม่ (reappraisal) เป็นการเปลี่ยนแปลงการประเมินหลังจากนิสิตได้เผชิญกับเหตุการณ์ เกิดการเรียนรู้และประเมินเหตุการณ์ใหม่และในขณะที่เกิดความเครียด สำหรับวิธีการเผชิญกับความเครียดนั้นได้ใช้กรอบแนวคิดการเผชิญความเครียดของจาโลวิสที่พัฒนาแนวคิดความเครียดจากลาซารัส ซึ่งได้แบ่งการเผชิญความเครียดเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา (confrontive coping) เป็นการมุ่งจัดการกับแหล่งความเครียดหรือจัดการกับตนเองโดยพยายามมุ่งแก้ไขปัญหา เช่น มุ่งมั่นในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลให้ลุล่วงหรือศึกษาหาความรู้มากขึ้น 2) การจัดการกับอารมณ์ (emotive coping) เป็นการปรับอารมณ์หรือระบายความรู้สึก เพื่อไม่ให้ความเครียดทำลายขวัญและกำลังใจของตนเอง เช่น การระบายความยากของงานต่างๆ 3) ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด (palliative coping) เป็นการลดความเครียดโดยการปรับอารมณ์หรือปรับการรับรู้ของตนเอง เช่น การยอมรับสภาพปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งด้านการเรียนการสอนและพยาธิสภาพของโรค

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 3 จำนวน 176 คน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา 2/2553 โดยทำการเก็บข้อมูลที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2553-กุมภาพันธ์ พ.ศ.2554

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. **แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** ได้แก่ เพศ อายุ ลักษณะการพักอาศัย และเกรดเฉลี่ย

2. **แบบสอบถามความเครียดในการเรียนทางคลินิก** ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ Pagana (1989, p. 169-174) ที่แปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย นิภา รุจนันตกุล (2541) แบบประเมินประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

2.1 ประเมินความเครียดรวม ด้วยข้อคำถาม 1 ข้อ ให้นิสิตย้อนนึกถึงสถานการณ์การเรียนต่างๆ ในการฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ที่ผ่านมา 4 สัปดาห์ ว่าทำให้เกิดความเครียด ในระดับใด แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ 0 = ไม่เครียดเลย จนถึง 5 = เครียดมากที่สุด

2.2 ประเมินความรู้สึกทางอารมณ์ต่อความเครียด ที่เกิดจากการประเมินการฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ที่ผ่านมา 4 สัปดาห์ ว่ามีความ

รู้สึกอย่างไร จากข้อคำถาม 20 ข้อ สามารถจัดได้เป็น 4 ลักษณะ คือ 1) ด้านคุกคาม มี 6 ข้อ คือ กลุ้มใจ กลัว วิตกกังวล ต้องเผชิญกับสิ่งต่างๆ มากเกินไป หวาดวิตก และถูกชู้ให้กลัว 2) ด้านท้าทาย มี 5 ข้อ คือ ตื่นเต้น มีความหวัง อยากรู้อยากเห็น ถูกกระตุ้นให้ตื่นตัว และมั่นใจ 3) ด้านอันตราย มี 5 ข้อ คือ โกรธ เศร้าใจ ผิดหวัง รู้สึกผิด และน่ารังเกียจ 4) ด้านเป็นประโยชน์ มี 4 ข้อ คือ เบิกบานใจ ยินดี พอใจ มีความสุข และผ่อนคลาย การให้คะแนนแต่ละข้อเป็นแบบลิเคร์ทสเกล 5 ระดับ โดย 0 คะแนน = ไม่มีความรู้สึกทางอารมณ์ลักษณะดังกล่าวนั้นเลย จนถึง 4 คะแนน = มีความรู้สึกทางอารมณ์ลักษณะดังกล่าวมากที่สุด ส่วนการแปลผลการประเมินว่าเป็นความเครียดลักษณะคุกคาม ท้าท้าย อันตราย หรือเป็นประโยชน์ในระดับใด โดยการหาค่าคะแนนเฉลี่ย มีค่าระหว่าง 0-4 และแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ 0.00-0.49 = ระดับน้อยที่สุด 0.5-1.49 = ระดับน้อย 1.50-2.49 = ระดับปานกลาง 2.50-3.49 = ระดับมาก และ 3.50-4.00 = ระดับมากที่สุด

คุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือต้นฉบับ ได้ผ่านการตรวจความตรงเชิงโครงสร้างและความตรงตามสถานการณ์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค หมวดท้าทาย คุกคาม อันตราย และเป็นประโยชน์ระหว่าง .70-.85 (นิภา รุจนันตกุล, 2541) งานวิจัยครั้งนี้ได้นำไปทดลองใช้กับนิสิตพยาบาลปี 4 ที่ผ่านการฝึกประสบการณ์ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 จำนวน 31 รายได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคระหว่าง .51-.86 และในการวิจัยครั้งนี้มีค่าอยู่ระหว่าง .80-.84

3. **แบบวัดสาเหตุความเครียด** ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการทบทวนจากงานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบบวัดนี้มีคำถาม 23 ข้อ จัดสาเหตุความเครียดเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านส่วนบุคคล มี 10 ข้อ 2) ด้านการจัดการเรียนการสอน มี 6 ข้อ 3) ด้านสิ่งแวดล้อม มี 7 ข้อ การให้คะแนนแต่ละข้อเป็นแบบลิเคร์ทสเกล 5 ระดับ โดย 0 คะแนน = ไม่มีสาเหตุความเครียดดังกล่าวนั้นเลย จนถึง 4 คะแนน = มีสาเหตุความเครียดดังกล่าวมากที่สุด ด้านการแปลผลนั้นแปลผลเช่นเดียวกับแบบประเมินความรู้สึกทางอารมณ์ต่อความเครียด

คุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือฉบับนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index : CVI) = .70 และได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ งานวิจัยครั้งนี้ได้นำไปทดลองใช้กับนิสิตพยาบาลปี 4 ที่ผ่านการฝึกประสบการณ์ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 จำนวน 28 รายได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคระหว่าง .59-.70 และในการวิจัยครั้งนี้มีค่าอยู่ระหว่าง และ .69-.79

4. **แบบวัดวิธีการเผชิญความเครียด** ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่ Jalowiec สร้างขึ้นและแปลเป็นภาษาไทยโดยสุภาพ อารีเอื้อ (2540) แบบวัดนี้มีคำถาม 36 ข้อแบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ 1) ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา มี 13 ข้อ 2) ด้านการจัดการกับอารมณ์ มี 9 ข้อ และ 3) ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด มี 14 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนเป็นแบบลิเคร์ทสเกล แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ 1 คะแนน = ไม่ได้ใช้ จนถึง 5 คะแนน = ใช้เกือบทุกครั้ง ด้านการแปลผลวิธีการเผชิญความเครียดโดยหาค่าคะแนนเฉลี่ย มีค่าระหว่าง 1-5 และแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ 0.00-0.99 = ระดับน้อยที่สุด 1.00-1.99 = ระดับน้อย 2.00-2.99 = ระดับปานกลาง 3.00-3.99 = ระดับมาก และ 4.00-5.00 = ระดับมากที่สุด

คุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือต้นฉบับได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคอยู่ระหว่าง .59-.82 สำหรับแบบวัดฉบับภาษาไทยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาภายหลังการ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

แปลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคอยู่ระหว่าง .61-.72 (สุภาพ อารีเอื้อ, 2540) งานวิจัยครั้งนี้ได้นำไปทดลองใช้กับนิสิตพยาบาลปี 4 ที่ผ่านการฝึกประสบการณ์ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 จำนวน 31 รายได้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคระหว่าง .59-.77 และในการวิจัยครั้งนี้มีค่าอยู่ระหว่าง .69-.81

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยของมหาวิทยาลัย คณะผู้วิจัยสำรวจช่วงเวลาที่เหมาะสมกับนิสิตชั้นปีที่ 3 เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและการพิทักษ์สิทธิ์ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นนำแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบตามความเป็นจริงในสัปดาห์ที่ 4 ของการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างจำนวน 166 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 97.60 มีอายุ 21-25 ปี ร้อยละ 78.30 พักอาศัยร่วมกับเพื่อนๆ ณ หอพักของมหาวิทยาลัย ร้อยละ 63.30 และมีเกรดเฉลี่ย 3.00-3.49 และ 2.50 -2.59 เท่ากับร้อยละ 47 และ 38.60 ตามลำดับ

2. ระดับความเครียด สาเหตุความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดของนิสิตพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดระดับปานกลางร้อยละ 54.2 โดยมีการประเมินความรู้สึกทางอารมณ์ต่อความเครียดที่เกิดจากการประเมินในการฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ในด้านท้าทาย *(M = 2.24, SD = 0.47)* และด้านเป็นประโยชน์ *(M = 2.11, SD = 0.68)* อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านคุกคาม *(M = 1.47, SD = 0.63)* และด้านอันตรายอยู่ในระดับน้อย *(M = 1, SD = 0.56)* ดังตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างมีสาเหตุความเครียดจากด้านการจัดการเรียนการสอน *(M = 1.73, SD = 0.56)* กับด้านส่วนบุคคล *(M = 1.59, SD = 0.49)* อยู่ในระดับปานกลาง และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับน้อย *(M = 1.45, SD = 0.63)* ดังตารางที่ 1 และมีสาเหตุความเครียดจากรายข้อใน 10 อันดับแรกเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย คือ 1) กลัวความผิดพลาดที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย *(M = 2.39, SD = 0.95)* 2) ปริมาณงานทั้งหมดที่ได้รับมอบหมายในรายวิชานี้ *(M = 2.31, SD = 0.87)* 3) ขาดความสามารถในการเชื่อมโยงความรู้ภาคทฤษฎีมาใช้ในการฝึกประสบการณ์ *(M = 2.22, SD = 0.77)* 4) ขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย *(M = 2.07, SD = 0.77)* 5) ความยากของงานที่ได้รับมอบหมายในรายวิชานี้ *(M = 2.05, SD = 0.80)* 6) ขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วย *(M = 1.99, SD = 0.77)* 7) ความไม่แน่นอนของเหตุการณ์ในหอผู้ป่วย *(M = 1.90, SD = 0.90)* 8) ความคาดหวังของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยในความรู้ความสามารถของนิสิต *(M = 1.81, SD = 0.87)* 9) กลัวการเผชิญปัญหาเฉพาะหน้า *(M = 1.80, SD = 0.88)* 10) มีปัญหาในการบริหารจัดการให้งานเสร็จทันเวลา *(M = 1.70, SD = 0.95)*

กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาในระดับมาก *(M = 3.36, SD = 0.48)* ส่วนด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด *(M = 2.73, SD = 0.49)* กับด้านการจัดการกับอารมณ์ *(M = 2.43, SD = 0.52)* อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความรู้สึกทางอารมณ์ต่อความเครียด สาเหตุความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียด ของนิสิตพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 (n = 166)

ตัวแปร	ช่วงคะแนนเฉลี่ยที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนเฉลี่ยจริง	*M*	*SD*	ระดับ
ความรู้สึกทางอารมณ์ต่อความเครียด					
ด้านท้าทาย	0-4	1.20-3.80	2.24	0.47	ปานกลาง
ด้านเป็นประโยชน์	0-4	0.75-4.00	2.11	0.68	ปานกลาง
ด้านคุกคาม	0-4	0.00-3.00	1.47	0.63	น้อย
ด้านอันตราย	0-4	0.00-2.80	1.00	0.56	น้อย
สาเหตุความเครียด					
ด้านการจัดการเรียนการสอน	0-4	0.17-3.67	1.73	0.56	ปานกลาง
ด้านส่วนบุคคล	0-4	0.00-2.80	1.59	0.49	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	0-4	0.00-3.00	1.45	0.63	น้อย
วิธีการเผชิญความเครียด					
ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา	1-5	2.00 -4.38	3.36	0.48	มาก
ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด	1-5	1.43-3.93	2.73	0.49	ปานกลาง
ด้านการจัดการกับอารมณ์	1-5	1.22-3.89	2.43	0.52	ปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดกับระดับความเครียดของนิสิตพยาบาลในการฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 พบว่า คะแนนสาเหตุความเครียดจากด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเครียดในระดับต่ำ *(r = .25)* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สาเหตุความเครียดจากด้านการจัดการเรียนการสอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเครียดในระดับต่ำ *(r = .18)* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสาเหตุความเครียดจากด้านส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเครียดอยู่ในระดับต่ำ *(r = .16)* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนระหว่างคะแนนสาเหตุความเครียดจำแนกรายด้านวิธีการเผชิญความเครียดจำแนกรายด้าน กับระดับความเครียดของนิสิตพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 (n = 166)

ตัวแปร	ระดับความเครียด
สาเหตุความเครียด	
ด้านสิ่งแวดล้อม	.25**
ด้านการจัดการเรียนการสอน	.18*
ด้านส่วนบุคคล	.06
วิธีการเผชิญความเครียด	
ด้านการจัดการกับอารมณ์	.16*
ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา	.10
ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด	.11

*$p < .05$ ** $p < .01$

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

การอภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.2 มีระดับความเครียดในการฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ระดับปานกลาง อาจเนื่องจากเป็นวิชาที่ฝึกประสบการณ์ในชั้นปีที่ 3 ซึ่งนิสิตได้ผ่านการฝึกจากห้องปฏิบัติการและบนหอผู้ป่วย จึงเริ่มทราบแนวทางแก้ไข อีกทั้งในวิชานี้มีอาจารย์นิเทศประจำกลุ่มที่ให้การปรึกษาในการปฏิบัติการรวมทั้งการเชื่อมโยงแนวคิดต่างๆ และประสานงานกับเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วย จึงสามารถบรรเทาปัญหาต่างๆ ให้กับนิสิตได้ และเมื่อพิจารณาคะแนนสาเหตุความเครียดในงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากด้านการจัดการเรียนการสอน ซึ่งในวิชาได้จัดให้มีการปฐมนิเทศรายวิชาก่อนการฝึกประสบการณ์ ทำให้นิสิตสามารถคาดเดาเหตุการณ์และวางแผนล่วงหน้าได้ช่วยทำให้ไม่เครียดมาก สอดคล้องกับหลายงานวิจัยรวมทั้งงานวิจัยของอัศวินี นามะกันคำ ชาลินี สุวรรณยศ พจนีย์ ภาคภูมิ และวราวรรณ ภูมิคำ (2551) ที่ศึกษาความเครียดและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ของนักศึกษาพยาบาลปี 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ ในการฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย พบว่า นักศึกษาประเมินความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม ในงานวิจัยครั้งนี้แม้ว่านิสิตส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง แต่ยังมีนิสิตที่มีความเครียดระดับมากถึงร้อยละ 15.1 ซึ่งควรได้รับการดูแลต่อไป

2. กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินความรู้สึกทางอารมณ์ต่อระดับความเครียดจากการประเมินในการฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ว่าเป็นด้านท้าทายในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ อาจเพราะเป็นวิชาการฝึกประสบการณ์ที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมของนิสิตก่อนเป็นลำดับและการปฏิบัติทางการพยาบาลนั้นนิสิตสามารถเห็นผลสัมฤทธิ์ได้จากการเปลี่ยนแปลงของอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ทำให้นิสิตเห็นเป้าหมายที่ชัดเจนและมีความภูมิใจต่ออาการที่ดีขึ้นของผู้ป่วย เกิดเป็นแรงจูงใจและความท้าทายที่จะทำงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของอัศวินี นามะกันคำ ชาลินี สุวรรณยศ พจนีย์ ภาคภูมิ และวราวรรณ ภูมิคำ (2551) ที่ศึกษาความเครียดและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลปี 4 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย พบว่า นักศึกษามีการประเมินการฝึกปฏิบัติทางคลินิกว่าเป็นความท้าทายร้อยละ 68.22

3. กลุ่มตัวอย่าง มีสาเหตุความเครียดจากด้านการจัดการเรียนการสอนในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ 1.73 ด้านส่วนบุคคลระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.59 และด้านสิ่งแวดล้อมระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 1.45 ทั้งนี้จากคะแนนรายข้อของสาเหตุความเครียดสูงสุด 10 อันดับแรกนั้น เป็นสาเหตุจากด้านการจัดการเรียนการสอน คือ ปริมาณงานทั้งหมดที่ได้รับมอบหมายและความยากของงานที่ได้รับมอบหมายในรายวิชานี้ ซึ่งจะเป็นแนวทางในการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมต่อไป โดยพิจารณาลดงานที่ซ้ำซ้อนและประสานงานกับอาจารย์นิเทศประจำกลุ่มได้ทราบปัญหาเพื่อให้คำปรึกษากับนิสิตอย่างใกล้ชิดในกิจกรรมการเรียนการสอนที่มอบหมาย ส่วนสาเหตุความเครียดด้านส่วนบุคคลมีหลายประเด็น คือ กลัวความผิดพลาดที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ขาดความสามารถในการเชื่อมโยงความรู้ภาคทฤษฎีมาใช้ในการฝึกประสบการณ์ ขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วย กลัวการเผชิญปัญหาเฉพาะหน้า และมีปัญหาในการบริหารจัดการให้งานเสร็จทันเวลา ซึ่งจะเป็นแนวทางการจัดการเพื่อการเตรียมความพร้อมของนิสิตโดยเฉพาะด้านความรู้ทางทฤษฎีที่สอดคล้องกับรายวิชาก่อนขึ้นฝึกประสบการณ์ในแหล่งฝึก ทั้งนี้การเตรียมความรู้ให้พร้อมจะช่วยนิสิตในการเชื่อมโยงความรู้ภาคทฤษฎีมาใช้ในการฝึกประสบการณ์รวมทั้งลดปัญหาในการบริหารจัดการกิจกรรมต่างๆ ให้งานเสร็จทันเวลาได้ ส่วนความเครียดจากด้านสิ่งแวดล้อม

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ได้แก่ ความคาดหวังของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยในความรู้ความสามารถของนิสิตนั้น จะเป็นแนวทางในการประสานงานกับแหล่งฝึกต่างๆ เพื่อให้เข้าใจบทบาทและความสามารถของนิสิตที่แตกต่างแต่ละชั้นปีต่อไป ส่วนสาเหตุความเครียดจากความไม่แน่นอนของเหตุการณ์ในหอผู้ป่วยนั้นอาจเป็นประเด็นที่แก้ไขได้ยาก แต่เนื่องจากนิสิตส่วนใหญ่ประเมินความรู้สึกทางอารมณ์ต่อระดับความเครียดเป็นด้านท้าทาย จึงอาจสนับสนุนให้นิสิตมองสาเหตุนี้เป็นความท้าทายในการจัดการกับปัญหาต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของออร์มานและกาเบอสัน (Oermann & Gaberson, 2009) ที่ได้สรุปสาเหตุความเครียดของนิสิตขณะฝึกประสบการณ์ทางคลินิกไว้ เช่น กลัวความผิดพลาดที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย มีความรู้และทักษะไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งได้ให้ความสำคัญกับความเข้าใจในผู้เรียนและกระบวนการจัดการเรียนการสอน

4. กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ ซึ่งเป็นวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม เพราะจะช่วยแก้ไขปัญหาได้ตรงกับความเป็นจริงและช่วยพัฒนากระบวนการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในอนาคตได้ สอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้ที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกทางอารมณ์ต่อระดับความเครียดเป็นด้านท้าทายระดับมาก สนับสนุนแนวคิดของลาซารัสและโฟคแมน (Lazarus & Folkman, 1984 อ้างใน สมจิต หนุเจริญกุล, 2544) ที่กล่าวถึงความรู้สึกท้าทายจะสนับสนุนให้มีการประเมินปัญหาในมุมมองที่จะควบคุมได้ ทำให้เกิดขวัญและกำลังใจในการเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ มากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ มณฑา ลิ้มทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ (2552) ที่ศึกษาวิธีการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 108 คน ในการฝึกภาคปฏิบัติในครั้งแรก พบว่านักศึกษาใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหามากที่สุด

5. สาเหตุความเครียดจากด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเครียดในระดับต่ำ *(r = .25)* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสาเหตุความเครียดจากด้านการจัดการเรียนการสอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเครียดในระดับต่ำ *(r = .18)* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเมื่อพิจารณาจากสาเหตุความเครียดพบว่า แม้นสาเหตุความเครียดจากด้านสิ่งแวดล้อมจะอยู่ในระดับน้อยกว่าด้านอื่นๆ แต่เป็นสาเหตุที่ไม่แน่นอน นิสิตไม่สามารถเตรียมตัวล่วงหน้าได้ ทำให้ต้องเผชิญกับเหตุการณ์เฉพาะหน้าในขณะที่มีความรู้และทักษะที่จำกัด จึงมีค่าความสัมพันธ์กับความเครียดมากกว่าสาเหตุความเครียดจากด้านการจัดการเรียนการสอนซึ่งแม้นจะมีค่าเฉลี่ยของสาเหตุความเครียดมากกว่า แต่เป็นสาเหตุที่ได้รับทราบมาก่อนและสามารถ เตรียมตัวล่วงหน้าได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัศวินี นามะกันคำ ชาลินี สุวรรณยศ พจนีย์ ภาคภูมิ และวราวรรณ ภูมิคำ (2551) ที่ศึกษาความเครียดและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลปี 4 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่นเจ้าหน้าที่และบุคลากรบนหอผู้ป่วย ลักษณะของสถานที่ฝึกประสบการณ์ นอกจากนี้สาเหตุความเครียด จากด้านส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด อาจเพราะเป็นบุคลิกส่วนบุคคลที่แต่ละคนจะรับรู้ความเป็นตัวตนของตนเองได้

6. มีวิธีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเครียดในระดับต่ำ *(r = .16)* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวอยู่ในภาวะเครียด ไม่สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ จึงหลีกหนีปัญหาและใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์แทน ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาใหม่ซ้ำ จึงสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดความเครียดได้ สอดคล้องกับแนวคิดของลาซารัส

และโฟคแมน (Lazarus & Folkman, 1984 อ้างใน สมจิต หนุเจริญกุล, 2544) ที่กล่าวถึงบุคคลที่ตกใจและกลัวมากจะรบกวนกระบวนการคิดและการใช้กระบวนการแก้ปัญหา ขณะเดียวกันพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดซึ่งเป็นวิธีการเผชิญกับปัญหาที่เหมาะสม เพราะเป็นวิธีการแก้ไขที่สาเหตุโดยตรง จึงเป็นวิธีการที่ไม่สัมพันธ์กับความเครียด ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้นิสิตใช้วิธีการเผชิญกับความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหาหรือด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดของตนเองในขณะที่ยังไม่สามารถแก้ไขกับเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้

ข้อเสนอแนะ

ในการจัดการเรียนการสอนและงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรลดสาเหตุความเครียดต่างๆ ที่จะเกิดกับผู้เรียน โดยเน้นสาเหตุจากด้านสิ่งแวดล้อมและด้านการจัดการเรียนการสอน เช่น สนับสนุนให้มีการเตรียมความพร้อมของผู้เรียนต่อการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอนบนหอผู้ป่วย มีขั้นตอนการทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ประจำบนหอผู้ป่วยต่อบทบาทและความพร้อมของผู้เรียนในแต่ละชั้นปี หรือการเตรียมความรู้ของผู้เรียนเพื่อการประยุกต์ใช้บนหอผู้ป่วยก่อนการฝึกปฏิบัติจริง เช่น ผลิตสื่อการเรียนรู้จากสถานการณ์จริงต่างๆ เป็นต้น

2. ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีวิธีการเผชิญความเครียด โดยใช้ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากขึ้นและลดวิธีด้านการจัดการกับอารมณ์ เช่น เสริมแนวคิดการมองโลกในด้านบวกโดยจัดเป็นกิจกรรมเสริมนอกหลักสูตรต่างๆ

3. ขยายงานวิจัยศึกษาความเครียดของผู้เรียนทุกชั้นปีและหารูปแบบการเตรียมความพร้อมของผู้เรียน เพื่อลดความเครียดโดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเครียดในระดับสูง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้การสนับสนุนทุนในการทำวิจัย กรรมการรายวิชาทุกท่าน ที่ร่วมคิดร่วมทำและเป็นกำลังใจตลอดการทำงาน นิสิตผู้ให้ข้อมูลทุกท่านและ ผศ.ดร.จุฬาลักษณ์ บารมี ที่ให้การปรึกษาจนงานวิจัยนี้สำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถเผยแพร่ได้

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ ปี พ.ศ. 2545.* [ระบบออนไลน์]. รับวันที่ 19 กรกฎาคม 2553, จาก http://www.dmh.go.th/test/stress/

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. (2551). *รายงานประเมินผลรายวิชา 103305 ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2.* ปีการศึกษา 2/2551.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. (2552). *รายงานประเมินผลรายวิชา 103305 ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2.* ปีการศึกษา 2/2552

นิภา รุจนันตกุล. (2541). *การประเมินตัดสินความเครียดในการเรียนวิชาประสบการณ์ทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุศรินทร์ หลิมสุนทร และสมพิศ โยสุ่น. (2544). การศึกษาความเครียด การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 9* (3), 20-28.

มณฑา ลิ้มทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ. (2552). แหล่งความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด และผลลัพธ์การเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติในครั้งแรก. *รามาธิบดีพยาบาลสาร,*

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

15(2), 192-204.

สุภาพ อารีเอื้อ. (2540). *ความเครียด การเผชิญปัญหา และคุณภาพชีวิตของหญิงสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *สถิติสาธารณสุข 2553.* [ระบบออนไลน์]. รับวันที่ 31 ตุลาคม 2554, จากhttp://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/สถิติ53.pdf

สมจิต หนุเจริญกุล. (บรรณาธิการ). (2544). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล.* กรุงเทพฯ: วี.เจ.พริ้นติ้ง

หงส์ บรรเทิงสุข อินทนิล เชื้อบุญชัย และมะลิสา งามศรี. (2553). *ความเครียดและภาวะสุขภาพจิตของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี ปีการศึกษา 2552* การประชุมวิชาการระดับชาติเรื่อง กำลังคนด้านสุขภาพกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. 2-4 มิถุนายน 2553.

อัศวินี นามะกันคำ ชาลินี สุวรรณยศ พจนีย์ ภาคภูมิ และวราวรรณ ภูมิคำ. (2551). ความเครียดและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย. *พยาบาลสาร, 35*(2), 25-36.

Oermann, M., & Gaberson, K. (2009). *Evaluation and testing in nursing education.* New York: Springer Publishing Company, LLC.

Pagana, K.D. (1989). Psychometric evaluation of the clinical stress questionaire (CSQ). *Journal of Nursing Education, 28*(4), 169-174.

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University