

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเครียดเป็นความรู้สึกพื้นฐานของบุคคลถ้าบุคคลสามารถเผชิญความเครียดและแก้ไขได้อย่างเหมาะสมก็จะทำให้ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข แต่ถ้าไม่สามารถเผชิญและแก้ไขความเครียดที่เกิดขึ้นได้อาจนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิต (Monat & Larazus, 1991) เบค, รัช, ชอว์, และอิมเมอร์ (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979) อธิบายว่าการรับรู้ต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ต่างๆ ของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในของบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็กและการปฏิสัมพันธ์กับเหตุการณ์ต่างๆ จนทำให้เกิดความเชื่อเกี่ยวกับตนเองผู้อื่น และความเชื่อเกี่ยวกับโลกและชีวิต เรียกว่าความเชื่อระดับลึก (core belief) เป็นรูปแบบความคิดที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต และความเชื่อในระดับกลาง (intermediate belief) ที่มักแสดงออกในรูปแบบกฎ ทศนคติ ข้อตกลง ซึ่งตามปกติความเชื่อเหล่านี้อาจจะไม่ปรากฏ แต่เมื่อมีเหตุการณ์มากระตุ้น มักจะเกิดความคิดแทรกขึ้นมาทันทีทันใดโดยไม่ผ่านกระบวนการคิด และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ พฤติกรรม อารมณ์ และสรีระ เรียกความคิดนั้นว่าความคิดอัตโนมัติ (automatic thought) ซึ่งมีทั้งทางด้านบวกและด้านลบ มิลล์, เรสส์, และ ดอมเบค (Mills, Reiss, Dombeck, 2008b) อธิบายว่าความคิดที่ทำให้เกิดความเครียดนั้นเป็นความคิดอัตโนมัติทางด้านลบ (negative automatic thought) ซึ่งเกิดจากรับรู้และแปลความสิ่งเร้า หรือ เหตุการณ์ต่างๆ ที่เข้ามากระทบในชีวิตประจำวันในลักษณะที่บิดเบือน (distortion) หรือผิดพลาด (faulty) ไปจากความจริง ว่าสิ่งเร้านั้นรุนแรงมากกว่าความเป็นจริง จึงเกิดปฏิกิริยาตอบสนองที่แสดงออกทางพฤติกรรม อารมณ์ และสรีระที่แสดงถึงความเครียด ซึ่งบุคคลต่างก็เคยมีประสบการณ์ความเครียดกันทุกคนทุกวิชาชีพรวมทั้งนักศึกษาพยาบาล

การเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาลเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ประกอบด้วย การเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การศึกษาพยาบาลและการฝึกปฏิบัติเป็นการเตรียมพร้อมสู่วิชาชีพพยาบาล (Zerwekh & Claborn, 2006) การเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน การฝึกปฏิบัติช่วยให้นักศึกษานำความรู้ภาคทฤษฎีไปทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ที่เป็นจริง พัฒนาศักยภาพทั้งด้านความรู้และเจตคติต่อวิชาชีพ (ประนอม โอทกานนท์, 2543) เป็นการฝึกทักษะและเทคนิคการพยาบาล การปรับตัวในการทำงานร่วมกับทีม

สุขภาพ การให้ความรู้ผู้ป่วย (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2543) การฝึกปฏิบัติเป็นกิจกรรมที่นักศึกษาต้องลงมือปฏิบัติด้วยตัวเอง โดยการประยุกต์ความรู้ภาคทฤษฎีที่เรียนมาเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (เพ็ญญา แดงค้อมยุทธ, 2545; มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์, 2542) โดยใช้ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล (มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์, 2542) จากลักษณะการเรียนการสอนในนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ภาคทฤษฎีมีทั้งวิชาที่เป็นกลุ่มพื้นฐานวิชาชีพ เช่น วิชาพยาธิสรีรวิทยา กลุ่มวิชาชีพ เช่น วิชาหลักการและแนวคิดทางการพยาบาล การประเมินสุขภาพ ซึ่งลักษณะเนื้อหาวิชาที่มีความซับซ้อนนักศึกษาต้องศึกษาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง และนำความรู้ไปสู่การฝึกภาคปฏิบัติ สำหรับการเรียนภาคปฏิบัติในวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล นักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติครั้งแรกในหอผู้ป่วย เช่น แผนกศัลยกรรม อายุรกรรม เพื่อให้เกิดทักษะทางการพยาบาล (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง, 2552) ซึ่งในการฝึกปฏิบัตินั้น นักศึกษาจะต้องประยุกต์ความรู้และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ มีการจัดการเรียนการสอนโดยวิธีต่างๆ เช่น การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (problem-based learning) การวิเคราะห์กรณีศึกษา (case analysis) การใช้ผังความคิด (mind map) เป็นต้น (มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์, 2542)

ในการฝึกปฏิบัตินั้นนักศึกษาฝึกในสถานการณ์จริงที่ไม่สามารถควบคุมได้ โดยได้รับการดูแลจากอาจารย์นิเทศ และทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่ไม่คุ้นเคยมาก่อน นอกจากนี้ในการดูแลผู้ป่วย นักศึกษาต้องจัดทำรายงานวางแผนการดูแลผู้ป่วย (nursing care plan) มีการประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติ (pre-post conference) ร่วมกับอาจารย์นิเทศและทีมสุขภาพ (มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์, 2542) นักศึกษาจึงต้องใช้ทักษะในการสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ และอาจารย์นิเทศ ทำให้นักศึกษาต้องพัฒนาทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีการปรับตัวในสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม และบรรยากาศที่แตกต่างกัน (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2543) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในการฝึกปฏิบัตินักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีความเครียดจากการศึกษาโดยใช้แนวคิดการประเมินความเครียดทางปัญญาที่ว่าความเครียดเกิดจากการรับรู้และการประเมินของแต่ละบุคคล (บุศรินทร์ หลิมสุนทร, 2544; ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และอัจฉราพร ศรีบุญณาพรรณ, 2548; วัชรฯ สุขแท้, 2544; วิภาวรรณ ชุ่ม เพ็ญสุขสันต์, จอม สุวรรณโณ, และวัลภา ตันตโยทัย, 2545; Mahat, 1998; Watson, Deary, Thomson, & Li, 2008) มาฮัท (Mahat, 1998) ศึกษาความเครียดนักศึกษาพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติครั้งแรกไม่ระบุชั้นปี จำนวน 102 คน พบว่านักศึกษาที่มีความเครียดในการฝึกปฏิบัติและมีการแก้ปัญหาโดยการมุ่งแก้ปัญหามากกว่าแก้ที่อารมณ์ การศึกษาของ ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และ อัจฉราพร ศรีบุญณาพรรณ (2548) พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติครั้งแรกมีความเครียดระดับปานกลางจากการที่นักศึกษาพยาบาลขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และยังมีความรู้และประสบการณ์ไม่เพียงพอ

เนื่องจากการฝึกปฏิบัตินักศึกษาต้องมีการประยุกต์ความรู้ทฤษฎีมาสู่การปฏิบัติ ซึ่งนักศึกษาไม่เคยมีประสบการณ์จริงในการดูแลผู้ป่วยมาก่อน ทำให้เกิดความไม่มั่นใจและกลัวทำงานผิดพลาด ทำให้เกิดความเครียดได้ โดยเฉพาะในการฝึกปฏิบัติครั้งแรก สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรา สุขเจริญ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีความเครียดระดับสูง ร้อยละ 24.1 เนื่องจากต้องขึ้นฝึกปฏิบัติงานเป็นครั้งแรก และต้องปรับตัวและรับมือกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริง จากการศึกษาของ วชิระบุรณ์ อินสว่าง (2548) ศึกษาความเครียดในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 พบว่านักศึกษามีระดับความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และนักศึกษาระดับชั้นปีแตกต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน คือนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีระดับความเครียดมากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 เนื่องจากเป็นชั้นปีที่เริ่มมีการฝึกปฏิบัติครั้งแรกจึงต้องปรับตัวกับสถานการณ์ใหม่ ต้องเตรียมตัวในการฝึกอย่างมาก และระหว่างการฝึก นักศึกษารู้สึกว่าถูกสั่งเกตและจับตาจากอาจารย์นิเทศ ทำให้มีความเครียด ในการศึกษาของ วัชรรา สุขแท้ (2544) ทำการศึกษาเปรียบเทียบระดับความเครียดและความรู้สึกระหว่างการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์ ก็พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความเครียดระดับมากที่สุดและประเมินว่าการฝึกปฏิบัติเป็นสิ่งที่คุกคาม

ความเครียดมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ซึ่งสาเหตุของความเครียดมาจากการเปลี่ยนแปลงทั้งพัฒนาการตามวัยและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ จิตใจ สังคม และการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นและยังมีสาเหตุจากการรับรู้และการแปลความเหตุการณ์ของบุคคล (มรรยาท รุจิวิทย์, 2548) ซึ่งสาเหตุดังกล่าวก็เป็นสาเหตุของความเครียดของนักศึกษาพยาบาลเช่นกัน ความเครียดที่มาจากการพัฒนาการตามวัยและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย นักศึกษาพยาบาลอยู่ในช่วงของการเปลี่ยนผ่านตามวัยจากวัยรุ่นตอนปลายสู่ความเป็นผู้ใหญ่ (กรมสุขภาพจิต, 2544) และการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การศึกษาพยาบาล (Zerwekh & Claborn, 2006) สาเหตุของความเครียดของนักศึกษาที่เข้ามาเรียนในระดับวิทยาลัย มีหลายสาเหตุ เช่น การเปลี่ยนแปลงตามวัย ความท้าทายจากการเรียนการสอน เช่น การทดสอบต่างๆ ที่ยากกว่าเดิม การที่ต้องดูแลตนเองเมื่อออกจากบ้านซึ่งแต่เดิมมีพ่อแม่คอยดูแล เป็นสาเหตุให้นักศึกษาเกิดความเครียด (Scott, 2008) และในการฝึกปฏิบัตินักศึกษาพยาบาลและยังเกิดความเครียด จากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านจิตใจ สังคม และการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เนื่องจากต้องฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยที่ไม่คุ้นเคย (Rhead, 1995) นอกจากนี้ความจำกัดของห้องเรียน ห้องสมุด ห้องพักผ่อนหย่อนใจ และปริมาณของนักศึกษาพยาบาลที่มีมากขึ้นทำให้มีปัญหาในเรื่องสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน แหล่งฝึกที่มีนักศึกษาจำนวนมากจากหลายสถาบัน มีผลให้ได้รับประสบการณ์ไม่เพียงพอ

และไม่มั่นใจในการฝึกปฏิบัติ (รัชนีบูล เศรษฐภูมิรินทร์ และ จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย, 2541) นักศึกษารู้สึกว่าไม่ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ (Gibbons, Dempster, & Moutray, 2007; Nolan & Ryan, 2008) ครูและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ มีความคาดหวังสูงเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา (ลอนศรี วงศ์ชัย, 2542; Nolan & Ryan, 2008) นักศึกษารู้สึกว่าได้รับการดำเนินและวิพากษ์วิจารณ์มากกว่าการช่วยเหลือชี้แนะจากครู และเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วย (วชิระบุรณ์ อินสว่าง, 2548) และยังต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยและความเป็นความตายของผู้ป่วยทำให้เกิดความเครียด (Rhead, 1995) ความเครียดของนักศึกษายาบาลยังเกี่ยวข้องกับการมีปัญหาด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (รัชนีบูล เศรษฐภูมิรินทร์ และ จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย, 2541; Tully, 2004) นักศึกษายาบาลที่มีความเครียดสูงจะมีพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลลดลง (สมพิศ ไชยสุน, กฤษณา พูลเพิ่ม, และ บุศรีรินทร์ หลิมสมุทร, 2545) ในระหว่างการฝึกปฏิบัติ จึงพบว่านักศึกษายาบาลมีความเครียดในเรื่องของการที่ต้องปรับตัวในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น ครู ทีมสุขภาพ และผู้ป่วย (Mahat, 1998; Tully, 2004) นักศึกษายาบาลที่มีความเครียดมากจะประสบความสำเร็จในการสื่อสารกับผู้อื่นได้น้อยกว่านักศึกษายาบาลที่มีความเครียดต่ำกว่า (Kendrick, 2000) นอกจากนี้ ความเครียดของนักศึกษายาบาลยังมีสาเหตุจากการรับรู้และการแปลเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการฝึกปฏิบัติ เช่น นักศึกษายาบาลเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจว่าตนเองจะมีความสามารถพอที่จะจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ เกิดความรู้สึกว่าสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นไปตามที่ตนเองคาดหวังไว้ ทำให้เกิดความรู้สึกกดดันทางอารมณ์ว่าต้องพยายามที่จะทำให้ได้ตามที่ตนเองคาดหวังไว้ (Nolan & Ryan, 2008) ในการฝึกประสบการณ์ในภาคปฏิบัติครั้งแรกก็เป็นความเครียดเนื่องจากนักศึกษารู้สึกว่าตนเองยังขาดการเตรียมพร้อม ขาดความรู้ในการขึ้นฝึกปฏิบัติ จึงเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ รู้สึกว่าตนเองยังมีความรู้และประสบการณ์ไม่เพียงพอ จึงขาดความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะทางการพยาบาลที่ไม่เคยทำมาก่อน กลัวความล้มเหลวที่จะเกิดขึ้นเพราะต้องมีการปรับตัวในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และกลัวว่าตนเองจะทำงานผิดพลาดจนเกิดเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย (ลอนศรี วงศ์ชัย, 2542; ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และอัจฉราพร ศรีภุณณาพรณ, 2548; Mahat, 1998; Perez & Carroll-Perez, 1999; Tully, 2004)

ความเครียดมีผลต่อร่างกาย อารมณ์ และความคิด (กรมสุขภาพจิต, 2544; สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และพิมพ์มาศ ตาปัญญา, 2540) ความเครียดมีผลต่อนักศึกษายาบาลในด้านต่างๆ เช่นกัน ผลต่อร่างกาย ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า เสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ (Tully, 2004) ความเครียดระดับปานกลางและมากก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกาย และมีผลต่อการการดำเนินชีวิตประจำวัน (ลอนศรี วงศ์ชัย, 2542) เช่น นอนไม่หลับ และผวาบ่อย บางครั้งฝันร้าย รู้สึกท้อแท้ คิดว่าตนเองเป็นโรคจิต โรคประสาท บางครั้งมีความคิด

อยากตาย ความเครียดมีผลทำให้ร่างกายอ่อนแอลง รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง เหนื่อยง่าย ปวดศีรษะ ไมเกรนกำเริบ ปวดท้อง ท้องเสีย ปวดท้องประจำเดือนมากกว่าปกติ เป็นหวัดง่าย (วิภาวรรณ ชะอุ่ม เพ็ญสุขสันต์ และคณะ, 2545) จากการศึกษาความเจ็บป่วยด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ของปานจันทร์ อิ่มหนา, วลัยลักษณ์ ชันทา, ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ, และสมจิตร สิทธิวงศ์ (2551) พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความเครียดโดยแสดงอาการปวดศีรษะไมเกรน ร้อยละ 8.7-10.50 ผลต่ออารมณ์ ความเครียดระดับปานกลางและมากมีผลต่อจิตใจ อารมณ์ สังคม (ลอนศรี วงศ์ชัย, 2542) ความเครียดทำให้นักศึกษาพยาบาล มีการปรับตัวไม่ดี มีการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม มีความผาสุกในชีวิตลดลง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำและเกิดความเจ็บป่วยทางสุขภาพจิต (วิภาวรรณ ชะอุ่ม เพ็ญสุขสันต์ และคณะ, 2545) ส่วนผลต่อความคิด จากการศึกษาของ ทูลลี (Tully, 2004) ความเครียดในระดับที่สูงและคงอยู่ในระยะเวลานานมีผลต่อการเรียนรู้ ประสบการณ์ใหม่ๆ ทำให้เรียนรู้ได้ช้า และไม่เต็มศักยภาพที่มีอยู่ ทำให้ความสามารถในการจัดการ กับปัญหาลดลง และจากการศึกษาของ โนเลน และไรแอน (Nolan & Ryan, 2008) พบว่าถ้าหาก ความเครียดที่เกิดขึ้น ไม่ได้รับการแก้ไขก็จะส่งผลในระยะยาวต่อความสำเร็จในการเรียนของนักศึกษา พยาบาลด้วย นอกจากนี้ในการศึกษาของ โอรีแกน (O'Regan, 2005) พบว่า ความเครียดนอกจากจะ ส่งผลโดยตรงต่อนักศึกษาพยาบาลแล้วยังมีผลต่อสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวด้วย เช่น มีผลต่อ ครอบครัว เพื่อนและผู้ป่วยที่นักศึกษาต้องให้การดูแล จากการศึกษาของ มาฮัท (Mahat, 1998) พบว่าความเครียดที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาพยาบาลหากไม่ได้รับการจัดการ นำไปสู่ความเบื่อหน่าย ท้อแท้ ซึ่ง โอมิ โบดัน, โอนิ โบคุน, ยูเซฟ, ลูโค โกเบ, และ โอมอก โบดัน (Omibodum, Onibokun, Yusef, Lukogobe, & Omogbodun, 2004) ได้ศึกษาผลกระทบของความเครียดที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล และ ศึกษาความต้องการรับการปรึกษาของนักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียดในประเทศไนจีเรีย พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความต้องการรับการปรึกษาถึงร้อยละ 60 และต้องการให้มีการฝึกการจัดการกับ ความเครียดถึงร้อยละ 78

จากการทบทวนวรรณกรรมมีวิธีการลดความเครียดโดยวิธีต่างๆ เช่น การจัดการเกี่ยวกับ รูปแบบการดำเนินชีวิตและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียด การจัดการบุคลิกภาพและการ รับรู้ของบุคคล และการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย ซึ่งพบการจัดการความเครียดใน นักศึกษาพยาบาล เช่น การจัดการด้านบุคลิกภาพและการรับรู้ของบุคคลโดยการปรับพฤติกรรม เช่น การบำบัดแบบเผชิญความจริง (reality therapy) ช่วยให้ผู้บุคคลได้รู้จักตนเอง กล้าเผชิญกับความ เป็นจริง รับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง และตอบสนองต่อความต้องการของตนเองโดยไม่เกิด ปัญหาทั้งต่อตนเองและผู้อื่น (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, 2544) ผู้บำบัดส่งเสริมให้มีการวางแผนและ รับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น เน้นที่การกระทำมากกว่าความรู้สึก เน้นการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม

มากกว่าอารมณ์ ความรู้สึก และทัศนคติ (จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช, 2545; พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, 2544) ซึ่งจากการศึกษาของภัทรา เสงี่ยมในเมือง (2547) ใช้การเผชิญความจริงในการลดความเครียดขณะฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล ผลที่ได้คือ นักศึกษากลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองมีระดับความเครียดในการฝึกปฏิบัติลดลง ส่วนการศึกษาวิธีการลดความเครียด โดยการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย นั้นพบว่าการฝึกสมาธิและการเจริญสติ เป็นการฝึกให้เกิดการผ่อนคลายและความสงบทางจิตใจ โดยการกำหนดลมหายใจเข้าออกนำไปสู่การมีสติในการจัดการกับปัญหาต่างๆ และลดการตอบสนองของร่างกายจากการกระตุ้นของระบบประสาทซิมพาเทติก (Varcrolis, Carson, & Shoemaker, 2006) จากการทบทวนวรรณกรรมมีการฝึกสมาธิและการเจริญสติในการดูแลนักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียด (พัทยา อุดมสินคำ, 2541; อารี นุ้ยบ้านด่าน, วิภา แซ่แซ้ว, ประนอม หนูเพชร, ปรีศนา อัดถาผล, และ ทิพวรรณ รมวรารักษ์, 2550; Beddoe & Murphy, 2004) ผลคือนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ใช้การเจริญสติในชีวิตประจำวันมีความสุขและมีทักษะในการเผชิญปัญหาที่ดีขึ้นและมีแนวโน้มว่าอารมณ์ทางด้านลบต่างๆ ลดลง มีระดับความเครียดลดลงกว่าเดิมในระยะหลังการทดลอง นอกจากนี้วิธีการลดความเครียดดังกล่าวแล้วจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการจัดการกับความคิดและอารมณ์ในผู้ที่มีความคิดทางด้านลบ ก็เป็นวิธีการทางจิตวิทยาวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิผลในการลดความเครียด (กรมสุขภาพจิต, 2544; สมภพ เรื่องตระกูล, 2547; Brannon & Feist, 2004)

การปรับความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) เป็นวิธีการหนึ่งที่น่าสนใจจัดการความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Meichenbaum as cited in Monat & Larazus, 1991) ได้รับแนวคิดจาก ทฤษฎีการวางเงื่อนไข และผลกรรม (operant conditioning) ศึกษาสิ่งเร้า ปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้า และผลของกรรมที่ได้รับ ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stuart & Laraia, 2005) แต่ก็พบว่าทฤษฎีการวางเงื่อนไข และผลกรรม ไม่ได้กล่าวถึงการจัดการกับความคิด ความเชื่อ การแปลความหมาย จะเน้นเฉพาะพฤติกรรมที่แสดงออกและสามารถสังเกตเห็นได้เท่านั้น ทำให้ไม่สามารถอธิบายได้ว่าเหตุใดบุคคลได้รับสิ่งเร้าที่เหมือนกันมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน หรือได้รับสิ่งเร้าต่างกันแต่มีพฤติกรรมที่เหมือนกันได้ แต่ทฤษฎีทางปัญญา (cognitive theory) สามารถอธิบายได้ว่าการที่บุคคลมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับความคิดของแต่ละบุคคลซึ่งเป็นสิ่งเร้าที่อยู่ภายใน จึงพัฒนาแนวคิดว่า ความคิดมีผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก และได้้นำแนวคิดพฤติกรรมบำบัดมาใช้ร่วมด้วย ทำให้เกิดการบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) (Beck et al., 1979; Westbrook, Kennerley, & Kirk, 2007)

การปรับความคิดและพฤติกรรมนั้นมีขั้นตอนอยู่ 3 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาความคิดอัตโนมัติในทางลบ (identified dysfunction thought) 2) การตรวจสอบความคิด (evaluate the validity of



thought) 3) การปรับเปลี่ยนความคิดมุมมองใหม่ (new perspectives) (Beck et al., 1979; Beck, 1995) มิลล์ และคณะ (Mills et al., 2008a) อธิบายว่าการค้นหาความคิดอัตโนมัติในทางลบ เป็นขั้นตอนของการค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบที่ทำให้นักศึกษาเกิดการแปลความสิ่งเร้าโดยเฉพาะในการฝึกปฏิบัติว่ามีความรุนแรงมากกว่าความเป็นจริงและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ อารมณ์ พฤติกรรม และร่างกายที่แสดงถึงความเครียด การตรวจสอบความคิด (evaluate the validity of thought) เป็นการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ ของนักศึกษาพยาบาลในการแปลความสิ่งเร้าที่ทำให้เกิด อารมณ์ พฤติกรรม และสรีระที่แสดงถึงความเครียดว่าถูกต้องตรงตามความเป็นจริงมากน้อยเพียงใด การปรับเปลี่ยนความคิดมุมมองใหม่ (new perspectives) เป็นการปรับเปลี่ยนความคิดของ นักศึกษาพยาบาลในการแปลความสิ่งเร้าที่ทำให้เกิด อารมณ์ พฤติกรรม และสรีระที่แสดงถึงความเครียดให้ตรงกับความเป็นจริง ก็จะทำให้ลดความเครียดลงได้

ในการทำกลุ่มกระบวนการกลุ่มและปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม จะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นพวกเดียวกันของสมาชิกกลุ่ม สมาชิกมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกัน และเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ และปัญหาของสมาชิกภายในกลุ่ม เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน (Buffum & Madrid, 2008) ทำให้เกิดปัจจัยบำบัด สมาชิกเกิดการเรียนรู้ และมีการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เหมาะสม (Fortinash & Worret, 2004) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการทำกลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมในกลุ่มนักศึกษาที่มีความเครียด คือ การศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม ต่อภาวะซึมเศร้า ความเครียด และการเผชิญกับความเครียดในกลุ่มของนักศึกษามหาวิทยาลัยในจอร์แดน ซึ่งเป็นการทำกลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม พบว่าภาวะซึมเศร้า ความเครียด กลุ่มที่ได้รับการบำบัดลดลง เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในระยะหลังทดลอง 10 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 3 เดือน และพบว่ามีอาการเผชิญกับปัญหาโดยการหลีกเลี่ยงปัญหาลดลงด้วย (Hamdan-Mansour, Puskar, & Bandak, 2009) นอกจากนี้จากการศึกษาการจัดการความเครียดโดยการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในนักศึกษาครูฝึกสอนในประเทศไนจีเรีย พบว่านักศึกษากลุ่มทดลองมีความเครียดลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน (Salam, 2007)

นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีความเครียดโดยเฉพาะจากการขึ้นฝึกปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีมีความเครียดในการฝึกปฏิบัติแตกต่างกัน นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความเครียดตั้งแต่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก ซึ่งจากการศึกษาโดยใช้การประเมินความเครียดตามแนวคิดทางปัญญาวัดความเครียดเกิดจากการรับรู้และการประเมินของแต่ละบุคคล (ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และ อัจฉราพร ศรีภูณพวรรณ, 2548; วัชรรา สุขแท้, 2544; Mahat, 1998) หากนักศึกษาแปลความสิ่งเร้า

ในการเรียนการสอน ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ จิตใจ สังคม และการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นและการรับรู้และการแปลความเหตุการณ์ของบุคคล เช่น การไม่มีความมั่นใจและขาดการเตรียมพร้อมในการขึ้นฝึกปฏิบัติ การปรับตัวในการมีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและทีมพยาบาลในลักษณะที่บิดเบือน หรือผิดพลาดไปว่าเป็นสิ่งที่มีความรุนแรงมากกว่าสภาพการณ์จริง ก็จะทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าทาง พฤติกรรม อารมณ์ และสรีระ ที่แสดงถึงความเครียดได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมได้ผลดีในผู้ที่มีความเครียดทั้งในกลุ่มนักศึกษา (Hamdan-Mansour et al., 2009; Hawkins, Reddy, & Bunker, 2007; Salami, 2007) และนักศึกษาพยาบาล (นฤมิตร รอดโสภา, 2553) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำการบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมมาใช้ในการลดความเครียดในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ซึ่งเป็นแนวทางทำให้เกิดการเรียนรู้วิธีคิดที่ใหม่ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง และหาวิธีทางเลือกเป็นแนวทางแก้ไขปัญหามีความหลากหลายและตรงตามความเป็นจริง อาจจะทำให้ให้นักศึกษาที่มีการแปลความสิ่งเร้าในทางที่บิดเบือนหรือผิดพลาดไปมากกว่าความเป็นจริงจนทำให้เกิดความเครียด ได้มองเห็นความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเอง และพิสูจน์ว่าความคิดต่อสิ่งเร้าในการเรียนการสอน โดยเฉพาะในการฝึกปฏิบัติว่าอาจจะไม่ถูกต้องทั้งหมด และได้ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดจากการทำกลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมซึ่งก็อาจจะทำให้นักศึกษาลดความเครียดลงได้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม ระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมระยะก่อนการทดลองกับระยะติดตามผล
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผล
4. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม และกลุ่มควบคุม ระยะหลังทดลอง
5. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม และกลุ่มควบคุม ระยะติดตามผล



### สมมติฐานการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม ในระยะหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่าก่อนการทดลอง
2. นักศึกษาพยาบาลที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม ระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่าก่อนการทดลอง
3. นักศึกษาพยาบาลที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลอง
4. นักศึกษาพยาบาลที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม ในระยะติดตามผล

### คำถามการวิจัย

นักศึกษาพยาบาลที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม ระยะหลังทดลอง กับ ระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยความเครียดแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสองกลุ่มวัดซ้ำก่อนหลังการทดลอง (two group pre-post test design) โดยมีการวัดระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล เพื่อศึกษาผลของกลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก 2 แห่ง ระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2553

### นิยามศัพท์

กลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม หมายถึง แผนกิจกรรมกลุ่มที่สร้างขึ้นเพื่อปรับความคิดและพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาล เป็นรูปแบบการบำบัดทางจิตที่มีโครงสร้างระยะเวลา และรูปแบบที่ชัดเจน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ 2) การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ 3) การปรับเปลี่ยนความคิดสู่มุมมองใหม่ ทั้งในด้านการ

ประเมินสิ่งเร้าและการประเมินศักยภาพของตนเองในการเผชิญกับสิ่งเร้า ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของเบค (Beck, 1995)

**ความเครียดของนักศึกษาพยาบาล** หมายถึง การแสดงออกทาง พฤติกรรม อารมณ์ และ สรีระ ของนักศึกษาพยาบาลที่เกิดจากความคิดบิดเบือน (distortion thinking) หรือผิดพลาดไป (faulty thinking) ในลักษณะความคิดอัตโนมัติทางลบ (negative automatic thought) ต่อสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบว่ามี ความรุนแรงมากกว่าความเป็นจริง ประเมินโดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรง (Suanprung stress test 20, SPST-20) ของสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2540)

**นักศึกษาพยาบาล** หมายถึง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก 2 แห่ง ที่มีคะแนนความเครียดระดับ ปานกลาง ประเมินโดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรง (Suanprung stress test 20, SPST-20)