

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติเป็นแกนกลาง ดังนั้น การศึกษาพยาบาลจึงเป็นการเตรียมพยาบาลที่มีความสามารถทั้งในด้านวิชาการ และต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล การเรียนการสอนจึงประกอบไปด้วย 2 ส่วนสำคัญ คือ ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติซึ่งต้องสัมพันธ์สอดคล้องและประสานกัน (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527) โดยเฉพาะภาคปฏิบัติเป็นการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาทักษะการปฏิบัติตามที่กำหนดในหลักสูตร นักศึกษาแต่ละคนจะต้องศึกษาและฝึกหัดให้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด จึงจะถือว่าเป็นผู้ที่มีสมรรถนะที่ยอมรับได้ในสาขาพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2540) การศึกษาภาคปฏิบัติจึงเป็นหัวใจของการศึกษาพยาบาล (Smith, 1968 อ้างใน จินตนา ยูนิพันธ์, 2527) เพราะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง โดยการนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาลอันจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ทั้งทางด้านสติปัญญา ทักษะ และทัศนคติในวิชาชีพ

ช่วงเวลาของการเรียนในระดับอุดมศึกษา นักศึกษาต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงหลายประการในชีวิต ทั้งในด้านการเรียน พัฒนาการตามวัยและการดำเนินชีวิต ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ถือเป็นสถานการณ์ที่จะส่งผลกระทบต่อจิตใจได้ (Cox, 1993 cited in Jones & Johnston, 1997) สำหรับนักศึกษาพยาบาลนอกจากต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงเหมือนนักศึกษาทั่ว ๆ ไปแล้ว ยังต้องประสบกับการเรียนการสอนที่เป็นลักษณะเฉพาะวิชาชีพทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในสถานการณ์จริงควบคู่กันไปจึงต้องใช้เวลาในการศึกษาค่อนข้างหนัก (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ และคณะ, 2530) ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดได้ โดยเฉพาะการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เป็นสถานการณ์ที่คุกคามและก่อให้เกิดความเครียดแก่นักศึกษาพยาบาลมากที่สุด (Lawrence et al., 1989 cited in Jones & Johnston, 1997) การวิจัยของต่างประเทศที่ศึกษาต่อเนื่องกันมาเกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล มีผลการวิจัยที่สอดคล้องกัน กล่าวคือ นักศึกษาพยาบาลมีระดับความเครียดมากขึ้นแตกต่างกันในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและในโปรแกรมการเรียนทั่วไป (Beck, Hackett, Mckim, & Rockwell, 1997; Beck & Srivastava, 1991; Jone, 1988; Kleehammer, Hart, & Keck, 1990; Loving, 1993; Pagana, 1988, 1989, 1990; Russler, 1991; Wilson, 1994) และการเรียนภาคปฏิบัติเป็นสาเหตุแรกๆ ที่ก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายแก่นักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัย (Hack, 1988 cited in Beck, Hackett, Mckim, & Rockwell, 1997) ส่วนในประเทศไทย จากการศึกษานี้ของ (นิภา รุจันันตกุล, 2541) ที่ศึกษาการประเมินตัดสินความเครียดในการเรียนวิชาประสบการณ์ในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล

พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ชั้นปีที่ 2 3 และ 4 โดยใช้แบบสอบถามที่แปลและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความเครียดในการเรียนทางคลินิกของพากานา (Pagana, 1988) พบว่า นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีประเมินตัดสินการเรียนวิชาประสบการณ์ทางคลินิกเป็นความเครียดลักษณะท้าทายและมีความเครียดอยู่ระดับปานกลาง เมื่อทดสอบความแตกต่างในการประเมินตัดสินการเรียนวิชาประสบการณ์ทางคลินิกระหว่างนักศึกษาพยาบาลในต่างชั้นปี พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ประเมินตัดสินการเรียนวิชาประสบการณ์ทางคลินิกว่าเป็นอันตรายต่อตนเองมากกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 ส่วนสถานการณ์ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลมีทั้งหมด 11 ประเภท

การฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากในสถานการณ์ของการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก นักศึกษาต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่สามารถควบคุมได้ เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดต่าง ๆ อาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การทำกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ที่ต้องอยู่ในสายตาของครู ผู้ป่วย และบุคลากรร่วมวิชาชีพอื่น ๆ การไม่คุ้นเคยกับแหล่งฝึก รวมทั้งผู้รับบริการที่เป็นประชาชนทั่วไป และความไม่คุ้นเคยกับบุคลากรในทีมสุขภาพ (Reilly & Oermann, 1992) การเปลี่ยนหอผู้ป่วยที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Jack, 1992)

ลักษณะความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่เกิดขึ้นขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมักเกี่ยวข้องกับความกลัวที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ กลัวความล้มเหลว กลัวการประเมินของครู กลัวทำในสิ่งที่อันตรายต่อผู้ป่วย กลัวการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย รวมถึงบุคลากรในทีมสุขภาพ (Mahat, 1996; Oermann, 1998) กลัวการดูแลผู้ป่วยที่ใกล้ตาย กลัวการขัดแย้งกับอาจารย์ ความไม่มั่นใจในการให้การพยาบาลของตนเอง งานหนัก วิดกกังวลกับการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย (Parkes, 1985) การทำงานกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือเอดส์ (Muelleo, Cerney, Amundson, & Waldron, 1992) กังวลกับการฝึกทักษะปฏิบัติต่าง ๆ เช่น การฉีดยา (Arnold & Nieswiadomy, 1997; Speck, 1990)

การมีความเครียดในระดับสูงหรือมีอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิต อารมณ์และสังคม (บุญวดี เพชรรัตน์, 2532) ส่วนในนักศึกษาพยาบาลเมอร์เรย์ (Murray, 1983) กล่าวว่านักศึกษาพยาบาลมักประสบกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในหลายด้านและมักมีผลต่อการดำรงชีวิตประจำวันทำให้ประสิทธิภาพของการเรียนและการปฏิบัติงานลดต่ำลง และทำให้เกิดความท้อถอย เบื่อหน่าย ขาดความรักในวิชาชีพ (Rhead, 1995) จากการศึกษานี้ของแฮค (Haack, 1988 cited in Godbey & Courage, 1994) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความเครียดกับการเกิดความเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิตในนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษาพยาบาลร้อยละ 55 มีอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในระดับสูง เป็นผลมาจากการไม่สามารถควบคุมสภาพการณ์ของชีวิตและจัดการกับสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามความต้องการ สปิลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1966 cited in Oermann & Standfest, 1997) กล่าวว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียดในระดับสูง โดยเฉพาะความเครียดในการเรียนภาคปฏิบัติอาจจะส่งผลต่อการเรียนรู้และสัมฤทธิ์ผลทางการเรียน แมซซอคโค (Mazzocco, 1988 cited in Godbey & Courage, 1994) กล่าวว่านักศึกษาพยาบาล

ที่มีระดับผลการเรียนเฉลี่ยต่ำกว่า 3.00 มีอิทธิพลทางลบต่อระดับของการมีความสำนึกในคุณค่าตนเอง จากการศึกษาของลีและเอลลิส (Lee & Ellis, 1990) พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความสำนึกในคุณค่าตนเองต่ำและมีความวิตกกังวลในระดับสูงพบว่านักศึกษาพยาบาลจะประเมินสิ่งแวดล้อมไปในทางลบและมีความเป็นไปได้สูงที่จะออกจากการเป็นพยาบาล และจากการศึกษาของเบคและศรีวัสทาวา (Beck & Srivastava, 1991) ที่ศึกษาระดับและแหล่งของความเครียดในนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามภาวะสุขภาพ (General Health Questionnaire) (Goldberge, 1972 cited in Beck & Srivastava, 1991) และใช้แบบวัดความเครียดที่สร้างขึ้นเอง (stress inventory) พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความเครียดอยู่ในระดับสูง และพบว่าค่าเฉลี่ยที่ได้จากแบบสอบถามภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลมีค่าสูง การที่ผลคะแนนเป็นเช่นนั้นใกล้เคียงกับเบิร์ก กล่าวว่ามีความเป็นไปได้สูงว่ามีบางสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับบุคคลซึ่งสามารถใช้เป็นข้อแสดงให้เห็นว่าบุคคลเกิดความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายหรือจิตใจขึ้น จากเหตุผลนี้เบคและศรีวัสทาวาจึงสรุปผลการศึกษานักศึกษาพยาบาลมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยทางกายและจิต การศึกษาของวัลลภา ดันติสุนทร (2532) พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาสุขภาพจิตไม่ดี จะไม่มีสมาธิในการเรียน มีอาการง่วงนอน เรียนไม่ทัน ขาดเรียนและปฏิบัติงานผิดพลาดบ่อย การศึกษาของ กุลยา ดันติผลาชีวะ, ประกาย วิโรจน์กุล, ลลิตา เมธนาวัน, และสุรีย์ พินิจ (2536) พบว่า การมีปัญหาสุขภาพจิตเป็นสาเหตุหนึ่งของการออกจากวิทยาลัยพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่า ความเครียดเป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสถานการณ์โดยบุคคลประเมินสถานการณ์ที่เข้ามากระทบว่าเป็นภัยคุกคามมากกว่าแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่และส่งผลกระทบต่อความผาสุกของบุคคล โดยบุคคลจะมีการประเมิน 3 ลักษณะ คือ 1) การประเมินขั้นต้น (primary appraisal) เป็นการประเมินว่า สถานการณ์จะมีผลกระทบต่อตนเพียงใด ในลักษณะที่ไม่เกี่ยวข้องกับตน (irrelevant) มีผลในทางที่ดีกับตนเอง (benign positive) หรือเป็นภาวะเครียด ซึ่งการประเมินเป็นภาวะเครียดนี้จะมี 3 ลักษณะ คือ เป็นอันตรายหรือสูญเสีย (harm/loss) เป็นภาวะคุกคาม (threat) หรือเป็นความท้าทาย (challenge) 2) การประเมินขั้นที่สอง (secondary appraisal) เป็นการประเมินความพร้อมในการจัดการกับความเครียดและ 3) การประเมินตัดสินใหม่ (reappraisal) เป็นการประเมินเนื่องจากได้ข้อมูลใหม่จากสิ่งแวดล้อม รวมถึงเป็นการประเมินถึงวิธีที่ใช้ในการจัดการกับความเครียดที่ใช้ไปแล้ว เพื่อพิจารณาว่าอันตรายที่ตนรับรู้กันยังมีอยู่ ลดลง หรือหมดไปแล้ว ถ้าพบว่าอันตรายนั้นยังมีอยู่ก็จะเริ่มวงจรการประเมินขั้นต้นใหม่

เมื่อบุคคลประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียด บุคคลจะพยายามใช้กลวิธีต่าง ๆ เพื่อช่วยทำให้ความเครียดที่กำลังเผชิญอยู่ลดลง หรือบรรเทาลง เรียกว่า การปรับแก้ (coping) ความคิดและพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นเรียกว่า วิธีการปรับแก้ (ways of coping) แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การปรับแก้โดยมุ่งเน้นอารมณ์ (emotional focused form of coping) ได้แก่ การประเมินค่าใหม่ทางบวก การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา การควบคุมตนเอง การแสวงหาการเกื้อหนุนทางสังคม การถอยห่าง และการหนีหลีกเลี่ยงปัญหา การปรับแก้โดยมุ่งเน้นอารมณ์นี้หากบุคคลกระทำโดยไม่ตระหนักรู้ในตนเอง ไม่มีสติในการ

คิดภาพตนเองได้ชัดเจนก็อาจเป็นการหลอกตนเอง (self-deception) หรือบิดเบือนความจริง (reality distortion) ซึ่งอาจส่งผลให้เป็นผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจได้ แต่หากบุคคลใช้การปรับแก้ในลักษณะนี้โดยรู้ตัวและอยู่บนฐานของความเป็นจริงก็จะส่งเสริมให้มีการปรับแก้ที่ดีได้ และช่วยให้บุคคลฟื้นฟูสภาพจิตใจจากเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดและช่วยปรับอารมณ์ของตนเองให้มั่นคงก่อนที่จะแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ส่วนการปรับแก้ลักษณะหนึ่งเป็นการปรับแก้โดยมุ่งเน้นที่การแก้ปัญหา (problem focused form of coping) ได้แก่ การเผชิญหน้ากับปัญหาและการวางแผนแก้ปัญหา คาห์น (Kahn, 1964 cited in Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่า การปรับแก้โดยมุ่งเน้นที่การแก้ปัญหาเป็นวิธีที่ใช้ลดความกดดันของบุคคลทั้งจากสถานการณ์ที่เข้ามากระทบและด้านตัวเอง และเป็นวิธีที่ท้าทายที่ในการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนในกระบวนการความคิด ซึ่งการปรับแก้ที่บุคคลเลือกใช้นั้น ไม่สามารถระบุได้ว่าแบบไหนจะช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จในการปรับแก้ได้ดีกว่า ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของปัญหาและความแตกต่างของบุคคลในการรับรู้ค่านิยมและความหวังต่าง ๆ โดยในแต่ละเหตุการณ์ บุคคลอาจใช้ความพยายามในการปรับแก้ความเครียดทั้งมุ่งแก้ปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์เพื่อเสริมแรงซึ่งกันและกัน หรือใช้มุ่งแก้ปัญหามากกว่า หรือมุ่งปรับอารมณ์มากกว่าขึ้นอยู่กับเหตุการณ์เครียดนั้น และพบว่าในการเลือกใช้วิธีการปรับแก้บุคคลอาจตัดสินใจเลือกใช้วิธีการปรับแก้หนึ่งวิธี ที่คุ้นเคยจากประสบการณ์ในอดีต หรือหลากหลายวิธีในเวลาเดียวกันหรือไม่ว่าสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจะคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันก็ตาม บุคคลก็อาจใช้วิธีการปรับแก้ที่เหมือนเดิม (Lazarus & Folkman, 1984) หากบุคคลเลือกใช้วิธีการปรับแก้ไม่เหมาะสมกับตนเองตั้งแต่แรก เช่น ใช้วิธีการหนีหลีกเลี่ยงปัญหา เป็นวิธีที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล (Folkman et al., 1986 cited in Folkman & Lazarus, 1991) และอาจเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยทางกายที่มีสาเหตุจากจิตใจได้ (Benner, 1984 cited in Folkman & Lazarus, 1991) การศึกษาของมาแฮต (Mahat, 1996) ที่ศึกษาความเครียดและการปรับแก้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในการเรียนทางคลินิก ในนักศึกษาพยาบาลชาวเนปาลจำนวน 104 คน ศึกษาโดยใช้แนวคิดของลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) โดยใช้คำถามปลายเปิดให้นักศึกษาพยาบาลบรรยายถึงวิธีการปรับแก้ที่นักศึกษาใช้ต่อสถานการณ์ตึงเครียด แล้วจัดหมวดหมู่ของวิธีการปรับแก้ พบว่า วิธีการปรับแก้ที่นักศึกษาพยาบาลใช้ ได้แก่ 1) การแก้ปัญหา 2) การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา 3) การแสวงหาการเกื้อหนุนทางสังคม 4) การควบคุมตนเอง 5) การผ่อนคลายความตึงเครียด 6) การหลีกเลี่ยง 7) การนึกคิดให้เป็นไปตามความปรารถนา และ 8) การใช้ความรู้สึกในทางลบ และใช้วิธีการปรับแก้แบบมุ่งเน้นอารมณ์มากกว่ามุ่งการแก้ปัญหา

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่อยู่ระหว่างการพัฒนาตนเองทั้งในด้านความลึกซึ้งของความรู้ทางการพยาบาล การประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีจากศาสตร์ต่าง ๆ มาใช้ในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย การพัฒนาทักษะและเจตคติในการให้การพยาบาลต่อผู้รับบริการ ผู้ป่วย รวมทั้งชุมชนในสถานการณ์จริง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จึงเป็นชั้นปีที่เริ่มมีการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติไปพร้อมกันค่อนข้างมาก ซึ่งถือเป็นบทบาททางการเรียนที่นักศึกษายังไม่คุ้นเคย จึงน่าจะก่อให้เกิดความเครียดต่อ

สถานการณ์ใหม่ ๆ ที่นักศึกษาต้องเผชิญทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน และจากการที่ให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2541 แสดงความคิดเห็นถึงความต้องการของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 พบว่าหลายคนไม่ทราบว่าต้องเตรียมตัวอย่างไรเมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงานและจะแก้ไขปัญหาที่เผชิญบนหอผู้ป่วยอย่างไร ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลตามมา ตลอดจนไม่ทราบว่าจะทำตนอย่างไรให้มีความสุขกับการขึ้นปฏิบัติ (ฝ่ายกิจการนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541) และจากสรุปรายงานผลการศึกษาความต้องการรูปแบบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพจิตของภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยใช้แบบสอบถามให้นักศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาโท ชั้นปีที่ 1 และ ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2541 แสดงความคิดเห็นในประเด็นความต้องการบริการส่งเสริมสุขภาพจิตในแต่ละด้าน ได้แก่ การให้การปรึกษารายบุคคล การให้การปรึกษารายกลุ่ม การฝึกคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล การฝึกพฤติกรรมเหมาะสมในการแสดงออก การให้บริการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ การประเมินสภาพจิตใจ การประเมินบุคลิกภาพ และการฝึกผ่อนคลายความเครียด โดยให้นักศึกษาพยาบาลเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ต้องการบริการด้านการให้การปรึกษารายบุคคล ร้อยละ 78.71 รองลงมาคือ การฝึกทักษะผ่อนคลายความเครียด ร้อยละ 76.77 และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ได้ให้ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับบริการส่งเสริมสุขภาพจิต มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ได้แก่ ต้องการให้มีการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมด้านจิตใจก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ต้องการให้มีการจัดกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดเป็นระยะ ๆ ตลอดช่วงของการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพราะเครียดมาก และควรมีการประเมินความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (ศรินทร์ล วิวัฒน์คุณูปการ, 2541)

จากข้อเสนอแนะของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงสภาพความเครียดที่นักศึกษาเผชิญในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ซึ่งยังไม่มีการศึกษาถึงความเครียดที่เป็นข้อมูลทางการศึกษารวมถึงวิธีการปรับแก้ที่นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ใช้ว่าเป็นอย่างไรและพบว่าคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ยังไม่มีข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนี้อันเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดระบบการเรียนการสอน โดยเฉพาะการฝึกภาคปฏิบัติที่เป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาพยาบาล โดยสามารถใช้เป็นแนวทางที่จะจัดสภาพแวดล้อมให้อำนวยต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาความเครียดและวิธีการปรับแก้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำปรึกษาแก่นักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ตลอดจนเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรในเรื่องความเครียดและวิธีการปรับแก้ให้กับนักศึกษาพยาบาล อันจะช่วยให้ นักศึกษาพยาบาลสามารถปรับตัวต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกได้ดีมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
2. เพื่อศึกษาวิธีการปรับแก้ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

คำถามการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ระดับใด
2. นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประเมินการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกว่าเป็นอันตรายหรือสูญเสีย เป็นภาวะคุกคาม เป็นความท้าทาย หรือเป็นประโยชน์ และมีสิ่งใดหรือสถานการณ์ใดที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้สึกทางอารมณ์ต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
3. นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีวิธีการปรับแก้ในขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพียงใด

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาความเครียดและวิธีการปรับแก้ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ผ่านการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ตลอดปีการศึกษา 2541

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความเครียด หมายถึง ผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสถานการณ์ โดยบุคคลประเมินสถานการณ์ที่เข้ามากระทบว่าเป็นกำลังกว่าแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่และส่งผลกระทบต่อความผาสุกของบุคคลในลักษณะอันตรายหรือสูญเสีย คุกคาม ทำลาย ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความเครียดในการเรียนทางคลินิก (Clinical Stress Questionnaire: CSQ) ของพากานา (Pagana, 1988) แปลโดย นิภา รุจันันตกุล (2541)

วิธีการปรับแก้ หมายถึง กระบวนการที่เป็นความพยายามของบุคคล ทั้งความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก เพื่อใช้ในการจัดการอย่างเฉพาะเจาะจงต่อสถานการณ์ ความเครียดเป็นความพยายามที่มุ่งแก้ปัญหา และ/หรือมุ่งปรับอารมณ์ เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสถานการณ์ความเครียดที่เข้ามากระทบเป็นความสัมพันธ์พื่อที่ตนจะรับได้ แบ่งออกเป็น 8 วิธี ได้แก่ 1) การเผชิญหน้ากับปัญหา 2) การวางแผนแก้ปัญหา 3) การประเมินค่าใหม่ทางบวก 4) การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา 5) การควบคุมตนเอง 6) การแสวงหาการเกื้อหนุนทางสังคม 7) การถอยห่าง และ 8) การหนีหลีกเลี่ยงปัญหา ประเมินโดยใช้แบบสอบถามวิธีการปรับแก้ (Ways of Coping Questionnaire: WOC) สร้างโดยโฟล์คแมนและลาซารัส (Folkman & Lazarus, 1988) แปลโดย สิริลักษณ์ วรรณะพงษ์ (2539)