

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความเครียดและวิธีการปรับแก้ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 161 คน ใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล 5 สัปดาห์ที่ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 148 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.93 แต่มีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 137 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85.09 ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยายและการบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

##### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2.1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลที่ประเมินค่าระดับความเครียดในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 5 ระดับ คือ เครียดมากที่สุด เครียดมาก เครียดปานกลาง เครียดเล็กน้อย และไม่เครียดเลย

2.2 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลที่ประเมินตัดสินการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 4 ลักษณะ คือ อันตรายหรือสูญเสีย คุณภาพ ทำหาย และเป็นประโยชน์

2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้สึกทางอารมณ์

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปรับแก้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

นักศึกษาพยาบาลทั้งหมดมีจำนวน 137 คน มีข้อมูลส่วนบุคคลจากการวิเคราะห์ ดังแสดงในตารางที่ 1

### ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตาม เพศ อายุ เกรดเฉลี่ยรวมในชั้นปีที่ 2 สาเหตุที่เลือกเรียนพยาบาล

| ข้อมูลส่วนบุคคล            |  | จำนวน<br>(N=137)    | ร้อยละ |
|----------------------------|--|---------------------|--------|
| เพศ                        |  |                     |        |
| ชาย                        |  | 7                   | 5.11   |
| หญิง                       |  | 130                 | 94.89  |
| อายุ                       |  |                     |        |
| 18-21 ปี                   |  | 98                  | 71.53  |
| 22-40 ปี                   |  | 39                  | 28.47  |
| (range 20-34 ปี            |  | $\bar{X}=21.47$ ปี) |        |
| เกรดเฉลี่ยรวมในชั้นปีที่ 2 |  |                     |        |
| น้อยกว่า 2.00              |  | 7                   | 5.11   |
| 2.00-2.99                  |  | 111                 | 81.02  |
| มากกว่า 2.99               |  | 19                  | 13.87  |
| (range 1.84-4.00           |  | $\bar{X}=2.52$ )    |        |

## ตารางที่ 1(ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                        | จำนวน<br>(N=137) | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------|------------------|--------|
| <b>สาเหตุที่เลือกเรียนพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b> |                  |        |
| บิดามารดาหรือผู้ปกครองอยากให้เรียน                     | 94               | 68.61  |
| เรียนสำเร็จและหางานทำได้ง่าย                           | 90               | 65.69  |
| บังเอิญสอบได้                                          | 76               | 55.47  |
| สนใจและชอบวิชานี้                                      | 46               | 33.58  |
| ชอบช่วยเหลือผู้อื่น                                    | 45               | 32.85  |
| คิดว่าเหมาะสมกับบุคลิกภาพของตนเอง                      | 30               | 21.89  |
| ชอบชุดสีขาว                                            | 20               | 14.59  |
| เป็นอาชีพที่สังคมยกย่อง                                | 19               | 13.87  |
| ต้องการอิสระจากทางบ้าน เช่น<br>การได้อยู่หอพัก         | 5                | 3.65   |

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 94.89 มีอายุระหว่าง 20-34 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 21.47 ปี มีเกรดเฉลี่ยรวมในชั้นปีที่ 2 อยู่ระหว่าง 1.84-4.00 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.52 และบิดามารดาหรือผู้ปกครองอยากให้เรียน เป็นสาเหตุที่เลือกเรียนพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.61 รองลงมา คือ เรียนสำเร็จและหางานทำได้ง่าย คิดเป็นร้อยละ 65.69

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2.1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลที่ประเมินค่าระดับความเครียดในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 5 ระดับ คือ เครียดมากที่สุด เครียดมาก เครียดปานกลาง เครียดเล็กน้อย และไม่เครียดเลย ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลที่ประเมินค่าระดับความเครียดในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

| ระดับความเครียด | จำนวน<br>(N=137) | ร้อยละ |
|-----------------|------------------|--------|
| เครียดมากที่สุด | 9                | 6.57   |
| เครียดมาก       | 57               | 41.61  |
| เครียดปานกลาง   | 68               | 49.63  |
| เครียดเล็กน้อย  | 3                | 2.19   |

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ประเมินค่าระดับความเครียดในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.63 รองลงมา ระดับเครียดมาก คิดเป็นร้อยละ 41.61

2.2 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลที่ประเมินตัดสินการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเป็น 4 ลักษณะ คือ อันตรายหรือสูญเสีย คุณคาม ทำหาย และเป็นประโยชน์ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลที่ประเมินตัดสินการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเป็นอันตรายหรือสูญเสีย คุณคาม ทำหายและเป็นประโยชน์

| ลักษณะการประเมินค่า | จำนวน<br>(N=137) | ร้อยละ |
|---------------------|------------------|--------|
| อันตรายหรือสูญเสีย  | 1                | 0.73   |
| คุณคาม              | 32               | 23.36  |
| ทำหาย               | 85               | 62.04  |
| เป็นประโยชน์        | 19               | 13.87  |

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ประเมินตัดสินการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเป็นลักษณะทำหาย คิดเป็นร้อยละ 62.04 รองลงมาเป็นลักษณะคุณคาม และเป็นประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 23.36 และ 13.87 ตามลำดับ และประเมินตัดสินการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเป็นลักษณะอันตรายหรือสูญเสีย น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.73

### 2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้สึกทางอารมณ์

สถานการณ์ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกกว่าเป็นอันตรายหรือสูญเสีย คุณค่า ทักษะ เป็นประโยชน์ สามารถจำแนกสถานการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลรับรู้ได้ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ 3 สถานการณ์ และที่เป็นเฉพาะสถานการณ์เชิงลบ 6 สถานการณ์ รายละเอียดของแต่ละประเภทของสถานการณ์ มีดังนี้

#### สถานการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลรับรู้ได้ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ

##### 1. ลักษณะส่วนตัวของอาจารย์นิเทศ

1.1 เชิงบวก ได้แก่ อาจารย์นิเทศที่เป็นกลางกับนักศึกษาพยาบาลทุกคน อาจารย์นิเทศที่เข้าใจนักศึกษาพยาบาล ไม่ดุด่า เป็นกันเอง ไม่เข้มงวดมากเกินไป และกล่าวชมนักศึกษาได้เหมาะสม ดังตัวอย่างข้อมูล

“ ถ้า ward ไหนฉันได้ขึ้นไปฝึกแล้วมีอาจารย์นิเทศที่เข้าใจนักศึกษา ไม่ดุด่า และไม่เครียดมากเกินไป ฉันจะมีความรู้สึกที่ ward นั้นน่าอยู่มากขึ้น มีกำลังใจที่จะขึ้นไปฝึกด้วยรอยยิ้มทำงานตรงนั้นได้ดี ถึงแม้ว่า ward นั้นจะเป็น ward ที่มีอะไรที่มันซับซ้อน เช่น ward Med เป็นต้น ”

1.2 เชิงลบ ลักษณะส่วนตัวบางอย่างของอาจารย์นิเทศได้แก่อาจารย์นิเทศที่มีลักษณะเคร่งขรึม เข้มงวด ดังตัวอย่างข้อมูล

“ อาจารย์ดู ไม่ยิ้ม จะเครียดทำอะไรไม่ถูก ถ้าอาจารย์พูดดียิ้มแย้มจะทำให้ดีมีกำลังใจขึ้นมาก ”

##### 2. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย

2.1 เชิงบวก ได้แก่ การให้การพยาบาลแล้วผู้ป่วยให้ความร่วมมือ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ดังตัวอย่างข้อมูล

“ เวลาที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (เป็นคนชรา) ให้ความร่วมมือกับเรา พูดคุยเหมือนเป็นลูกหลาน ”

“ การให้การพยาบาลกับผู้ป่วยแล้ว ทำให้ผู้ป่วยมีความสุข มีรอยยิ้ม กล่าวขอบคุณ มีแววตาที่รอคอยความช่วยเหลือจากเรา ”

2.2 เชิงลบ ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักทำให้รู้สึกที่ต้องรับภาระมากขึ้น การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื่อทำให้กลัวติดเชื่อจากผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือทำให้อารมณ์หงุดหงิด ดังตัวอย่างข้อมูล

“ เวลา care คนไข้ที่เป็นโรคติดเชื้อ เช่น AIDS, TB กลัวติดโรคจากผู้ป่วย ” “ บางครั้งเวลาได้ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ๆ ก็รู้สึกเครียดมากกับการที่ต้องรับภาระหนัก ” “ มักจะหงุดหงิดเมื่อผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ”

### 3. การยอมรับจากบุคลากรบนหอผู้ป่วย

3.1 เชิงบวก ได้แก่ การได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรบนหอผู้ป่วย ดังตัวอย่างข้อมูล “ ในวันที่พี่ ๆ บน ward ให้ความร่วมมือดี แนะนำดี ”

3.2 เชิงลบ ได้แก่ การไม่ได้รับคำแนะนำช่วยเหลือจากบุคลากรบนหอผู้ป่วย การได้รับการตักเตือนจากบุคลากรบนหอผู้ป่วยโดยเฉพาะต่อหน้าผู้ป่วย การแสดงออกของบุคลากรบนหอผู้ป่วยในลักษณะ ไม่พอใจ รำคาญ เบื่อ หรือใช้วาจาไม่เหมาะสม การที่บุคลากรไม่ไว้วางใจในสิ่งที่ศึกษาพยาบาลปฏิบัติ และการเห็นบุคลากรปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วยและทำการพยาบาลโดยไม่ได้ใช้หลักความรู้ที่เรียนมา รวมถึงสถานที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกคับแคบและจำนวนนักศึกษาที่ฝึกมาก ดังตัวอย่างข้อมูล

“ พี่พยาบาลไม่ค่อยให้ความช่วยเหลือ ไม่สนใจ ปล่อยให้ทำเองทั้ง ๆ ที่บอกพี่แล้วว่าไม่เคยทำมาก่อน พี่ ๆ ก็มีสีหน้าไม่พอใจ รำคาญ เบื่อ ” “ ถูกพี่พยาบาลดุต่อหน้าผู้ป่วย ” “ พยาบาลบนตึกไม่เชื่อถือในเรื่องความสะอาดกับสิ่งที่นักศึกษาทำ ” “ สถานที่ฝึกปฏิบัติบางครั้งคับแคบเกินไปและจำนวนนักศึกษาที่ฝึกมากไม่ว่าจะเป็น SDN II, PN, นศพ. ”

### สถานการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลรับรู้ได้เป็นเฉพาะสถานการณ์เชิงลบ

#### 1. วิธีการนิเทศและการประเมินผลของอาจารย์นิเทศ

ได้แก่ ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดของอาจารย์นิเทศ ความรู้สึกที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการประเมินผลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของอาจารย์นิเทศ การได้รับการตักเตือนจากอาจารย์นิเทศโดยเฉพาะต่อหน้าผู้ป่วย และการมีความรู้สึกที่อาจารย์นิเทศคาดหวังในตัวนักศึกษาสูงเกี่ยวกับการปฏิบัติทักษะทางการพยาบาล ดังตัวอย่างข้อมูล

“ การที่อาจารย์นิเทศตามติดตลอดเวลา ทำให้รู้สึกเหมือนมีคนคอยจับผิด ” “ อาจารย์บางคนตั้งความหวังกับนักศึกษามากเกินไป พอไม่เป็นอย่างที่คิดอาจารย์ก็เครียดทำให้นักศึกษาเครียดด้วย ”

#### 2. การเตรียมตัวด้านเนื้อหาความรู้ในการอภิปรายร่วมกัน

ได้แก่ การเตรียมตัวด้านเนื้อหาความรู้ไม่พร้อมทำให้ตอบคำถามอาจารย์นิเทศขณะอภิปรายร่วมกันไม่ได้ ดังตัวอย่างข้อมูล

“ สิ่งที่ทำให้ตกกังวลคือ การ conference กับอาจารย์ผู้ควบคุมการฝึก โดยเฉพาะในวันที่รู้สึกว่าเตรียมตัวเองไม่พร้อม ทำให้ตอบคำถามอาจารย์ขณะ conference ไม่ได้ ”

### 3. การศึกษาผู้ป่วยและการเขียนแผนการพยาบาล

ได้แก่ การศึกษาประวัติผู้ป่วยและการตรวจเย็บมอการของผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายแล้วรวบรวมข้อมูลไม่ครบ ความที่ยังไม่แน่ใจหรือไม่รู้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายมีปัญหาทางการพยาบาลอะไร จัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางการพยาบาลไม่ได้ ความไม่เข้าใจในโรคที่ผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายเป็นอยู่ การเขียนแผนการพยาบาลต้องใช้เวลามาก ทำให้มีเวลาพักผ่อนน้อย และตำราภาษาไทยทางการพยาบาลมีน้อย ดังตัวอย่างข้อมูล

“ เมื่อได้รับ case ผู้ป่วยที่หาข้อมูลเกี่ยวกับโรคยาก ข้อมูลเยอะ เกือบไม่หมด กลัวอาจารย์ถามแล้วตอบไม่ได้ ” “ ในการประเมินผู้ป่วย แล้วนำมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาบางครั้งก็ทำให้เกิดความสับสนและก็กลัวไม่รู้ว่าจะจัดลำดับอย่างไรดี ” “ หนังสือห้องสมุดมีน้อย ไม่พอ เนื้อหาส่วนมากไม่ทันสมัย บางครั้งก็ต้องอ่าน text book บางคำแปลไม่ได้ ” “ ทำรายงานทางการพยาบาล/ case care plan ใช้เวลาในการทำงานมาก จะรบกวนเวลาส่วนตัวและการพักผ่อน ”

### 4. สถานการณ์แปลกใหม่

นักศึกษาพยาบาลบรรยายว่า การปฏิบัติทักษะทางการพยาบาลที่ไม่เคยปฏิบัติหรือไม่เคยเห็นมาก่อนและวันแรกของการเปลี่ยนหอผู้ป่วย จะขาดความมั่นใจทำให้ไม่กล้าที่จะเข้าไปให้การพยาบาลกับผู้ป่วย ทำให้กลัวว่าจะทำในสิ่งที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย และทำให้ปฏิบัติทักษะทางการพยาบาลบางอย่างไม่ได้ ดังตัวอย่างข้อมูล

“ การทำงานที่ไม่เคยทำมาก่อน ได้ดูอาจารย์สาธิตให้ดูแค่ครั้งเดียว พอมาทำจริง ๆ มันก็จะเกิดความไม่มั่นใจ ก็จะสั่น ประหม่าและกลัว และทำผิด ๆ ถูก ๆ แล้วก็ถูกอาจารย์ดุด้วยสายตา ” “ ในการเปลี่ยน ward กลุ้มใจมาก ๆ ในวันแรกที่ขึ้นฝึกไม่รู้ว่าต้องเตรียมตัวอะไรบ้าง จะต้องทำอะไรบ้างเมื่ออยู่บน ward ” “ แหว IV ครั้งแรกแล้วหาเส้นไม่เจอ ”

### 5. การบริหารเวลา

ได้แก่ การต้องทำหลาย ๆ สิ่งในเวลาจำกัดทำให้ไม่สามารถจัดลำดับได้ว่าต้องทำอะไรก่อน ดังตัวอย่างข้อมูล

“ การฝึกปฏิบัติการพยาบาลตรงกับที่เราต้องเรียนทฤษฎีไปด้วย เลยต้องทำให้เรียนหนักมากขึ้น ทำให้เครียดมากจนไม่รู้ว่าจะทำอะไรก่อน เลยทำให้เวลาสอบอ่านหนังสือไม่ทัน เมื่ออ่านไม่ทันสอบแล้วคะแนนจึงไม่ดี อาจารย์ต้องเรียกพบตลอด เลยทำให้รู้สึกท้อมาก ” “ มีงานที่ต้องรับผิดชอบมากมาย ”

### 6. การเจ็บป่วยในขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

นักศึกษาพยาบาลบรรยายว่า การเจ็บป่วยในขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ดังตัวอย่างข้อมูล

“ การเจ็บป่วยทางกายขณะฝึกปฏิบัติงาน ” “ บางครั้งไม่สบายก็ยังคงฝืนขึ้น ward เพราะลาหยุดแล้วต้องมาซ่อมคนเดียวทีหลัง ”

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปรับแก้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วิเคราะห์จากนักศึกษาพยาบาลจำนวน 118 คน ที่ประเมินตัดสินการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเป็นอันตรายหรือสูญเสีย คุกคาม ทักทาย มีลำดับของวิธีการปรับแก้ที่นักศึกษาพยาบาลให้บ่อยจำแนกตามจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลที่เลือกใช้ในแต่ละวิธี ดังแสดงในตารางที่ 4

## ตารางที่ 4

ลำดับของวิธีการปรับแก้ที่นักศึกษาพยาบาลใช้บ่อย จำแนกตามจำนวนและร้อยละของ  
นักศึกษาพยาบาลที่เลือกใช้ในแต่ละวิธี

| วิธีการปรับแก้                          | จำนวน<br>(n=118) | ร้อยละ |
|-----------------------------------------|------------------|--------|
| วิธีที่ 6 การแสวงหาการเกื้อหนุนทางสังคม | 77               | 65.25  |
| วิธีที่ 2 การวางแผนแก้ปัญหา             | 28               | 23.73  |
| วิธีที่ 4 การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา  | 10               | 8.47   |
| วิธีที่ 3 การประเมินค่าใหม่ทางบวก       | 7                | 5.93   |
| วิธีที่ 5 การควบคุมตนเอง                | 5                | 4.24   |
| วิธีที่ 7 การถอยห่าง                    | 3                | 2.54   |
| วิธีที่ 1 การเผชิญหน้ากับปัญหา          | 2                | 1.69   |
| วิธีที่ 8 การหนีหลีกเลี่ยงปัญหา         | 1                | 0.85   |

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า วิธีที่ 6 การแสวงหาการเกื้อหนุนทางสังคม วิธีที่ 2 การวางแผนแก้ปัญหา และวิธีที่ 4 การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา เป็นวิธีการปรับแก้ที่นักศึกษาพยาบาลเลือกใช้บ่อยเป็นสามลำดับแรกคิดเป็นร้อยละ 65.25 23.73 และ 8.47 ตามลำดับ ส่วนวิธีการปรับแก้ที่นักศึกษาพยาบาลเลือกใช้บ่อยเป็นลำดับสุดท้าย คือ วิธีที่ 8 การหนีหลีกเลี่ยงปัญหา คิดเป็นร้อยละ 0.85

## การอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาความเครียดและวิธีการปรับแก้ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ผ่านการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ตลอดปีการศึกษา 2541 จำนวน 137 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 94.89) ร้อยละ 71.53 มีอายุระหว่าง 18-21 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 21.47 ปี ส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยรวมในชั้นปีที่ 2 อยู่ระหว่าง 2.00-2.99 คิดเป็นร้อยละ 81.02 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.52 และสาเหตุส่วนใหญ่ที่เลือกเรียนพยาบาลเพราะว่า บิดามารดาหรือผู้ปกครองอยากให้เรียน (ร้อยละ 68.61)

การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาความเครียดและวิธีการปรับแก้ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการศึกษาแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย ดังนี้

### 1. ความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

#### 1.1 ระดับความเครียด

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ประเมินการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเป็นความเครียดในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.63 (ตารางที่ 2) ความเครียดในระดับปานกลางถือเป็นภาวะเครียดที่คงอยู่กับบุคคลเป็นเวลานาน ๆ บุคคลจะรับรู้ว่าคุณค่ามากกว่าความเครียดในระดับที่ 2 ซึ่งเป็นความเครียดที่เป็นการถูกคุกคามที่คาดว่าจะได้รับการคุกคามอยู่แล้วแต่เป็นระยะสั้น ๆ และบุคคลมักตระหนักรู้ รวมทั้งมักประสบความสำเร็จในการปรับแก้กับความเครียด (Sutterley & Donnelly, 1981) นอกจากนั้นความเครียดในระดับปานกลางยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายที่แสดงถึงการพยายามรับมือกับความเครียดซับซ้อน เริ่มสังเกตและวัดได้ พฤติกรรมเริ่มเปลี่ยนเพื่อพยายามลดความเครียด ดังนั้นจึงถือได้ว่าความเครียดในระดับปานกลางเป็นความเครียดที่บุคคลตระหนักรู้และเริ่มที่จะแสวงหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อที่จะใช้ปรับลดกับความเครียดที่กำลังเผชิญอยู่ หากกระทำไม่ได้ไม่สำเร็จก็จะส่งผลให้เป็นความเครียดในระดับที่รุนแรงขึ้น (Sutterley & Donnelly, 1981)

อายุพร เรื่องจันทร์ (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะความคิดและผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ จะมีความไม่มั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง เมื่อนักศึกษาพยาบาลไม่มีความมั่นใจในตนเองจึงเป็นเหตุให้ประเมินสถานการณ์ไปในทางไม่ดีมากขึ้น การศึกษาของ ลีและเอลลิส (Lee & Ellis, 1990) พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความสำนึกในคุณค่าตนเองต่ำและมีความวิตกกังวลในระดับสูง นักศึกษาจะ

ประเมินสิ่งแวดล้อมไปทางลบ ส่วนการศึกษาของ สุนทรี เวปุละ (2539) พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันจะมีความเครียดที่เกิดจากต้นเหตุของความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำจะมีความเครียดที่เกิดจากต้นเหตุของความเครียดมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลางและสูง จากตารางที่ 1 จะเห็นว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยของเกรดเฉลี่ยรวมในชั้นปีที่ 2 เท่ากับ 2.52 ถือว่ามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง (นิภา เมธาวีชัย, 2536) จึงอาจเป็นเหตุให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้ต่อสถานการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกว่าเป็นความเครียดในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ นิภา รุจันันตกุล (2541) ที่ศึกษาการประเมินตัดสินความเครียดในการเรียนวิชาประสบการณ์ทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 3 และ 4 ที่ผ่านการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิกเป็นอย่างน้อย 4 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามความเครียดในการเรียนทางคลินิกของพากานา (Pagana, 1988) เมื่อแยกผลคะแนนระดับความเครียดในแต่ละชั้นปีพบว่า นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีมีความเครียดอยู่ระดับปานกลาง การศึกษาของ วัลลภา ตันติสุนทร (2532) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่คัดสรรกับความเครียดและระหว่างความเครียดกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์ พบว่านักศึกษาพยาบาลมีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และคล้ายกับการศึกษาของ สุนทรี เวปุละ (2539) ที่ศึกษาเรื่องการศึกษาต้นเหตุของความเครียด การตอบสนองต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดตามประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 3 และ 4 จำนวน 292 คน โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมนเป็นกรอบแนวคิด พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดที่เกิดจากต้นเหตุของความเครียดด้านภายในบุคคล ด้านระหว่างบุคคลและด้านภายนอกบุคคล และรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง

## 1.2 การประเมินตัดสินการฝึกปฏิบัติพยาบาลทางคลินิก

ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ประเมินตัดสินการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเป็นความท้าทาย คิดเป็นร้อยละ 62.04 (ตารางที่ 3) ซึ่งการประเมินในลักษณะนี้เกิดจากการที่บุคคลประเมินว่าสถานการณ์นั้นอาจจะเป็นอันตรายแต่คาดการณ์ว่าตนจะสามารถควบคุมได้ ทำให้บุคคลมีความกระตือรือร้น ตื่นเต้น และมีแรงจูงใจที่จะสู้และจะทดลองเข้าเผชิญกับสถานการณ์ ลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินตัดสินสถานการณ์ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านตัวบุคคล ได้แก่ ข้อผูกพัน และความเชื่อ ปัจจัยด้านสถานการณ์เฉพาะหน้า ได้แก่ ความแปลกใหม่ ความสามารถในการทำนายความไม่แน่นอนของสถานการณ์รวมถึงปัจจัยด้านเวลา

จากตารางที่ 1 จะเห็นว่านักศึกษาพยาบาลมีอายุเฉลี่ย 21.47 ปี ตามขั้นของพัฒนาการทางบุคลิกภาพถือว่าอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (สุชา จันทรเฒ, 2540) ซึ่งมีลักษณะประจำวัยที่เด่นชัดคือ มีความอยากรู้อยากเห็น อยากรู้ มักต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและมักเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเป็นอย่างมาก (ปราโมทย์ สุนิษฐ์, 2539) จึงอาจทำให้นักศึกษาพยาบาลไม่มองสถานการณ์ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปในทางลบเกินไป ต้องการที่จะเข้าเผชิญกับสถานการณ์ และอาจเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะควบคุมสถานการณ์ยุ่งยากที่เผชิญได้ ซึ่งการมีความเชื่อดังกล่าวนี้อาจทำให้บุคคลประเมินเป็นความเครียดในลักษณะท้าทาย (Lazarus & Folkman, 1984)

นอกจากนี้เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ซึ่งเคยผ่านการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมาบ้างแล้วในชั้นปีที่ 2 ในวิชาการพยาบาลพื้นฐาน สัปดาห์ละ 1 วัน นักศึกษาพยาบาลจึงพอจะคุ้นเคยกับสถานการณ์บนหอผู้ป่วยและพอที่จะคาดได้ว่าตนจะต้องฝึกอย่างไรหรือต้องเผชิญปัญหาในการเรียนภาคปฏิบัติอย่างไร ในสถานการณ์ที่บุคคลเคยมีประสบการณ์มาก่อน หรือเป็นสถานการณ์ที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในอดีต บุคคลจะมีการประเมินเป็นความเครียดที่รุนแรงน้อยกว่าสถานการณ์ที่ไม่เคยมีประสบการณ์หรือไม่เคยประสบมาก่อน (Lazarus & Folkman, 1984) การมีประสบการณ์ในอดีตต่อสถานการณ์ที่เคยเกิดขึ้นแล้วคล้าย ๆ กัน จะช่วยให้บุคคลเรียนรู้วิธีแก้ปัญหาและเป็นประสบการณ์สะสมที่ทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจในตนเองและเพิ่มความตระหนักในคุณค่าตนเองมากขึ้น (ช่อลัดดา พันธุเสนา, 2536)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงน่าจะทำให้นักศึกษาพยาบาลประเมินการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเป็นความท้าทาย ผลการศึกษาคล้ายกับการศึกษาของเออร์แมนและสแตนเฟส (Oermann, & Standfest, 1997) ที่ศึกษาความแตกต่างของความเครียด ภาวะคุกคามและภาวะท้าทายในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอนุปริญญาและหลักสูตรปริญญาตรี พบว่า นักศึกษาพยาบาลประเมินตัดสินการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเป็นภาวะท้าทายมากกว่าคุกคาม สอดคล้องกับการศึกษาของปากานา (Pagana, 1988) ที่ศึกษาความเครียดในประเด็นเกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่เริ่มต้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์-ศัลยกรรม พบว่า นักศึกษาพยาบาลประเมินการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเป็นความท้าทายมากกว่าคุกคามและสอดคล้องกับการศึกษาของ นิภา รุจน์นกุล (2541) ที่ศึกษาการประเมินตัดสินการเรียนวิชาประสบการณ์ทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ชั้นปีที่ 2 3 และ 4 หลังจากขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนคลินิกเป็นเวลาอย่างน้อย 4 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามความเครียดในการเรียนทางคลินิกของปากานา (Pagana, 1988) พบว่า นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีประเมินตัดสินการเรียนวิชาประสบการณ์ทางคลินิก เป็นความเครียดลักษณะท้าทาย

### 1.3 สถานการณ์ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้สึกทางอารมณ์

ผลการศึกษาสถานการณ์ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกว่าเป็นอันตรายหรือสูญเสีย คุกคาม ทำลาย เป็นประโยชน์ สามารถจำแนกสถานการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลรับรู้ได้ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ 3 สถานการณ์ และที่เป็นเฉพาะสถานการณ์เชิงลบ 6 สถานการณ์

การที่นักศึกษาพยาบาลบรรยายถึงสถานการณ์ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้สึกทางอารมณ์ นักศึกษาพยาบาลรับรู้ได้เป็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบได้แก่ 1) ลักษณะส่วนตัวของอาจารย์นิเทศ 2) สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย และ 3) การยอมรับจากบุคลากรบนหอผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะในสถานการณ์ของการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก นักศึกษาพยาบาลอาจจะเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่แตกต่างกันไปตามเวลา บุคลากรที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ด้วยและสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ดังนั้นประสบการณ์ที่ได้รับจึงมีทั้งความเหมือนและแตกต่างกันไป จึงอาจส่งผลต่อการรับรู้และการประเมินค่าต่อสถานการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนแตกต่างกันไปแม้ว่าจะเผชิญกับสถานการณ์ที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกัน ซึ่งการรับรู้เป็นตัวสำคัญในการที่จะทำให้นักศึกษาตอบสนองต่อสถานการณ์ไปในทางที่ดีหรือในทางเลวร้าย ที่จะแตกต่างในแต่ละบุคคลขึ้นกับความต้องการพื้นฐานที่แตกต่างกัน มีประสบการณ์ชีวิตที่ไม่เหมือนกัน มีความหวัง มีทัศนคติและการมองโลกที่ไม่เหมือนกัน (ซอลัดตาพันธ์เสนา, 2536) การให้ความสำคัญและความหมายของสถานการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก การมีความเชื่อมั่นต่อความสามารถของตนเองที่จะควบคุมสถานการณ์รวมถึงความพร้อมของแหล่งประโยชน์ที่จะใช้จัดการกับสถานการณ์ที่ยุ่งยาก (Lazarus & Folkman, 1984)

นอกจากนี้ความแตกต่างในลักษณะบุคลิกภาพบางอย่างของนักศึกษาพยาบาลที่อาจทำให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้สถานการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในเชิงบวก ได้แก่ การมีบุคลิกภาพที่มั่นคง อบอุ่น มองโลกในแง่ดี รู้จักยืดหยุ่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ง่าย (ศรีนวล วิวัฒน์คุณูปการ, 2539) มีความรู้ในความสามารถของตนเอง การมีความสำนึกในคุณค่าตนเองสูง มีความเข้มแข็งอดทน มีความเข้มแข็งของอีโก้ มีความเข้มแข็งในการมองโลก และมีอารมณ์ขัน ลักษณะบุคลิกภาพเหล่านี้นอกจากจะส่งผลต่อการรับรู้และการประเมินตัดสินความเครียดแล้วยังเป็นตัวส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลสามารถปรับแก้กับสถานการณ์ตึงเครียดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Betz & Thomas, 1979 cited in Taylor, 1986; Wheaton, 1983 cited in Taylor, 1986)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจึงอาจทำให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้ต่อสถานการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกว่าเป็นทั้งสถานการณ์เชิงบวกและเชิงลบ

สถานการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่าเป็นเฉพาะสถานการณ์เชิงลบได้แก่ 1) วิธีการนิเทศและการประเมินผลของอาจารย์นิเทศ 2) การเตรียมตัวด้านเนื้อหาความรู้ในการอภิปราย

ร่วมกัน 3) การศึกษาผู้ป่วยและการเขียนแผนการพยาบาล 4) สถานการณ์แปลกใหม่ 5) การบริหารเวลา และ 6) การเจ็บป่วยในขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก พบว่า รายละเอียดของสถานการณ์มีความคล้ายคลึงกับผลการวิจัยอื่น ๆ ในประเด็นสิ่งที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดในขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก อันมีสาเหตุมาจากทั้งด้านสถานการณ์สิ่งแวดล้อมเช่น วิธีการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์นิเทศหรือการดูแลเอาใจใส่ของอาจารย์นิเทศ (ชมพูนุท พงษ์ศิริ, 2535) การประเมินผลการฝึกปฏิบัติงาน สัมพันธภาพกับอาจารย์นิเทศ (Selleck, 1982) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Kirkland, 1998; Mahat, 1996) ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน (อารมณ วุฒิพฤษ และจิราพร อธิพัฒนะ, 2527) การมีแหล่งประโยชน์ไม่เพียงพอ เช่น จำนวนหนังสือห้องสมุดมีน้อย การทำหลายอย่างในเวลาจำกัด เช่น มีความรู้สึกว่าได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก การวางแผนการพยาบาลใช้เวลามากทำให้มีเวลาพักผ่อนน้อย การต้องใช้เวลามากในการศึกษาประวัติผู้ป่วยและตรวจเย็บอาการผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายเพื่อทำรายงานและวางแผนการพยาบาล ความไม่คุ้นเคยกับสถานที่ บุคลากรและระบบงาน (นิภา รุจันตกุล, 2541) เครื่องมือเครื่องใช้บนหอผู้ป่วยไม่เพียงพอหรือนักศึกษาพยาบาลไม่คุ้นเคยกับการใช้เครื่องมือเหล่านั้น ๆ มาก่อน (ชมพูนุท พงษ์ศิริ, 2535; นิภา รุจันตกุล, 2541; สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์, 2525; Kirkland, 1998) การเริ่มต้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Mahat, 1996; Selleck, 1982) การเปลี่ยนหรือย้ายหอผู้ป่วย (Jack, 1992)

นอกจากนั้นปัจจัยในส่วนของนักศึกษาพยาบาลที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดในขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ได้แก่ ความกลัวการประเมินของอาจารย์นิเทศ (Mahat, 1996) เกิดความรู้สึกว่าไม่มั่นใจว่าจะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องความรู้ความสามารถของตนเองหรือสถานการณ์นั้นไม่สามารถควบคุมได้ (นิภา รุจันตกุล, 2541; Mahat, 1996) ความรู้สึกว่าตนเองขาดความรู้ (นิภา รุจันตกุล, 2541; Blainey, 1980) นักศึกษาขาดความมั่นใจ (ประไพ ปิยะจันทร์, 2519; สุกัญญา โกวศลยาลัก, 2519)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจึงอาจทำให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้ต่อสถานการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกว่าเป็นสถานการณ์เชิงลบ

ส่วนการเจ็บป่วยในขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเป็นสถานการณ์ที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดทั้งนี้เพราะ สุขภาพและพลังงานเป็นตัวเอื้อในการปรับแก้กับความเครียดได้อย่างเต็มความสามารถที่บุคคลมีอยู่ ในบุคคลที่เหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลีย เจ็บป่วยจะทำให้ไม่มีพลังเพียงพอที่จะปรับแก้กับความเครียด (Lazarus & Folkman, 1984) การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนาน ๆ จะเป็นตัวเร่งความเครียดให้เกิดขึ้น (วีระ ไชยศรีสุข, 2539)

## 2. วิธีการปรับแก้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วิธีการปรับแก้ที่นักศึกษาพยาบาลมีการใช้บ่อยมากที่สุดสามลำดับแรก คือ การแสวงหาการเกื้อหนุนทางสังคม การวางแผนแก้ปัญหาและการแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา คิดเป็นร้อยละ 65.25 23.73 และ 8.47 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

การที่นักศึกษาพยาบาลใช้การแสวงหาการเกื้อหนุนทางสังคมมากที่สุดเป็นลำดับแรก อันเป็นวิธีที่มุ่งปรับอารมณ์ ซึ่งเป็นความคิดและพฤติกรรมที่บุคคลพยายามแสวงหาแหล่งเกื้อหนุนจากที่ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยทางวัตถุและการช่วยเหลือทางจิตใจ เช่น การพูดคุยปรับทุกข์กับคนที่สามารถหาทางแก้ปัญหาให้กับตนเองได้ (Folkman, Lazarus, Gruen, & Delongis, 1986; Folkman & Lazarus, 1988) จากลักษณะการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล ที่มีการปฏิบัติการพยาบาลและอาการของโรคที่ยุงยากซับซ้อนและมักเป็นสถานการณ์เฉพาะหน้าที่เร่งด่วนและเป็นสถานการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลไม่สามารถควบคุมได้ เช่นอาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เป็นต้น นักศึกษาพยาบาลซึ่งยังขาดประสบการณ์ในเชิงวิชาชีพ ขาดความมั่นใจที่จะเข้าไปจัดการกับสถานการณ์ ดังตัวอย่างข้อมูลที่นักศึกษาพยาบาลเขียนบรรยาย “ ไม่มีความมั่นใจในตนเอง ที่จะเข้าไปแก้ไขหรือจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ” จึงอาจทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องหาที่พึ่งหรือความช่วยเหลือจากบุคคลที่สามารถให้การช่วยเหลือได้ ที่จะส่งเสริมให้ตนเองเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล จากการศึกษาของ อารีวรรณ กลั่นกลิ่น (2529) ที่ศึกษาเรื่อง การศึกษาสภาพการณ์เทศการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ต้องการฝึกปฏิบัติงานเองและต้องการคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาและยังพบว่าทำให้คำปรึกษาเป็นกิจกรรมที่อาจารย์ใช้มากที่สุด ในขณะที่เทศการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ดังนั้นอาจารย์นิเทศซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดนักศึกษาพยาบาลมากที่สุด เพราะเป็นผู้คัดเลือกประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกโดยการมอบหมายงานให้นักศึกษาพยาบาลตามความเหมาะสม ให้คำแนะนำในเรื่องการค้นคว้า การเตรียมตัว การเขียนแผนการพยาบาลและเป็นผู้ที่อยู่ร่วมด้วยกับนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์ถึงเครียด (พจนา ปิยปรณชัย, 2538; ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) อาจารย์นิเทศจึงเป็นบุคคลที่นักศึกษาพยาบาลสามารถซักถามหรือขอคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาได้ นอกจากอาจารย์นิเทศแล้วนักศึกษาพยาบาลยังสามารถขอความช่วยเหลือได้จากบุคคลอื่น ๆ เช่น พยาบาล เพื่อนนักศึกษาพยาบาลด้วยกันเอง จากการศึกษาของสมบัติ ไชยวัฒน์ (2531) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาภาคปฏิบัติและผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาภาคปฏิบัติ ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2529 พบว่า เมื่อนักศึกษาพยาบาลมีปัญหาในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล นักศึกษารับรู้ว่าพยาบาลประจำการสามารถให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือได้ และมีการรับรู้ต่อกลุ่มเพื่อนว่า เพื่อน ๆ ในกลุ่มยินดีที่จะให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

นอกจากนั้นจากการศึกษาของพากานา (Pagana, 1990) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความเข้มแข็งอดทนและการเกื้อหนุนทางสังคมต่อการประเมินค่าความเครียดของนักศึกษา

พยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเป็นครั้งแรกพบว่า การเกี่ยวพันทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการประเมินค่าความเครียดว่าเป็นความท้าทาย ซึ่งจะเห็นว่าจากตารางที่ 3 นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีค่าคะแนนการประเมินตัดสินการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในหมวดท้าทายสูงสุด (ร้อยละ 62.04)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจึงน่าจะเป็นเหตุผลที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลใช้วิธีการปรับแก้โดยการแสวงหาการเกี่ยวพันทางสังคมมากที่สุด ซึ่งผลการศึกษานี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของมาแฮท (Mahat, 1996) ที่ศึกษาความเครียดและวิธีการปรับแก้ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ชาวเนปาล ในการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการใช้วิธีการปรับแก้แบบแสวงหาการเกี่ยวพันทางสังคมมากที่สุด การศึกษาของเคิร์คลแลนด์ (Kirkland, 1998) ที่ศึกษาสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและกลวิธีต่าง ๆ ในการปรับแก้ของนักศึกษาพยาบาลแอฟริกันและอเมริกันหญิงพบว่า นักศึกษาพยาบาลใช้การแสวงหาการเกี่ยวพันทางสังคมเพื่อเหตุผลในการเป็นเครื่องมือช่วยในการปรับแก้และเพื่อเหตุผลทางอารมณ์ ส่วนการศึกษาของสุนทรี เวปุละ (2536) ที่ศึกษาเปรียบเทียบเรื่องการศึกษาด้านเหตุของความเครียด การตอบสนองต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดตามประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางและคล้ายคลึงกับการศึกษาของ ทิพย์ภา เชษฐเชาวลิต และดาวลอย กาญจนมณีเสถียร (2539) ที่ศึกษาเรื่อง การเปลี่ยนแปลงชีวิตขณะเรียนพยาบาลและวิธีการเผชิญความเครียดขณะศึกษาในมหาวิทยาลัย หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ทุกชั้นปี โดยใช้แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียดขณะศึกษาในมหาวิทยาลัย ที่นำมาจากแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียดของลาซารัส และฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984 อ้างใน ทิพย์ภา เชษฐเชาวลิต และดาวลอย กาญจนมณีเสถียร, 2539) และดัดแปลงเป็นภาษาไทย โดย ประภาเพ็ญ สุวรรณ (ทิพย์ภา เชษฐเชาวลิต และดาวลอย กาญจนมณีเสถียร, 2539) พบว่า วิธีการปรับแก้ที่นักศึกษาพยาบาลเลือกใช้บ่อยมากมี 3 วิธี คือ 1) วิธีการปรึกษาญาติหรือเพื่อน 2) สอนตนเองเกี่ยวกับสิ่งที่ควรทำหรือไม่ควรทำ และ 3) พยายามที่จะรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น

วิธีการปรับแก้ที่นักศึกษาพยาบาลเลือกใช้บ่อยเป็นลำดับสอง คือ วิธีที่ 2 การวางแผนแก้ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 23.36 (ตารางที่ 4) ซึ่งเป็นวิธีการปรับแก้ที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหา เป็นวิธีที่มุ่งจัดการกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการพยายามเปลี่ยนสถานการณ์ให้ดีขึ้น มีการวิเคราะห์สถานการณ์และหาทางเลือกหลาย ๆ วิธีและกระทำตามขั้นตอน (Folkman, Lazarus, Gruen, & Delongis, 1986; Folkman & Lazarus, 1988) ก่อนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในแต่ละหอผู้ป่วยทุกวัน นักศึกษาพยาบาลต้องร่วมอภิปรายกับอาจารย์นิเทศและเพื่อนนักศึกษา ซึ่งจะมีการนำเสนอปัญหาทางการพยาบาล แผนการพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วยตลอดจนปัญหาต่าง ๆ ที่ประสบในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อวางแผนการปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย

นอกจากนี้จากลักษณะการเรียนการสอนทางการพยาบาล ที่เน้นการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นระบบปฏิบัติการพยาบาลในการแก้ไขปัญหของผู้รับบริการ โดยการกระบวนการคิด

ในการแก้ปัญหาเป็นระบบระเบียบด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ในการประเมินปัญหา นำไปสู่การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงวิธีการให้เหมาะสม ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาความคิดเชิงเหตุผล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) จากเหตุผลดังกล่าวจึงอาจทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดทักษะในการวางแผนแก้ปัญหาและอาจทำให้นักศึกษาพยาบาลปรับแก้กับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยการวางแผนแก้ปัญหา เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของมาแฮท (Mahat, 1996) ที่ศึกษาความเครียดและวิธีการปรับแก้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ชาวเนปาล พบว่า การแก้ปัญหาเป็นวิธีการปรับแก้ที่นักศึกษาพยาบาลใช้ร่วมกับวิธีการปรับแก้วิธีอื่น ๆ ส่วนการศึกษาของอำกร ประคองจิต (2536) ที่ศึกษาวิธีการเอาชนะความเครียดและความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลพะเยา ชั้นปีที่ 1 2 และ 3 โดยใช้แบบวัดวิธีการเผชิญความเครียดของจาโลวิต (อำกร ประคองจิต, 2536) พบว่านักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีมีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดทุกลักษณะ คือ วิธีการเอาชนะความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา วิธีการเอาชนะความเครียดแบบมุ่งอารมณ์ และวิธีการเอาชนะความเครียดแบบบรรเทา แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 พบว่านักศึกษาพยาบาลใช้แบบแก้ปัญหามากที่สุด

วิธีการปรับแก้ที่นักศึกษาพยาบาลเลือกใช้บ่อยเป็นลำดับสาม คือ วิธีที่ 4 การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา คิดเป็นร้อยละ 8.76 (ตารางที่ 4) ซึ่งเป็นวิธีการปรับแก้โดยมุ่งที่อารมณ์ที่เป็นความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่ตระหนักว่าตนเองเป็นผู้สร้างปัญหา ปัญหาที่เกิดขึ้นไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ มีการแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา (Folkman, Lazarus, Gruen, & delongis, 1986; Folkman & Lazarus, 1988) การศึกษาพยาบาลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกถือเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาพยาบาล (Smith, 1968 อ้างใน จินตนา ยูนิพันธ์, 2527) ที่นักศึกษาแต่ละคนจะต้องศึกษาและฝึกปฏิบัติให้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดจึงจะถือว่าเป็นผู้ที่มีสมรรถนะที่ยอมรับได้ในสาขาพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2540) และจากลักษณะการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่เป็นการปฏิบัติต่อชีวิตมนุษย์ ซึ่งเป็นเรื่องละเอียดที่สุด เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย คุณธรรม ศีลธรรมจรรยาและความปลอดภัยของผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลจึงได้รับการปลูกฝังจากสถาบันการศึกษาให้เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อภาระการกระทำของตน โดยคำนึงถึงชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น นักศึกษาพยาบาลจึงอาจปรับแก้กับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยการแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาของมาแฮท (Mahat, 1996) พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการใช้วิธีการปรับแก้แบบการแสดงการรับผิดชอบต่อปัญหาร่วมกับการใช้วิธีการปรับแก้วิธีอื่น ๆ