



24 S.A. 2542

สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ และความเครียด ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล
ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก



เรือเอกหญิงสุจิตรา แพสุพัฒน์

อธิการบดี

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย ม.มหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2542

ISBN 974-663-242-6

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

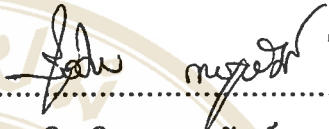
๖๖/๑
๖๖/๑๖๖
๖๖/๑๖๖

48231 ๑.๒

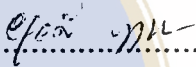
วิทยานิพนธ์

เรื่อง

สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ และความเครียด ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล
ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

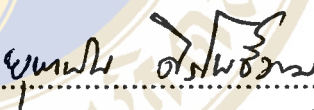


เรือเอกหญิงสุจิตรา เพ็ชรพัฒน์
ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์ยุวดี ภาษา วท.บ. (พยาบาล),
ค.ม. (วิจัยการศึกษา), กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนา
หลักสูตร)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

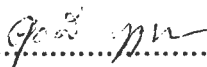


ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม วท.บ.
(พยาบาลและผดุงครรภ์), ค.ม. (การบริหารการ
พยาบาล), D.S.N.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์เลียงชัย ถัมถ้อมวงศ์ Ph.D.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย



รองศาสตราจารย์ยุวดี ภาษา วท.บ. (พยาบาล),
ค.ม. (วิจัยการศึกษา), กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนา
หลักสูตร)

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามารินทร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ และความเครียด ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก

วันที่ 7 ตุลาคม 2542



เรือเอกหญิงสุจิตรา แผลสุพัฒน์

ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรรมกร สุวรรณโคต

วท.บ. (พยาบาล), M.S., ค.ด.

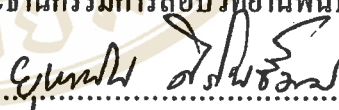
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ยุวดี ภาษา วท.บ. (พยาบาล),

ค.ม. (วิจัยการศึกษา), กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนา
หลักสูตร)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

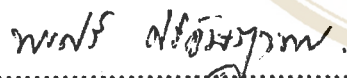


ผู้ช่วยศาสตราจารย์อุพาพิน ศิริโพธิ์งาม วท.บ.

(พยาบาลและผดุงครรภ์), ค.ม. (การบริหารการ
พยาบาล), D.S.N.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์





รองศาสตราจารย์พรศรี ศรีอัญญาพร

วท.บ. (พยาบาล), ค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์เลียงชัย ลิ้มล้อมวงศ์ Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตราจารย์ประกิต วาทีสาขกกิก

F.C.C.P. Dip. Amer. Board of Internal Med

คณบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาจากคณาจารย์หลายท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ยวดี ภาษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุพาพิน ศิริโพธิ์งาม ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์พรศรี ศรีธัญญาพร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ กรรณิการ์ สุวรรณโคต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง ให้ข้อคิดและชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ช่วยให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จด้วยความสมบูรณ์ยิ่ง

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ร่วมวิเคราะห์เนื้อหาในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอขอบคุณคุณศรสวาท ชัยเศรษฐ์ ที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือ แบบสอบถามสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยการศึกษาปริญญาโทที่กรุณาช่วยเหลืองานเอกสารทุกชนิด

กราบขอขอบพระคุณบิดา มารดา และเพื่อนๆ ที่ช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจอย่างดีมาโดยตลอด คุณประโยชน์ที่เกิดจากการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอมอบแด่ผู้เกี่ยวข้องที่กล่าวมาทุกท่านและขอมอบให้ผู้สนใจและผู้ร่วมวิชาชีพเพื่อเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางในการศึกษาและพัฒนาคุณภาพการจัดการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาลยิ่งขึ้นไป

เรือเอกหญิงสุจิตรา แพสุพัฒน์

3736484 RAPN/M : สาขาวิชา : การพยาบาลเด็ก; พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คำสำคัญ : ความเครียด / สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ

ผู้จัดทำ : สุจิตรา แผลสุพัฒน์ : สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ (HELPING RELATIONSHIP AND STRESS IN CLINICAL PRACTICE OF NAVAL NURSING STUDENTS). คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : ชูวดี ภาษา, กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร), ชูพาพิน ศิริโพธิ์งาม, D.S.N., 80 หน้า. ISBN 974-663-242-6

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาล ความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่าง สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาลกับความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของ นักศึกษาพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญปัญหา ของ ลาซาร์สและ โฟล์คแมน (1984) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ในนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยครั้งแรก จำนวน 60 คน โดยใช้ แบบสอบถามสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของ ศรสวาท ชัยจรุณ และเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้ นักศึกษาบรรยายสถานการณ์ที่เป็นความเครียดขณะฝึกปฏิบัติ และระดับความเครียดลงบน เส้นตรงที่มีความยาว 10 เซนติเมตร แทนระดับความเครียดตั้งแต่เครียดเล็กน้อยถึงเครียดมากที่สุด ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์ที่นักศึกษายอมรับว่าเป็นความเครียด สามารถจัดกลุ่มได้ 3 กลุ่ม คือ สถานการณ์ใหม่ที่บุคคลไม่เคยเผชิญมาก่อน สถานการณ์ความเครียดที่มีผลต่อความมีคุณค่าของ บุคคล และสถานการณ์ที่เกี่ยวกับความขัดแย้งและขาดสิ่งสนับสนุนในการเรียน นักศึกษาพยาบาลมี ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาลและ นักศึกษาพยาบาลรายด้านและโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับดี สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์ พยาบาลทั้ง โดยรวมและรายด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในการฝึกประสบการณ์ใน คลินิกของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาสามารถนำมาพิจารณาหาแนวทางในการลดความเครียด เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลและการจัดการเรียนการสอนในคลินิก

3736484 RAPN/M : MAJOR : PEDIATRIC NURSING ; M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

KEY WORDS : STRESS / HELPING RELATIONSHIP

SUJITRA PAESUPUTT : HELPING RELATIONSHIP AND STRESS IN
CLINICAL PRACTICE OF NAVAL NURSING STUDENTS. THESIS ADVISORS :

YUWADEE LUECHA, Ed.D. YUPAPIN SIRAPO-NGAM, D.S.N. 80 p. ISBN 974-663-242-6

The clinical component of education is one of the most stressful experiences for nursing students and influences their performances. Clinical instructors perform roles to facilitate nursing students to get through the objective of clinical experiences. The relationship between a clinical instructor and nursing students should be a helping relationship. The purposes of this study were to : a) describe the helping relationship of a clinical instructor, b) identify stress situations as appraised by nursing students after their first clinical practice, and c) ascertain the correlation between the helping relationship of clinical instructors and students' stress. Lazarus and Folkman's stress, appraisal, and coping theory was used as the conceptual framework of the study. Sixty female naval nursing students were the sample for this study. They described stress situations based on their first clinical practice, marked their level of stress on a visual analog scale, and completed a Helping Relationship Scale. Descriptions of stressful situations were analyzed by content analysis, stress level and the helping relationship of a clinical instructor were analyzed by program SPSS/PC.

Results indicated that the stress situations of nursing students can be categorized into three groups : 1) Situations that nursing students had no experience before, 2) situations that had an impact on students' self-esteem, and 3) conflicting situations and insufficient material resources. Nursing students had a moderate level of stress (63.3%). The helping relationships of the clinical instructor as perceived by nursing students were good (100%). There were no statistically significant correlation between the helping relationship of clinical instructors and students' levels of stress.

The results of this study can be used as baseline information to develop interventions for helping naval nursing students cope with stress situations.

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ

ก

บทคัดย่อภาษาไทย

ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

จ

สารบัญ

ฉ

สารบัญตาราง

ช

สารบัญแผนภูมิ

ณ

บทที่

1. บทนำและกรอบทฤษฎี	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
กรอบแนวคิด	4
วัตถุประสงค์ในการวิจัย	7
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	8
2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล	10
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียด	14
ความเครียดจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาล	18
แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ	20
3. วิธีดำเนินการวิจัย	27
ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	27
การเก็บรวบรวมข้อมูล	30
การวิเคราะห์ข้อมูล	32

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	34
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	34
สถานการณ์ความเครียด	35
ระดับความเครียด	42
สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาล	43
ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาล	44
และระดับความเครียดในการฝึกประสบการณ์ในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล	
5. การอภิปรายผล	45
6. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	52
บรรณานุกรม	56
ภาคผนวก	
ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	61
ข แบบพิกัดสถิติที่ผู้เข้าร่วมวิจัย	70
ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	71
ประวัติผู้วิจัย	72

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม
2	กิจกรรมการเรียนรู้ในวิชาการพยาบาลพื้นฐาน
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหอผู้ป่วย
4	สถานการณ์ความเครียดที่นักศึกษาพยาบาลประเมินว่าก่อให้เกิด ความเครียดขณะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย
5	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเครียด จำแนกตามหอผู้ป่วย
6	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของ อาจารย์พยาบาล ราชดำน
7	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์ พยาบาลและระดับความเครียดในการฝึกประสบการณ์ในคลินิกของ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

1

กรอบแนวคิดในการวิจัย

หน้า

7



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเรียนการสอนทางการพยาบาลประกอบด้วย การเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งการศึกษาภาคปฏิบัติถือเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษาได้มีโอกาสนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม แต่จากการศึกษาพบว่า การเรียนการสอนภาคปฏิบัติเป็นประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล (Beck & Srivastava, 1991: 131; Pagana, 1988: 419) เพราะการศึกษภาคปฏิบัติมีความสัมพันธ์โดยตรงกับชีวิตของผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลจะต้องมีความรับผิดชอบสูงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น หากเกิดความผิดพลาดเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลขาดความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติ การพยาบาล จะเกิดอันตรายแก่ชีวิตผู้ป่วยได้

การฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกเป็นประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสำหรับนักศึกษาพยาบาล (Beck et al, 1997: 184; Beck & Srivastava, 1991: 131) โดยเฉพาะการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยครั้งแรก (Admi, 1997b: 325; Kleehammer, Hart, & Keck, 1990: 186; Mahat, 1996: 165, 1998: 14) รวมไปถึงการฝึกในสถานที่ใหม่ (Price, 1985: 32) นักศึกษาต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เคยประสบมาก่อน (Admi, 1997b: 324; Lees & Ellis, 1990: 950; Mahat, 1998: 14) ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ (Admi, 1997b: 324; Farrington, 1995: 576; Lees & Ellis, 1990: 947; Pagana, 1988: 419) สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย (Lees & Ellis, 1990: 947) ต้องเรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพ (Lees & Ellis, 1990: 951; Mahat, 1996: 165) ไม่มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน (Beck & Srivastava, 1991: 130; Pagana, 1988: 420) และถูกควบคุมอย่างใกล้ชิด (Lees & Ellis, 1990: 951) ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับความกลัวในเรื่องต่างๆ ได้แก่ กลัวความล้มเหลว กลัวทำให้ผู้ป่วยเป็นอันตราย กลัวการประเมิน โดยอาจารย์นิเทศ (Pagana, 1988: 423; Wilson, 1994: 84) กลัวการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ครอบครัว อาจารย์นิเทศ และบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ (Wilson, 1994: 84) ซึ่งปัญหาที่พบได้แก่ ปัญหาการทำงานร่วมกับแพทย์ พยาบาล ซึ่งเป็นปัญหาเกี่ยวกับ

สัมพันธภาพ (Jones & Johnston, 1997: 476; Lees & Ellis, 1990: 951; Mahat, 1996: 165, 1998: 14; Price, 1989: 44) รวมไปถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับอาจารย์นิเทศ (Beck & Srivastava, 1991: 130; Mahat, 1996: 165; Pagana, 1988: 423) การประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานโดยอาจารย์พยาบาลและพยาบาลประจำการ เปรียบกับความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย (Jones & Johnston, 1997: 476; Lees & Ellis, 1990: 951) ความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน (Beck & Srivastava, 1991: 130; Lees & Ellis, 1990: 951; Mahat, 1998: 14)

ขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ นักศึกษาพยาบาลจะประเมินสถานการณ์ว่ามีผลต่อสวัสดิภาพและการปฏิบัติงานของตนอย่างไร หากนักศึกษาพยาบาลประเมินว่าเป็นการทำลายก็จะเพิ่มแรงจูงใจในการเรียน แต่ถ้านักศึกษาประเมินสถานการณ์ว่าเป็นการคุกคาม จะมีผลกระทบต่อการเรียนรู้และความสำเร็จของนักศึกษาพยาบาล (O'Connor & Bevil, 1996: 246; Whitman, Spendlove, & Clark, 1984 cited by Mahat, 1998: 11) และนำไปสู่ความผิดปกติทางกายและจิตใจ (O'Connor & Bevil, 1996: 246) ลีและเอลิส (Lees & Ellis, 1990: 950) พบว่า ในช่วง 12 เดือนแรกของการฝึกปฏิบัติการพยาบาลมีจำนวนผู้ที่ลาออกมากถึง 69% (n=53) และจากการศึกษาของเบิร์ช (Birch, 1979 cited by Lees & Ellis, 1990: 950) พบว่า 66% ของผู้ที่ลาออกมีสาเหตุมาจาก ไม่สามารถเผชิญกับความเครียดในวิชาชีพการพยาบาลได้

ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิคนั้น ผู้ที่ใกล้ชิดและมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้การฝึกประสบการณ์ภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลบรรลุตามวัตถุประสงค์ ได้แก่ ครูคลินิก ซึ่งมีบทบาทเป็นทั้งผู้เอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitated) และผู้ฝึกประสบการณ์พยาบาล (Practitioner) ให้กับนักศึกษาพยาบาล (Carlisle, 1997: 386-395) ซึ่งต้องมีคุณสมบัติพิเศษคือ สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล และทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Benor, 1997: 208) สัมพันธภาพระหว่างอาจารย์และนักศึกษาเป็นสิ่งสำคัญอันดับหนึ่ง เพราะถ้านักศึกษาเกิดความตึงเครียดเข้ากันไม่ได้กับอาจารย์ในคลินิกก็จะสกัดกั้นการเรียนรู้ของนักศึกษา (พวงเพ็ญ ชุมพรพราม, 2534) และก่อให้เกิดความเครียดในนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติในคลินิก การส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลจะเป็นแหล่งประโยชน์ที่นักศึกษาจะนำมาประเมินว่าจะช่วยให้สถานการณ์ที่เขาเผชิญขณะฝึกปฏิบัติในคลินิกไม่เครียดและช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี ในการสร้างสัมพันธภาพที่จะช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ได้นั้น อาจารย์พยาบาลต้องมีความเป็นมิตร มีความเข้าใจในตัวนักศึกษา ช่วยเหลือ และกระตุ้นหรือสั่ง (O'Shea & Parson, 1979 cited by Mahat, 1998: 18) นอกจากนี้ การร่วมรู้สึก ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่มั่นคงระหว่างอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล (Reilly & Oerman, 1992 cite by Mahat, 1998: 18) การสร้างสัมพันธภาพของอาจารย์นิเทศขณะนิเทศการฝึกปฏิบัติใน

คลินิก ควรจะเป็นไปในลักษณะของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจของการปฏิบัติ การพยาบาล (Brammer, 1988 cited by Artinian, 1995: 292) และก่อให้เกิดการเจริญเติบโตและ พัฒนาการในด้านต่างๆ และช่วยให้นักศึกษาเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ดี (Bakanauskas, 1987: 104-107) ถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยให้นักศึกษาเผชิญความเครียด ที่เกิดขึ้นขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกได้

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ เป็นสถาบันที่ผลิตพยาบาลเพื่อตอบสนองนโยบายของ กองทัพในการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ข้าราชการทหารและครอบครัวรวมทั้งบุคคลพลเรือน ทั่วไป ผู้รับบริการต่างมุ่งหวังที่จะได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพที่ดี จากบุคลากรใน ทีมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ ที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย ถือเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพคนหนึ่งี่ร่วมให้บริการแก่ผู้ที่มารับบริการของโรงพยาบาล สมเด็จพระปิ่นเกล้า ทั้งนี้เนื่องมาจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากร เมื่อเทียบกับจำนวนผู้รับบริการ ที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผู้รับบริการส่วนหนึ่งหันมาใช้ บริการทางสุขภาพจากโรงพยาบาลของรัฐเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จาก หอผู้ป่วยบางแห่งต้องจ้างผู้ที่ไม่ ดัดเวรยาม เพื่อมาเข้าเวรในวันที่ไม่มีนักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึก นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีที่ฝึกปฏิบัติ ในคลินิกจึงถูกคาดหวังจากบุคลากรในทีมสุขภาพ และผู้รับบริการ นักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติใน คลินิกครั้งแรกยังขาดทั้งประสบการณ์ ทักษะในการปฏิบัติพยาบาล การปรับตัวกับสถานการณ์ ต่างๆและสิ่งแวดล้อมใหม่ ตลอดจนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ญาติและบุคลากร จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลได้ง่าย ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์นิเทศ ซึ่งมีบทบาทในการดูแลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล กองทัพอากาศ พิจารณาว่าการช่วยเหลือให้นักศึกษาพยาบาลฝึกประสบการณ์ภาคปฏิบัติได้โดยไม่เกิด ความเครียดเป็นสิ่งแรกๆที่ควรให้ความสนใจ เนื่องจากความเครียดเป็นตัวขัดขวางการเรียนรู้และการ ฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นหัวใจของการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ รวมทั้งมีผลต่อ ภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ผู้ที่ใกล้ชิดและมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้การฝึกประสบการณ์ภาค ปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ ได้แก่ อาจารย์พยาบาล นักศึกษาพยาบาลที่ฝึก ปฏิบัติบนหอผู้ป่วยคาดหวังที่จะได้รับสัมพันธภาพที่ดีจากอาจารย์พยาบาล ซึ่งจะช่วยให้เกิดการ เรียนรู้ของนักศึกษา

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาลและ ความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก โดยวัดความเครียดตามแนวคิดของลาซารัสและ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ด้วยการใช้คำถามปลายเปิดให้นักศึกษาพยาบาลที่ฝึก ปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยได้ระลึกและบรรยายสถานการณ์การฝึกปฏิบัติที่นักศึกษาพยาบาล

ประเมินตัดสินว่าเป็นความเครียด เพื่อทราบถึงสถานการณ์การฝึกปฏิบัติที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่นักศึกษาพยาบาล และสถานการณ์ดังกล่าวมีผลกระทบอย่างไร ในขณะที่เดียวกันก็ประเมินสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการศึกษา อาจารย์พยาบาล พยาบาลประจำการ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล ได้ทราบถึงปัญหาและหาวิธีที่เหมาะสมในการลดหรือจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล และร่วมกันหาแนวทางที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในการฝึกประสบการณ์ในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล ต่อไป

กรอบแนวคิด

ในการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญปัญหา (Stress and coping model) ของ ลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

แนวคิดทฤษฎีความเครียดและการเผชิญปัญหา ของลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้กล่าวถึงปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ประกอบด้วย 3 แนวคิดหลักคือ ความเครียด (Stress) การประเมินตัดสิน (Cognitive appraisal) และการเผชิญปัญหา (Coping) โดยกล่าวถึงความเครียดว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน โดยบุคคลได้ประเมินตัดสินสถานการณ์ที่เผชิญนั้นว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองและต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลังเพื่อจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ (Lazarus & Folkman, 1984 :19)

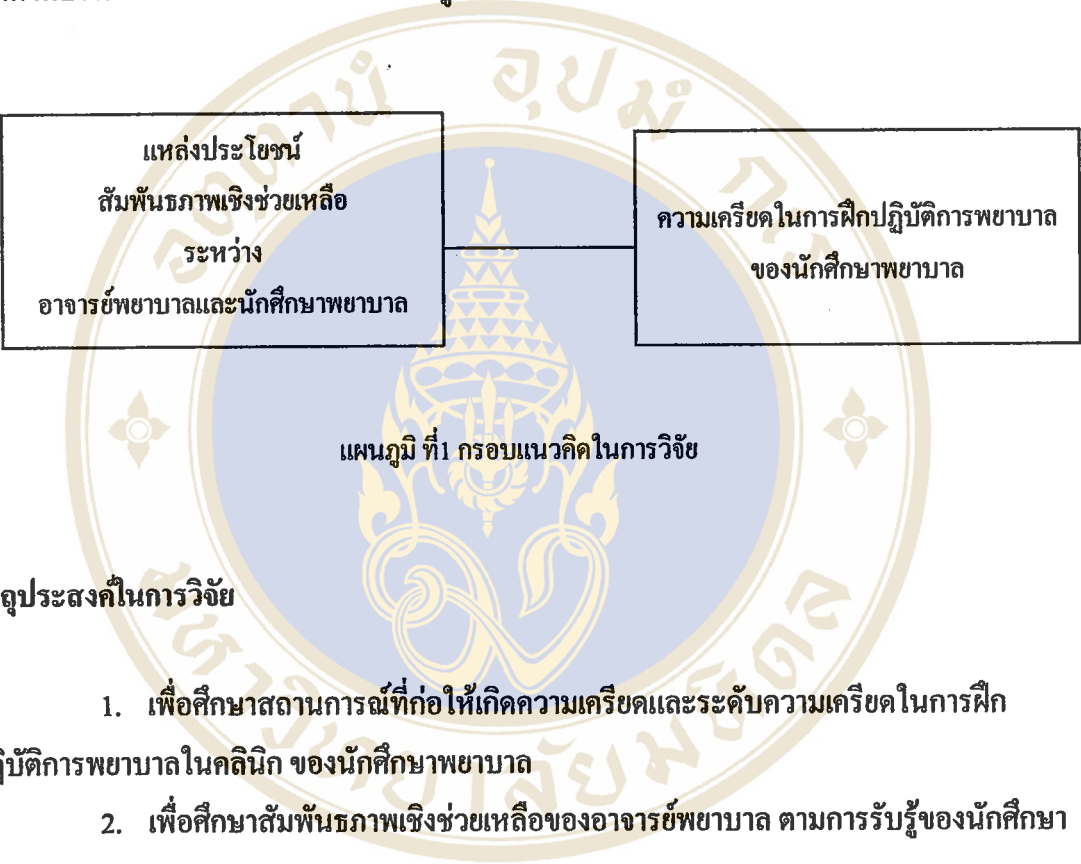
การประเมินตัดสิน (Cognitive appraisal) เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาในการคิด พิจารณา ตัดสินความหมาย หรือความสำคัญของสถานการณ์ที่เผชิญ ซึ่งบุคคลเป็นผู้ประเมินสถานการณ์ด้วยตัวเองว่า มีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองหรือไม่ ต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับกระบวนการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการกับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ การประเมินตัดสิน ประกอบด้วย การประเมินปฐมภูมิ (Primary appraisal) เป็นการประเมินตัดสินถึงความสำคัญและความรุนแรงของเหตุการณ์นั้นต่อสวัสดิภาพของตนเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ เหตุการณ์นั้นไม่มีความสำคัญกับตนเอง (Irrelevant) เหตุการณ์นั้นมีผลในทางที่ดี (Benign positive) เหตุการณ์นั้นเป็นภาวะเครียด (Stressful) ซึ่งการประเมินว่าเป็นภาวะเครียดแบ่งได้ 3 ลักษณะ คือ เป็นอันตรายและก่อให้เกิดความสูญเสีย (Harm

and loss) เป็นการคุกคาม (Threat) คือการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าเหตุการณ์นั้นจะก่อให้เกิดอันตรายและความสูญเสียแก่ตน และเป็นสิ่งท้าทาย (Challenge) การประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียดหรือไม่ และเป็นความเครียดชนิดใด รุนแรงมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า (Situational factors) ได้แก่ ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ สถานการณ์ใหม่ที่บุคคลไม่เคยเผชิญมาก่อน ความรุนแรงของเหตุการณ์และระยะเวลาที่เกิด และปัจจัยทางด้านตัวบุคคล (Personal factors) ได้แก่ ข้อผูกพัน (Commitment) ระหว่างบุคคลกับเหตุการณ์ ถ้ามีมากบุคคลอาจจะประเมินว่าเป็นภาวะเครียดที่คุกคามสวัสดิภาพของตน นอกจากนี้ยังขึ้นกับความเชื่อของบุคคล (Beliefs) ต่อความสามารถที่จะควบคุมเหตุการณ์นั้นๆ ส่วนการประเมินทุติยภูมิ (Secondary appraisal) เป็นการประเมินแหล่งประโยชน์และทางเลือกในการจัดการหรือเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งแหล่งประโยชน์ในการเผชิญกับความเครียด ได้แก่ ภาวะสุขภาพและพลังงาน ความเชื่อในทางที่ดี ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะในการติดต่อกับบุคคลอื่น แรงสนับสนุนทางสังคม และ ปัจจัยเกื้อหนุนทางวัตถุ การประเมินตัดสินใจของบุคคลต่อสถานการณ์หนึ่งๆบุคคลอาจประเมินทั้งความสำคัญ ชนิด ความรุนแรงของเหตุการณ์ และแหล่งประโยชน์ คือประเมินทั้งปฐมภูมิและทุติยภูมิไปพร้อมๆกัน ทั้งนี้ที่เผชิญกับสถานการณ์นั้น การประเมินปฐมภูมิและการประเมินทุติยภูมิเป็นขั้นตอนสำคัญในการประเมินสถานการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อระดับความรุนแรงของความเครียดและปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ของบุคคล

นักศึกษาพยาบาลเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่เสี่ยงต่อการเกิดความเครียดได้ง่าย เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติเน้นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ต้องมีความรับผิดชอบสูงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น หากเกิดความผิดพลาดเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลขาดความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล จะเกิดอันตรายแก่ชีวิตผู้ป่วยได้ การฝึกปฏิบัติเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียด (Rhead, 1995: 369) เพราะเป็นเหตุการณ์ใหม่ที่นักศึกษาพยาบาลยังไม่เคยประสบมาก่อน และมีสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดหวังเกิดขึ้นได้เสมอ นักศึกษาต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย (Lees & Ellis, 1990: 947) ต้องเรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพ (Mahat, 1996: 165) โอลีเซนและวิทเทเกอร์ (Olesen & Whittaker, 1968 cited by Pagana, 1988: 418) พบว่า ก่อนที่นักศึกษาพยาบาลจะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นครั้งแรก นักศึกษาพยาบาลจะมีความวิตกกังวลและนอนไม่หลับตลอดทั้งคืน ทั้งนี้เพราะนักศึกษามีความรู้สึกว่าตนเองขาดความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล สำหรับสถานการณ์ที่เผชิญในครั้งนี้ คือ การขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยครั้งแรก ซึ่งมีความหลากหลายของสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ ไม่ว่าจะเป็นบุคลากร สถานที่ ระบบงาน สัมพันธภาพ ลักษณะผู้ป่วยที่แตกต่าง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่ฝึก

ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นครั้งแรก มีความจำกัดในด้านความรู้ ทักษะและประสบการณ์ เนื่องจากนักศึกษาได้เรียนรู้เฉพาะภาคทฤษฎีในห้องเรียนและฝึกปฏิบัติในห้องทดลองเท่านั้น ยังไม่เคยมีประสบการณ์ตรงกับผู้ป่วยและแหล่งฝึก ในสถานการณ์จริงขณะฝึกปฏิบัติในคลินิก นักศึกษาพยาบาลจะอยู่ภายใต้การนิเทศของอาจารย์นิเทศซึ่งทำหน้าที่สำคัญ 2 ประการ คือ เป็นผู้เอื้ออำนวย การสอน (Facilitated) และผู้ฝึกประสบการณ์พยาบาล (Practitioner) ให้กับนักศึกษาพยาบาล (Carlisle, 1997: 386-395) อาจารย์นิเทศจะคอยช่วยเหลือและให้คำแนะนำตลอดจนแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความมั่นใจและเชื่อมั่นว่า เมื่อเกิดปัญหาขึ้นจะมีอาจารย์นิเทศคอยช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันตลอดการฝึก การสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์นิเทศถือเป็นประสบการณ์ที่สำคัญของการศึกษาพยาบาล กล่าวคือ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และนักศึกษาจะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาพัฒนาคุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพ (Nelms, 1988 อ้างถึงใน นุชมาศ แจ่มหมื่นไว้อย์ และคนอื่นๆ, 2540: 65) นอกจากนี้ การที่นักศึกษาพยาบาลรับรู้ถึงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์และนักศึกษา จะช่วยให้นักศึกษาประสบความสำเร็จในการเรียนรู้ทางคลินิกและต่อเนื่องถึงประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Reilly, 1992 อ้างถึงใน ศรสวาท ชัยธรรม, 2537) แต่จากผลการศึกษาพบว่า อาจารย์พยาบาล (Pagana, 1988: 422) และปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์และนักศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในการฝึกปฏิบัติ (Beck & Srivastava, 1991: 130; Mahat, 1996: 165; Pagana, 1988: 423) กมลรัตน์ เอิบสิริ (2535 อ้างถึงใน นุชมาศ แจ่มหมื่นไว้อย์ และคนอื่นๆ, 2540: 65) พบว่า อาจารย์พยาบาลมีข้อจำกัดในการสร้างสัมพันธภาพกับนักศึกษา และติเตียนนักศึกษาต่อหน้าผู้อื่น ซึ่งสัมพันธภาพดังกล่าวจะส่งผลให้นักศึกษามีเจตคติทางลบ ต่อตนเอง ต่ออาจารย์พยาบาล มีการตอบสนองหรือการแสดงออกต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องในลักษณะที่ไม่พึงประสงค์และเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพระหว่างอาจารย์และนักศึกษาที่จะช่วยให้การเรียนการสอนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ควรเป็นไปในลักษณะของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์ในคลินิก ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจของการศึกษาภาคปฏิบัติ (Brammer, 1988 cited by Artinian, 1995: 292) บาคานาสกัส (Bakanuaskas, 1987: 104-107) กล่าวว่า สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่างอาจารย์และนักศึกษาเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการเจริญเติบโตและการพัฒนาการในด้านต่างๆ และช่วยให้นักศึกษาเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ดี ประกอบด้วย การร่วมรู้สึก การยอมรับ การแสดงออกอย่างอบอุ่น และเอื้ออาทร การมีความซื่อสัตย์ การเป็นแบบอย่าง และการทำกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้โดยตรง สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่างอาจารย์และนักศึกษา จะเป็นแหล่งประโยชน์ที่นักศึกษานำมาประเมินว่าช่วยให้สถานการณ์ที่นักศึกษาเผชิญขณะฝึกปฏิบัติในคลินิกไม่เครียด

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลเมื่อเผชิญกับสถานการณ์การฝึกบนหอผู้ป่วยเป็นครั้งแรก โดยมีสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลเป็นแหล่งประโยชน์ที่มีผลต่อการประเมินตัดสินใจของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีของการวิจัยแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ดังแผนภูมิที่ 1



วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและระดับความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาล ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาลกับระดับความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก

สมมติฐานการวิจัย

สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ในทางลบกับระดับความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์นิเทศตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลกับระดับความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2542 ที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยครั้งแรก โดยเก็บข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติ ซึ่งตรงกับวันที่ 7 พฤษภาคม 2542

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่างอาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ กับนักศึกษาพยาบาล
3. เป็นข้อมูลในการพิจารณาหาหนทางลดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลพิจารณาตัดสินใจสถานการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นความยากลำบากและต้องใช้ความพยายามอย่างมากทั้งการกระทำ ความคิด สติปัญญา โดยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลระลึกและบรรยายถึงสถานการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่ก่อให้เกิดความเครียด หลังจากเขียนบรรยายสถานการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่ก่อให้เกิดความเครียดขณะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล ให้นักศึกษาระบุระดับความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยทำเครื่องหมายกากบาทลงบนเส้นตรงที่มีความยาว 10 เซนติเมตร (Visual analogue scales) ใช้แทนระดับความเครียดตั้งแต่เครียดเล็กน้อยถึงเครียดมากที่สุด

สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่างอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อการกระทำหรือกิจกรรมของอาจารย์ขณะนิเทศการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ

1. ด้านการร่วมความรู้สึก หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ถึงโลกส่วนตัวและความรู้สึกของนักศึกษา
 2. ด้านการยอมรับ หมายถึง อาจารย์มีความรู้สึกที่ดีต่อนักศึกษา ให้การยอมรับ และปฏิบัติต่อผู้เรียนในฐานะบุคคลหนึ่ง
 3. ด้านการแสดงออกอย่างอบอุ่นและเอื้ออาทร หมายถึง ความสามารถของอาจารย์พยาบาลในการตอบสนองความต้องการของนักศึกษาพยาบาล โดยแสดงพฤติกรรมที่เป็นมิตรด้วยการยิ้ม การใช้สายตา ท่าทาง หรือ คำพูด
 4. ด้านการมีความซื่อสัตย์ หมายถึง การประพฤติปฏิบัติอย่างเหมาะสมและตรงตามความเป็นจริง ไม่เปิดเผยความลับของนักศึกษา
 5. การเป็นแบบอย่าง หมายถึง อาจารย์มีความรู้ มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลและการสร้างสัมพันธภาพ
 6. การทำกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้โดยตรง หมายถึง อาจารย์จัดกิจกรรมที่มุ่งสร้างความเจริญงอกงามให้กับนักศึกษา ในด้าน ความรู้ ทักษะ และเจตคติ
- วัดได้โดยใช้แบบวัดสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือซึ่งสร้างโดย ศรสวาท ชัยครุณ (2537) การแปลผล คะแนนรวมมาก หมายถึง อาจารย์พยาบาลแสดงสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือในระดับดีมาก

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่างอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล ความเครียดจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามลำดับต่อไปนี้

1. การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
3. ความเครียดจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาล
4. แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ

การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

หลักสูตรต่างๆที่เปิดสอนในวิชาชีพพยาบาลมีจุดประสงค์เพื่อเตรียมให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติ การเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาลจึงแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การเรียนการสอนภาคทฤษฎี และการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

1. การเรียนการสอนภาคทฤษฎี มุ่งเน้นความรู้ในเนื้อหาวิชา ในหลักและวิธีปฏิบัติต่างๆควบคู่ไปกับการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลและต่อการทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้ที่เจ็บป่วยและได้รับความทุกข์ทรมาน การเรียนการสอนในขั้นนี้เป็นการเตรียมผู้เรียนให้มีความรอบรู้ มีความสามารถ และมีความพร้อมที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย การสอนส่วนใหญ่จะใช้การบรรยายหรือสาริต และทดลองปฏิบัติ จำนวนผู้เรียนมักจะเป็นนักศึกษาทั้งหมดของชั้นปีนั้นๆ (สมคิด รักษาศักดิ์ และประนอม โอทกานนท์, 2528)

2. การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาพยาบาล เพราะการฝึกประสบการณ์พยาบาลเป็นการสนับสนุนให้ผู้เรียนได้พัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (Billing & Halstead, 1998: 281) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความเจริญทางด้านสติปัญญา

และวิชาชีพ และ พัฒนาทักษะทั้ง 3 ด้าน คือ พุทธิปัญญา (Cognitive domain) เจตคติ (Affective domain) และทักษะ (Psychomotor domain)

การฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย จะช่วยให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์จริงในการดูแลผู้ป่วย ได้เผชิญกับปัญหาจริงและสามารถนำความรู้ทางทฤษฎีไปใช้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล มีโอกาสพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหาและทักษะในการตัดสินใจและฝึกที่จะรับผิดชอบงานต่างๆด้วยตัวของเขาเอง (Reilly, 1992 อ้างถึงใน ศรสาท ชัยเศรษฐ, 2537)

สมคิด รักษาศักดิ์ (2528) กล่าวว่า การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ นั้นจะช่วยเสริมการเรียนการสอนในภาคทฤษฎีและพัฒนาผู้เรียนในเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ฝึกการนำความรู้ที่ได้ศึกษามาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการด้านสุขภาพอนามัยในสภาพที่เป็นจริงเพื่อเสริมความรู้ความเข้าใจในข้อความรู้ทางทฤษฎี
2. ได้ทดลองหรือทดสอบข้อความรู้และทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มั่นใจได้ว่าเป็นสิ่งที่เชื่อถือเป็นวิธีปฏิบัติต่อไปได้
3. เสริมสร้างทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้เรียน ได้แก่ ทักษะการปฏิบัติ (ปฏิบัติได้ถูกต้อง คล่องแคล่ว และเป็นธรรมชาติ) ทักษะการคิดวิเคราะห์ ทักษะการใช้ข้อมูลและเหตุผล ในการตัดสินใจ โดยเฉพาะในด้านการแก้ปัญหา ทักษะในการสื่อความหมาย ทั้งในด้านการเขียนและการพูด นอกจากนี้ผู้เรียนมีโอกาฝึกทักษะในการทำงานเป็นทีมอีกด้วย
4. ช่วยเพิ่มหรือขยายขอบข่ายความรู้ ความสามารถและประสบการณ์การทำงานให้กับผู้เรียน ได้อย่างกว้างขวางลึกซึ้ง เป็นแหล่งที่ช่วยสร้างและพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพและต่อการปฏิบัติงานในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น
5. เสริมสร้างความมั่นใจในความรู้และการปฏิบัติให้แก่ผู้เรียนและช่วยกระตุ้นให้เกิดความคิดริเริ่มและความปรารถนาที่จะปรับปรุงแก้ไขวิธีปฏิบัติงานของตนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้สอนสามารถประเมินพัฒนาการของผู้เรียนว่าอยู่ในระดับใดหรือทำให้เกิดความมั่นใจในความรู้ความสามารถในการปฏิบัติของผู้เรียนได้

การเรียนการสอนในคลินิกที่มีประสิทธิภาพ (Billing & Halstead, 1998: 281-295)

ผู้ที่มีส่วนสำคัญที่ช่วยให้การจัดประสบการณ์ในคลินิกประสบความสำเร็จ คือ ครูพยาบาล งานวิจัยด้านการศึกษายาบาล แสดงให้เห็นว่า ครูนิเทศที่มีประสิทธิภาพ ควรมีคุณลักษณะ ดังนี้ 1) ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นองค์ประกอบจำเป็นที่จะช่วยให้การเรียนการสอนในคลินิกมีประสิทธิภาพ ครูนิเทศที่มีคุณภาพต้องมีความสามารถในการให้

การดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จริงได้ 2).รู้วิธีการสอน ครูนิเทศที่มีคุณภาพต้องมึลปในการสอน และมีพฤติกรรมที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้และให้การสนับสนุนผู้เรียนในการฝึกปฏิบัติในคลินิก 3).มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับนักเรียนและบุคลากร โดยการให้ความเคารพและปฏิบัติต่อผู้เรียนในฐานะผู้เรียนเป็นบุคคลคนหนึ่ง แก้ไขข้อผิดพลาดโดยไม่ตำหนิตีเตียน ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และเข้าใจผู้เรียน (Billing & Halstead, 1998: 286)

เบนเนอร์และเลวียอฟ (Benor & Leviyof, 1997: 206-211) ศึกษาการรับรู้คุณลักษณะของครูคลินิกที่มีประสิทธิภาพ กับนักเรียนพยาบาล ในประเทศอิสราเอล จำนวน 123 คน โดยดัดแปลงเครื่องมือ NCTEI (The Nursing Clinical Teacher Effectiveness Inventory) มาใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยข้อคำถาม 27 ข้อ แบ่งเป็นคุณลักษณะ 5 ด้าน คือ ความสามารถในการสอน ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล การประเมินการปฏิบัติของนักเรียน ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และบุคลิกภาพ ผลการศึกษาพบว่าคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของครูคลินิกที่มีประสิทธิภาพ คือ มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing competence) รองลงมา คือ ความสามารถในการประเมินการปฏิบัติของนักเรียน ความสามารถในการสอน และความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่วนคุณลักษณะที่มีความสำคัญน้อยที่สุดคือ บุคลิกภาพ

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนในคลินิก ที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอนในคลินิก (Billing & Halstead, 1998: 281-295)

1. รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง (Preceptorship) เป็นการดูแลการฝึกของนักเรียนโดยพยาบาลที่มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งมีความสนใจในการศึกษาของนักเรียนและยินดีที่จะให้การดูแลนักเรียนเมื่อครูนิเทศไม่สามารถจึ้นนิเทศการฝึกปฏิบัติของนักเรียนได้ รูปแบบนี้อาศัยพื้นฐานข้อตกลงที่ว่า การมีความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องระหว่างบุคคล 2 คน จะเอื้ออำนวยให้เข้าสู่บรรยากาศของการปฏิบัติและช่วยในการเชื่อมโยงความรู้จากภาคทฤษฎีสู่ภาคปฏิบัติ

2. รูปแบบการจับคู่ (Paired model) เป็นการจับคู่นักเรียนพยาบาลกับพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วย 1 คน รูปแบบนี้ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกว่า ตนเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยฝึกช่วยให้นักศึกษามีความวิตกกังวลน้อยลง เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น และยังช่วยให้สัมพันธภาพระหว่างฝ่ายการศึกษากับฝ่ายการพยาบาลมีความมั่นคงยิ่งขึ้น

3. Clinical teaching associate (CTA) เป็นรูปแบบที่ให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการสอนนักเรียนพยาบาลร่วมกับอาจารย์ที่ได้รับการแต่งตั้งจากฝ่ายการศึกษา โดย CTA รับผิดชอบเกี่ยวกับการสอน ส่วนอาจารย์ที่ได้รับการแต่งตั้งจากฝ่ายการศึกษาจะควบคุมและ

ประเมินประสบการณ์การเรียนรู้ในภาคปฏิบัติ รวมทั้งร่วมกันเลือกประสบการณ์และผู้ป่วยให้กับผู้เรียน

4. Clinical teaching partnership เป็นการร่วมมือระหว่างหน่วยฝึกและฝ่ายการศึกษา โดยหน่วยฝึกจัดพยาบาลผู้ชำนาญการ (CNS) 1 คน ส่วนฝ่ายการศึกษาจัดอาจารย์ 1 คน พยาบาลผู้ชำนาญการจะเป็นคนมอบหมายผู้ป่วย ส่วนอาจารย์จากฝ่ายการศึกษาจะให้รายละเอียดของวิชาที่ฝึกปฏิบัติ

จากแนวคิดเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเป็นการเรียนภาคบังคับ นักศึกษาพยาบาลทุกคนต้องผ่านประสบการณ์ทางวิชาชีพ ด้วยการปฏิบัติโดยตรงกับผู้ป่วยและผู้รับบริการทางสุขภาพในสถานการณ์จริง เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (Billing & Halstead, 1998: 281) โดยมีครูนิเทศซึ่งมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้การจัดประสบการณ์ในคลินิกประสบความสำเร็จ ควรมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ คือ มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล รู้วิธีการสอน และมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ

นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ ที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยครั้งแรก วิชาการพยาบาลพื้นฐาน ในช่วง 1 สัปดาห์ ก่อนเปิดภาคฤดูร้อน มีจุดประสงค์เพื่อ เตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล วิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ในชั้นปีที่ 2 ภาคต้น ซึ่งในการเตรียมความพร้อม นักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานทั้งหมดที่ได้ผ่านการเรียนภาคทฤษฎีและการฝึกทักษะในห้องปฏิบัติการพยาบาล แต่ไม่ต้องบันทึกประสบการณ์พยาบาลที่ได้รับ ได้แก่ การซักประวัติ การดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ได้แก่ การเช็ดทำความสะอาดเตียงนอน การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ การอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง การดูแลหลังจับถ่าย การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การประเมินสัญญาณชีพ การดูแลเรื่องไข้ การทำแผลชนิดต่างๆ การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูกกล้ามเนื้อ ตลอดจนการเจาะเลือด ให้ยา ด้วยวิธีต่างๆ การใส่สายและให้อาหารทางสายยาง การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะ การใส่สายสวนปัสสาวะ เป็นต้น โดยมีครูนิเทศจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ จักรวรรดิการฝึกปฏิบัติการพยาบาล อัตราส่วน 1 : 5 นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะเวรเช้า ตั้งแต่ วันที่ 3 - 7 พฤษภาคม 2542 เวลา 08.00 - 16.00 น. กิจกรรมในแต่ละวัน นักศึกษาจะได้รับมอบหมายผู้ป่วย คนละ 1 ราย และประเมินสภาพผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การพยาบาลในวันรุ่งขึ้น ก่อนปฏิบัติการพยาบาล นักศึกษาต้องร่วมรับ - ส่ง เเวกับพยาบาลประจำการ เพื่อนำข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้ มาวางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ครูนิเทศนำประชุมปรึกษา ก่อนปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับนักศึกษาทุกคน เพื่อทราบถึงสิ่งที่นักศึกษาได้วางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายแต่ละราย และให้

คำแนะนำเพิ่มเติมในการปฏิบัติเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับนักศึกษา หลังจากประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติการพยาบาล นักศึกษาแต่ละคนแยกย้ายไปดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกในแต่ละวัน ครูนิเทศจะประชุมปรึกษาหลังการฝึกปฏิบัติ เพื่อทราบผลการปฏิบัติและปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติ ระหว่างการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ครูนิเทศจะคอยช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด แต่กิจกรรมการพยาบาลบางกิจกรรมไม่สามารถรอได้ นักศึกษาพยาบาลจึงต้องขอคำแนะนำหรือขอความช่วยเหลือจากพยาบาลประจำการ นักศึกษาต้องเรียนรู้ที่จะสร้างสัมพันธภาพกับพยาบาลประจำการ รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย แพทย์ และบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ นอกจากนี้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยครั้งแรก นักศึกษาพยาบาลจะต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย สถานการณ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน เหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาไม่สามารถคาดเดาได้ ภาพและกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ สถานการณ์ต่างๆ ที่หลากหลาย ซึ่งนักศึกษาต้องเผชิญทั้งที่ยังจำกัดในเรื่องของความรู้ ทักษะและประสบการณ์ ทำให้นักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกประสบการณ์บนหอผู้ป่วยประเมินสถานการณ์การฝึกว่าเป็นความเครียด

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

นักทฤษฎีได้ให้ความหมายของความเครียดแตกต่างกันไป เช่น เซลเย (Selye, 1978) มองความเครียดเป็นการตอบสนอง (Response) ต่อตัวกระตุ้น ขณะที่โฮล์มและเรย์ (Holm & Rahe, 1967) มองความเครียดเป็นตัวกระตุ้น (Stimulus) ส่วนลาซารัสและลาเนียน์ (Lazarus & Launier, 1978) มองความเครียดในลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดได้รับการพัฒนา โดยลาซารัสและคณะ (Lazarus & Cohen, 1977; Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus & Launier, 1978) ซึ่งมองว่า ความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ผู้วิจัยได้พิจารณาและนำแนวคิดทฤษฎีความเครียดและการเผชิญปัญหาของลาซารัสและโฟล์คแมน (1984) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดเพื่ออธิบายการประเมินตัดสินใจสถานการณ์ความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยครั้งแรก

แนวคิดทฤษฎีความเครียดและการเผชิญปัญหาของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984: 19) กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน โดยบุคคลได้ประเมินแล้วว่าเหตุการณ์นั้นมีผลต่อสวัสดิภาพของตนต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง ดังนั้น เหตุการณ์ที่เผชิญจะเกิดความเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ (Demand) กับแหล่งประโยชน์ที่มี

อยู่ (Resources) ของบุคคลนั้น โดยผ่านกระบวนการความรู้สึกรู้จักคิด นั่นคือผ่านการประเมินตัดสิน (Cognitive appraisal) ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยการประเมินตัดสิน ความสำคัญและความหมายของเหตุการณ์นั้น มี 2 ระยะคือ การประเมินปฐมภูมิ (Primary appraisal) และ การประเมินทุติยภูมิ (Secondary appraisal) การประเมินปฐมภูมิ เป็นการประเมิน ตัดสินความสำคัญและความรุนแรงของเหตุการณ์ต่อสวัสดิภาพของตนเอง โดยใช้สติปัญญา ความรู้ ประสบการณ์ ในการประเมินตัดสิน แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ เหตุการณ์นั้นไม่มีผลต่อความผาสุก ของตน (Irrelevant) คือการที่บุคคลพิจารณาว่าเหตุการณ์นั้นไม่ได้เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพของตน หรือตนไม่ได้มีส่วนได้ส่วนเสียกับเหตุการณ์นั้นๆ เหตุการณ์นั้นมีผลในทางที่ดีกับตนเอง (Benign positive) คือการที่บุคคลพิจารณาว่า เหตุการณ์นั้นมีผลในทางที่ดีกับสวัสดิภาพของตนเอง บุคคลไม่ ต้องใช้ความพยายามในการจัดการกับเหตุการณ์นั้นหรือไม่ต้องใช้ความพยายามในการปรับตัว ซึ่ง แสดงออกโดย มีอารมณ์สนุกสนาน มีความรัก มีความสุข มีความสงบ และเหตุการณ์นั้นเป็น ความเครียด (Stressful) คือการพิจารณาตัดสินว่า ในเหตุการณ์นั้นบุคคลต้องดิ้นรนประโชนใน การปรับตัวมาใช้อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังของแหล่งประโชนที่มีอยู่ ซึ่งการประเมินว่าเป็น ความเครียดมี 3 ลักษณะ คือ เป็นอันตรายหรือสูญเสีย (Harm and Loss) หมายถึงการที่บุคคล ประเมินว่าเกิดการเสียหายขึ้นกับตนแล้ว เช่น เกิดความเจ็บป่วย การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การ สูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง เป็นการคุกคาม (Threat) เป็นการประเมินถึงอันตรายหรือการสูญเสีย ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และเป็นการท้าทาย (Challenge) เป็นการประเมินว่าเหตุการณ์นั้นอาจจะเป็น อันตรายแต่บุคคลมีวิธีการที่จะจัดการหรือควบคุมเหตุการณ์นั้นได้หรือเหตุการณ์นั้นอาจจะให้ ประโยชน์กับตนเองทำให้มีขวัญและกำลังใจขึ้น พฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ ความ กระตือรือร้น ความตื่นตัว ความร่าเริง การประเมินระยะที่สองหรือการประเมินทุติยภูมิ (Secondary appraisal) เป็นการประเมินแหล่งประโชนและทางเลือกที่จะจัดการกับ เหตุการณ์นั้นๆ นอกจากนี้การประเมินตัดสินของบุคคล เมื่อมีการรับข้อมูลเข้ามาใหม่จะมีการ ประเมินซ้ำ (Reappraisal) หลังจากที่บุคคลได้แสดงความพยายามที่จะจัดการกับเหตุการณ์ที่ได้ ประเมินแล้ว บุคคลจะประเมินสถานการณ์ซ้ำ เพื่อพิจารณาว่าเหตุการณ์นั้นยังมีผลต่อตนอย่างไร ซึ่งถือว่าเป็นการเริ่มกระบวนการการประเมินตัดสินใหม่

ปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินตัดสินของบุคคล คือ ปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า (Situational factors) และปัจจัยทางด้านตัวบุคคล (Personal factors) ปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า ได้แก่ 1).ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ ถ้าเหตุการณ์นั้นคลุมเครือหรือไม่แน่นอนบุคคลอาจ ประเมินว่าเป็นความเครียด เนื่องจากความคลุมเครือทำให้บุคคลไม่สามารถล่วงรู้หรือคาดเดาได้ว่า เหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นเมื่อใดและเกิดอะไรขึ้นบ้าง และตนจะสามารถควบคุมเหตุการณ์นั้นได้

หรือไม่ 2). สถานการณ์ใหม่ที่บุคคลไม่เคยเผชิญมาก่อน 3). ความรุนแรงของเหตุการณ์ 4).ระยะเวลาก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์นั้น ถ้าระยะเวลาสั้นบุคคลก็จะไม่มีโอกาสในการคิดและตัดสินใจ ทำให้การประเมินสถานการณ์ผิดพลาดได้ รวมถึงระยะเวลาที่เกิดเหตุการณ์นั้น ส่วนปัจจัยทางด้านตัวบุคคลที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อการประเมินตัดสินได้แก่ 1).ข้อผูกพัน (Commitments) ระหว่างบุคคลกับเหตุการณ์ ถ้ามีมากบุคคลอาจจะประเมินว่าเป็นภาวะเครียดที่คุกคามสวัสดิภาพของตน 2). ความเชื่อของบุคคล (Beliefs) ต่อความสามารถที่จะควบคุมเหตุการณ์นั้นๆ เมื่อบุคคลเชื่อว่าสถานการณ์นั้นสามารถควบคุมได้ จะประเมินออกมาในลักษณะท้าทาย แต่ถ้าบุคคลประเมินสถานการณ์แล้วว่าไม่สามารถควบคุมได้ อาจจะออกมาในลักษณะสูญเสียหรือคุกคามต่อตนเอง 3). สถิติปัญญา ผู้ที่มีสถิติปัญญาดีสามารถประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง อาจเกิดความเครียดน้อยกว่าคนที่ไม่สามารถประเมินสถานการณ์ได้ถูกต้อง

นอกจากปัจจัยที่กล่าวมาแล้ว เหตุการณ์ที่เผชิญจะเป็นความเครียดหรือไม่ ยังขึ้นอยู่กับ การประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ (Demand) กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (Resources) ของบุคคล ได้แก่

1. ภาวะสุขภาพและพลังของบุคคล จะช่วยส่งเสริมความพยายามในการจัดการกับเหตุการณ์นั้นๆ
2. ทักษะในการแก้ปัญหา
3. ทักษะทางด้านสังคม ความสามารถในการติดต่อสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นจะช่วยเอื้ออำนวยในการแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น
4. แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งหมายถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นรวมทั้งบุคคลในครอบครัว สัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบิดา - มารดา และระหว่างบิดา มารดา และบุตร จึงเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา เพราะครอบครัวที่แตกแยก หย่าร้าง ทำให้นักศึกษาไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ นักศึกษาจะรู้สึกว่าเขาไม่มีใครที่ไว้วางใจได้ในยามทุกข์

5. แหล่งประโยชน์ทางวัตถุ การมีทรัพย์สินเงินทองเป็นแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยให้บุคคลประเมินสถานการณ์ว่าเครียดหรือไม่ รายได้ของครอบครัว ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความเครียด วัลลภา ตันติสุนทร (2532) พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำจะมีความเครียดมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับสูง และจากการศึกษาของ จรัสศรี เอี่ยมละออ (2534) พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับสูงจะมีความเครียดต่ำ และผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับต่ำจะมีความเครียดสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร กุลเวชกิจ (2537) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับ

ความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ สังกัดกรมอนามัย ในเขต 7 และส่วนกลาง ผลการศึกษาพบว่าเงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนและฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา นักศึกษาที่มีรายได้สูงจะมีความเครียดต่ำและนักศึกษาที่มีรายได้ต่ำจะมีความเครียดสูง

การเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การเรียนการสอนภาคทฤษฎี และการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาพยาบาล เพราะการฝึกประสบการณ์พยาบาลเป็นการสนับสนุนให้ผู้เรียนได้พัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (Billing & Halstead, 1998: 281) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความเจริญทางด้านสติปัญญาและวิชาชีพ ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยครั้งแรก เมื่อนักศึกษาเผชิญสถานการณ์การฝึก นักศึกษาจะประเมินตัดสินใจความสำคัญและความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เผชิญต่อสวัสดิภาพของตนเอง โดยมีปัจจัยในการประเมินตัดสินใจ คือ ปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า ได้แก่ ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ สถานการณ์ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ เป็นเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาไม่สามารถคาดเดาได้ นักศึกษาพยาบาลไม่สามารถล่วงรู้หรือคาดเดาได้ว่าเหตุการณ์ที่เผชิญจะมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อใด และเกิดอะไรขึ้นบ้าง ตนจะสามารถควบคุมเหตุการณ์นั้นได้หรือไม่ นอกจากนี้การฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยครั้งแรกยังเป็นสถานการณ์ใหม่ที่นักศึกษาไม่เคยเผชิญมาก่อน นักศึกษาพยาบาลจะต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย และสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน ตลอดจนความรุนแรงของเหตุการณ์และระยะเวลาก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์นั้น ถ้าเหตุการณ์ที่นักศึกษาเผชิญเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วไม่มีโอกาสได้เตรียมตัวทำให้นักศึกษาไม่มีโอกาสในการคิดและตัดสินใจ ทำให้นักศึกษาประเมินสถานการณ์การฝึกว่าเป็นความเครียด ส่วนปัจจัยทางด้านตัวบุคคลที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อการประเมินตัดสินใจ ได้แก่ ข้อผูกพัน ระหว่างบุคคลกับเหตุการณ์ ถ้ามีมากบุคคลอาจจะประเมินว่าเป็นภาวะเครียดที่คุกคามสวัสดิภาพของตน นักศึกษาที่ให้ความสำคัญต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลมาก อาจประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นในการฝึกปฏิบัติว่าเป็นความเครียด ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรกนั้น ถ้านักศึกษาที่มีความเชื่อว่าสถานการณ์นั้นสามารถควบคุมได้ อาจประเมินออกมาในลักษณะท้าทาย แต่ถ้านักศึกษาระเมินสถานการณ์แล้วว่าไม่สามารถควบคุมได้ อาจจะออกมาในลักษณะสูญเสียหรือถูกคามต่อตนเอง และผู้ที่มีสติปัญญาคิดจะสามารถประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง เกิดความเครียดน้อยกว่าคนที่ไม่สามารถประเมินสถานการณ์ได้ถูกต้อง นอกจากนี้การประเมินสถานการณ์ที่เผชิญว่าเป็นความเครียดหรือไม่ยังขึ้นอยู่กับ การประเมินแหล่งประโยชน์ของนักศึกษา ได้แก่ ภาวะสุขภาพและพลังงาน การฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย

ในสถานการณ์จริง นักศึกษาจะต้องมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย พร้อมทั้งจะให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย งานพยาบาลเป็นงานที่หนัก ทำให้นักศึกษาไม่มีเวลาพัก หากนักศึกษาเจ็บป่วยไม่สามารถฝึกปฏิบัติได้ นักศึกษาก็ไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติ นักศึกษาที่มีความเชื่อในทางที่ดี มีทักษะในการแก้ปัญหา และทักษะทางด้านสังคม จะเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยให้นักศึกษาประเมินสถานการณ์การฝึกว่าเป็นความเครียด แต่นักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยครั้งแรก ยังขาดทักษะในด้านต่างๆ ทำให้นักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกประสบการณ์บนหอผู้ป่วยประเมินสถานการณ์การฝึกว่าเป็นความเครียด การที่นักศึกษาได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อน บุคลากรในทีมสุขภาพ และครูนิเทศซึ่งมีบทบาทสำคัญในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล จะช่วยให้นักศึกษามีกำลังใจที่จะเผชิญกับความยากลำบากที่เกิดขึ้น นักศึกษาแต่ละคนต้องรับผิดชอบผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ส่วนบุคลากรในทีมสุขภาพมีงานประจำที่ต้องรับผิดชอบมากมาย ดังนั้นครูนิเทศจึงเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญที่นักศึกษานำมาประเมินสถานการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรกของนักศึกษา ว่าสถานการณ์ที่เผชิญเป็นความเครียดหรือไม่ และเป็นความเครียดระดับใด

ความเครียดจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

การฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกเป็นการเรียนภาคบังคับ นักศึกษาพยาบาลทุกคนต้องผ่านประสบการณ์ทางวิชาชีพ ด้วยการปฏิบัติโดยตรงกับผู้ป่วยและผู้รับบริการทางสุขภาพในสถานการณ์จริง เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (Billing & Halstead, 1998: 281) จากผลการศึกษาเปรียบเทียบความเครียดที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาพยาบาลระหว่างการฝึกภาคปฏิบัติในคลินิกและการศึกษาในห้องเรียน พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดจากการฝึกปฏิบัติในคลินิก มากกว่าการศึกษาในห้องเรียน (Rhead, 1995: 373) และการฝึกปฏิบัติในคลินิกเป็นประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุดแก่นักศึกษาพยาบาล (Beck et al, 1997: 184; Beck & Srivastava, 1991: 131) โดยเฉพาะการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยครั้งแรก (Admi, 1997b: 325; Kleehammer, Hart, & Keck, 1990: 186; Mahat, 1996: 165, 1998: 14) รวมไปถึงการฝึกในสถานที่ใหม่ (Price, 1985: 32) นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เคยประสบมาก่อน (Admi, 1997b: 324; Lees & Ellis, 1990: 950; Mahat, 1998: 14) สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย (Lees & Ellis, 1990: 947) ต้องเรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพ (Lees & Ellis, 1990: 951; Mahat, 1996: 165) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยครั้งแรก จะประเมินการฝึกปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นความเครียดในลักษณะที่ท้อแท้และคุกคาม (Oermann &

Stanfest, 1997: 230; Pagana, 1988: 419) เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลขาดความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประสบการณ์นั้นรวมถึงการมีสัมพันธภาพกับบุคลากรในทีมสุขภาพด้วย (Jones & Johnston, 1997: 476; Lees & Ellis, 1990: 951; Mahat, 1996: 165, 1998: 14; Price, 1989: 44)

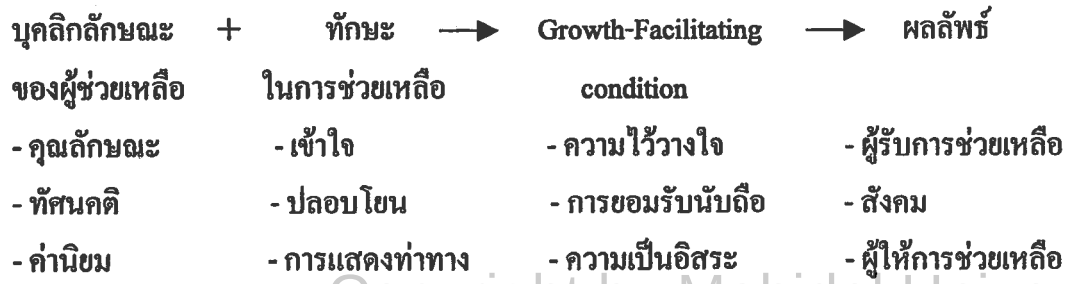
จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลระหว่าง ปี 1988 – 1998 พบว่านักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย มีสาเหตุความเครียด เนื่องจาก ปัญหาด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ได้แก่ แพทย์ พยาบาลประจำการ ครุניתศ ผู้ป่วย ซึ่งต้องปฏิบัติงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด ความไม่เข้าใจอันเกิดจากการสื่อสารหรือลักษณะการทำงานของบุคลากรแต่ละคนอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพและส่งผลกระทบต่อการฝึกประสบการณ์ของนักศึกษา (ชมพูนุช พงษ์ศิริ, 2535; Jones & Johnston, 1997: 476; Lees & Ellis, 1990: 951; Mahat, 1996: 165, 1998: 14; Price, 1989: 44) ขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาล ผู้ที่ใกล้ชิด คอยช่วยเหลือและให้คำแนะนำในการฝึกปฏิบัติ คือ อาจารย์นิเทศ บางแห่งจะมีพยาบาลประจำการดูแลการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้วย เนื่องจากสัดส่วนของอาจารย์นิเทศไม่เหมาะสมกับจำนวนนักศึกษา (ชมพูนุช พงษ์ศิริ, 2535) หากอาจารย์พยาบาลหรือพยาบาลประจำการมีสัมพันธภาพที่ดีกับนักศึกษา ช่วยเหลือและให้คำแนะนำ มีความเข้าใจนักศึกษา ปฏิบัติต่อนักศึกษาในฐานะบุคคลหนึ่ง ไม่ตำหนินักศึกษา นักศึกษาจะไม่รู้สึกว่าการถูกนิเทศอย่างใกล้ชิดก่อให้เกิดความเครียด จากการศึกษาพบว่า การประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานโดยอาจารย์พยาบาลและพยาบาลประจำการ รวมทั้งการถูกนิเทศอย่างใกล้ชิด เป็นสาเหตุของความเครียดขณะฝึกปฏิบัติในคลินิก (Admi, 1997b: 325; Kleehammer, Hart, & Keck, 1990: 186; Lees & Ellis, 1990: 951; Pagana, 1988: 419) นักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกครั้งแรก ส่วนมากมีสาเหตุความเครียดจาก มีความรู้และทักษะไม่เพียงพอ (Kleehammer, Hart, & Keck, 1990: 186; Pagana, 1988: 419) ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ จากข้อจำกัดเกี่ยวกับความรู้และความสามารถของตนเอง (Mahat, 1996: 165, 1998: 14) กลัวเกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติการพยาบาล (Kleehammer, Hart, & Keck, 1990: 186; Pagana, 1988: 419) กลัวไม่ประสบความสำเร็จ (Jones & Johnston, 1997: 480; Pagana, 1988: 423) และส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความเชื่อถือและแสดงความเป็นมิตรกับนักศึกษา เพราะกลัวว่านักศึกษาพยาบาลจะทำให้เกิดอันตรายหรือเกิดผลเสียต่อตน หากปฏิบัติไม่ถูกต้องเนื่องจากมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอ นอกจากนี้นักศึกษาต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ได้แก่ การจัดแผนผังของหอผู้ป่วยและห้องต่างๆ อุปกรณ์ประจำเตียง ต้องเดินหาของใช้และเตรียมอุปกรณ์หลาย件มากกว่าจะได้ปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วย (Lees & Ellis, 1990: 947; Price, 1985: 35, 1989: 44) ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน (Lees & Ellis, 1990: 957;

Mahat, 1998: 14) นอกจากนี้ ประสพการณ์ครั้งแรกที่นักศึกษาเผชิญ ได้แก่ การเห็นบาดแผล การทำ
ความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย การทำความสะอาดหลังขั้วบ่าอย่างอุจจาระ การฉีดยา เป็นต้น
นักศึกษาจะประเมินสถานการณ์เหล่านี้ ว่าเป็นความเครียด (Kleehammer, Hart, & Keck, 1990:186;
Lees & Ellis, 1990: 950; Mahat, 1996: 165, 1998: 14) ความเครียดที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อการ
เรียนรู้และความสำเร็จของนักศึกษาพยาบาล (Whitman, Spendlove, & Clark,1984 cited by Mahat,
1998: 11) และนำไปสู่ความผิดปกติทางกายและจิตใจ (Beck et al, 1997: 184; Beck & Srivastava,
1991: 131; Haack, 1988: 129; Jones & Johnston, 1997: 478) ลีและเอลลิส (Lees & Ellis, 1990:
950) พบว่า ในช่วง 12 เดือนแรกของการฝึกปฏิบัติการพยาบาลมีจำนวนผู้ที่ลาออกมากถึง 69%
(n=53) และจากการศึกษาของเบิร์ช (Birch,1979 cited in Lees & Ellis, 1990: 950) พบว่า 66%
ของผู้ที่ลาออกมีสาเหตุเนื่องมาจากไม่สามารถเผชิญกับความเครียดในวิชาชีพการพยาบาลได้

แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ (The Helping Relationship)

เบรมเมอร์ (Brammer, 1993: 2) ให้ความหมายของการช่วยเหลือ ว่าเป็นกระบวนการที่
ยากต่อการอธิบายหรือให้ความหมาย เพราะการช่วยเหลือมีความหมายเฉพาะในแต่ละบุคคล บาง
บริบท การช่วยเหลือ หมายถึง การให้ความช่วยเหลือโดยตรงหรือการให้ข้อมูล บางสถานการณ์
หมายถึงการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำ การช่วยเหลือเป็นกระบวนการที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับ
ความเป็นอยู่ของมนุษย์ ซึ่งการช่วยเหลือเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ที่รวมทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์
และศิลป์แห่งการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเข้าไว้ด้วยกัน โดยมีจุดประสงค์ เพื่อปรับพฤติกรรม
และชีวิตความเป็นอยู่ ช่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ ลดความเจ็บป่วยทางกายและจิต
เปลี่ยนความคิดและการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง

กระบวนการช่วยเหลือ ประกอบด้วย



เบรรมเมอร์ (Brammer, 1993: 2) แบ่งการช่วยเหลือออกเป็น 2 แบบ คือ

1. แบบมีโครงสร้าง ได้แก่ การช่วยเหลือโดยอาชีพที่ทำอยู่ ตัวอย่างเช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ครู แพทย์ พยาบาล เป็นต้น
2. แบบไม่มีโครงสร้าง ได้แก่ การช่วยเหลือระหว่างเพื่อน และการช่วยเหลือของบุคคลในครอบครัว

องค์ประกอบสำคัญที่จะนำไปสู่สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ คือ คุณลักษณะของผู้ให้การช่วยเหลือที่อำนวยความสะดวกให้เกิดการเจริญเติบโต (Growth Facilitator) มีดังต่อไปนี้

1. การร่วมรู้สึก (Helper empathy) หมายถึง การที่ผู้ให้การช่วยเหลือพยายามที่จะเข้าไปในกรอบการรับรู้ภายในหรือความรู้สึกของผู้รับการช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในตัวผู้รับการช่วยเหลือ โดยยังคงไว้ซึ่งจุดมุ่งหมายเดิมที่ตั้งไว้ การร่วมรู้สึกมีความสำคัญมากในกระบวนการช่วยเหลือ เพราะถ้าผู้ให้การช่วยเหลือไม่สามารถเข้าถึงความรู้สึกของผู้รับการช่วยเหลือได้ ก็ไม่สามารถให้การช่วยเหลือเขาได้
2. การแสดงออกอย่างอบอุ่นและเอื้ออาทร (Helper warmth and caring) ด้วยการแสดงท่าทางที่เป็นมิตร เช่น การยิ้ม การสบตา หรือแสดงออกด้วยท่าทางที่แสดงว่าให้ความสนใจ เช่น การเชื่อเชิญให้นั่งเก้าอี้ หรือติดตามผู้รับการช่วยเหลือว่ารู้สึกดีขึ้นหรือไม่
3. ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ (Helper openness or genuineness or authentic) จุดมุ่งหมายเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ คือ การทำให้ผู้รับการช่วยเหลือเปิดเผยความคิดและความรู้สึกอย่างอิสระ ซึ่งผู้รับการช่วยเหลือจะยอมเปิดเผยความรู้สึกหรือไม่นั้นมีความสัมพันธ์กับการที่ผู้ให้การช่วยเหลือ สามารถทำให้ผู้รับการช่วยเหลือมีความเชื่อถือและไว้วางใจ
4. ความยอมรับนับถือ (Helper positive regard and respect) ผู้ให้การช่วยเหลือต้องยอมรับในความคิดหรือปล่อยให้ผู้รับการช่วยเหลือเป็นอิสระที่จะพูด หมายถึง ผู้ให้การช่วยเหลือจะไม่แสดงข้อคิดเห็นหรือตัดสินความรู้สึกหรือคำพูดที่ผู้รับการช่วยเหลือได้แสดงออกมา ด้วยการแสดงคำพูดที่สัมพันธ์กับการแสดงออกอย่างอบอุ่น การร่วมรู้สึก และการยอมรับ
5. มองเห็นจุดสำคัญอย่างถูกต้องและเฉพาะเจาะจง (Helper concreteness and specificity) ผู้ให้การช่วยเหลือมองเห็นรายละเอียดอย่างเฉพาะเจาะจงและเป็นรูปธรรมและพยายามที่จะทำให้ผู้รับการช่วยเหลือมองเห็นรายละเอียดและประเด็นสำคัญของปัญหานั้นด้วย
6. ความสามารถในการสื่อสาร (Communication competence) การช่วยเหลือนั้นจำเป็นต้องมีการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจน ดังนั้นความสามารถในการติดต่อสื่อสารจึงมีความสำคัญยิ่ง

7. เลือกวิธีการตอบสนองอย่างเหมาะสม (Intentionality) ผู้ให้การช่วยเหลือต้องเลือกวิธีการช่วยเหลือแบบต่างๆที่เหมาะสมสำหรับผู้รับการช่วยเหลือแต่ละคน โดยการประเมินจากสถานการณ์ของการช่วยเหลือ พิจารณาจากภูมิหลังของการช่วยเหลือ แล้วจึงนำวิธีที่เหมาะสมที่สุดมาใช้ (Brammer, 1993)

สรุป สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ เป็นการส่งเสริมให้เกิดการเจริญเติบโต มีพัฒนาการ และ มีวุฒิภาวะ ตลอดจนช่วยปรับปรุงการทำหน้าที่และการเผชิญความเครียด ของผู้รับบริการ (Sundeen, et al, 1994: 168) ปรับพฤติกรรมและชีวิตความเป็นอยู่ ช่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ ลดความเจ็บป่วยทางกายและจิต เปลี่ยนความคิดและการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง (Brammer, 1993: 4) สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือเป็นเสมือนพันธะสัญญาของมนุษย์ที่อยู่ร่วมกันในสังคมในการที่จะ ดูแล ใส่ใจ เอื้ออาทร และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในฐานะเพื่อนมนุษย์ซึ่งจัดว่าเป็นกระบวนการช่วยเหลือกันทางสังคม (Social help relationship) การดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 ฝ่าย คือ ผู้ให้การช่วยเหลือ และผู้รับการช่วยเหลือ ซึ่งเรียกแตกต่างกันไปตามตำแหน่งหน้าที่และลักษณะของสัมพันธภาพการช่วยเหลือ เช่น แพทย์ – ผู้ป่วย พยาบาล – ผู้รับบริการ ครู – นักศึกษา (Brammer, 1993: 2) ผู้ให้การช่วยเหลือ ควรมีคุณลักษณะที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเจริญการเจริญเติบโต ได้แก่ การร่วมรู้สึก การแสดงออกอย่างอบอุ่นและเอื้ออาทร ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ความยอมรับนับถือ มองเห็นจุดสำคัญอย่างถูกต้องและเฉพาะเจาะจง ความสามารถในการสื่อสาร และเลือกวิธีการตอบสนองอย่างเหมาะสม

สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์และนักศึกษา

จากแนวคิดเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ความเครียดจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาล และสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ ของเบรมเมอร์ (1993) สรุปได้ว่าการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกเป็นการเรียนภาคบังคับ นักศึกษาพยาบาลทุกคนต้องผ่านประสบการณ์ทางวิชาชีพ ด้วยการปฏิบัติโดยตรงกับผู้ป่วยและผู้รับบริการทางสุขภาพในสถานการณ์จริง เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (Billing & Halstead, 1998: 281) จากผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความเครียดจากการฝึกปฏิบัติในคลินิก มากกว่าการศึกษาในห้องเรียน (Rhead, 1995: 374) การฝึกปฏิบัติในคลินิกเป็นประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุดในนักศึกษาพยาบาล (Beck et al, 1997: 184; Beck & Srivastava, 1991: 131) โดยเฉพาะการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยครั้งแรก (Admi, 1997b: 325; Kleehammer, Hart, & Keck, 1990: 186; Mahat, 1996: 165;

Mahat, 1998: 14) รวมไปถึงการฝึกในสถานที่ใหม่ (Price, 1985: 32) นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เคยประสบมาก่อน (Admi, 1997b: 324; Lees & Ellis, 1990: 950; Mahat, 1998: 14) สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย (Lees & Ellis, 1990: 947) ต้องเรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพ (Kleehammer, Hart, & Keck, 1990: 185; Lees & Ellis, 1990: 951; Mahat, 1996: 165) ไม่มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน (Beck & Srivastava, 1991: 130; Pagana, 1988: 420) และถูกควบคุมอย่างใกล้ชิด (Lees & Ellis, 1990: 951) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยครั้งแรก จะประเมินการฝึกปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นความเครียด ในลักษณะทำหายและคุกคาม (Oermann & Stanfest, 1997: 230; Pagana, 1988: 419) เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลขาดความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประสบการณ์นั้นรวมถึงการมีสัมพันธภาพกับบุคลากรในทีมสุขภาพด้วย (Mahat, 1996: 165, 1998: 14) ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกนั้น ผู้ที่ใกล้ชิดและมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้การฝึกประสบการณ์ภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลบรรลุตามวัตถุประสงค์ ได้แก่ ครูคลินิก ซึ่งมีบทบาทเป็นทั้ง ผู้เอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitated) และผู้ฝึกประสบการณ์พยาบาล (Practitioner) ให้กับนักศึกษาพยาบาล (Carlisle, 1997: 386-395) ซึ่งต้องมีคุณสมบัติพิเศษคือ สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล และทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Benor, 1997: 208) สัมพันธภาพระหว่างอาจารย์และนักศึกษาเป็นสิ่งสำคัญอันดับหนึ่ง เพราะถ้านักศึกษาเกิดความตึงเครียดเข้ากันไม่ได้กับอาจารย์ในคลินิกก็จะสกัดกั้นการเรียนรู้ของนักศึกษา (พวงเพ็ญ ชูณหะวัณ, 2534) และก่อให้เกิดความเครียดขณะฝึกปฏิบัติในคลินิก การส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล จะเป็นแหล่งประโยชน์ที่นักศึกษาจะนำมาประเมินว่าจะช่วยให้สถานการณ์ที่เขาเผชิญขณะฝึกปฏิบัติในคลินิกไม่เครียดและช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี จากแนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ (The Helping Relationship) ของ เบรมเมอร์ (Brammer, 1993: 2) ซึ่งรวมทั้งศาสตร์และศิลป์แห่งการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเข้าไว้ด้วยกัน โดยมีจุดประสงค์ เพื่อปรับพฤติกรรมและชีวิตความเป็นอยู่ ช่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ ลดความเจ็บป่วยทางกายและจิต เปลี่ยนความคิดและการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง สามารถนำมาใช้ในการจัดประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ครูคลินิกที่นิเทศการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลควรมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ (Benor, 1997: 208) ในลักษณะของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล เกิดการเจริญเติบโต มีพัฒนาการและวุฒิภาวะ ตลอดจนช่วยปรับปรุงการทำหน้าที่และการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาล โดยสรุป สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่างอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมของอาจารย์ขณะนิเทศการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ

ให้นักศึกษาพยาบาลมีความเจริญเติบโตและพัฒนาการในด้านต่างๆ ซึ่งวัดได้จากการแสดงออกของอาจารย์ 6 ด้าน คือ

1. การร่วมรู้สึก (Empathy) เป็นองค์ประกอบสำคัญของกระบวนการช่วยเหลือ
ถ้าอาจารย์พยาบาลไม่สามารถเข้าใจความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาล จะไม่สามารถช่วยเหลือเขาได้
2. การยอมรับ (Respect) อาจารย์พยาบาลควรให้การยอมรับ เคารพนับถือ และปฏิบัติ
ต่อผู้เรียนในฐานะผู้เรียนเป็นบุคคลคนหนึ่ง ยอมรับในความคิด เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็น แก้ไขข้อผิดพลาดโดยไม่ตำหนิตะเยียน (Billing & Halstead, 1998: 286) จากการศึกษาพฤติกรรมการสอนที่ขาดจริยธรรมของ อาจารย์ตามการรับรู้ของนักศึกษา ชั้นปีที่ 4 จำนวน 216 คน พบว่า พฤติกรรมการสอนที่ขาดจริยธรรมของอาจารย์ ในด้านการยอมรับในตัวบุคคลของนักศึกษา สูงถึง 58 % ซึ่งแสดงออกโดยการตำหนินักศึกษาในที่สาธารณะและต่อหน้าผู้ป่วย ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าลดลง ซึ่งมีผลต่อการทำกิจกรรมต่างๆของนักศึกษา (Theis, 1986: 102-106)
3. การแสดงออกอย่างอบอุ่นและเอื้ออาทร (warmth and caring) หมายถึง การที่
อาจารย์นิเทศ แสดงความรักความห่วงใย เอาใจใส่ ในตัวนักศึกษาพยาบาล ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความอบอุ่นใจ ซึ่งแสดงออกโดยการยิ้ม สบตา แสดงอาการปรียาต่างๆ เช่น การเชื้อเชิญให้นั่งเก้าอี้ การดูแลให้ความเป็นกันเอง
4. การมีความซื่อสัตย์ (Honest) หมายถึง การประพฤติปฏิบัติอย่างเหมาะสมและตรง
ตามความเป็นจริง ทั้ง กาย วาจา ใจ ไม่เปิดเผยความลับของนักศึกษา
5. การเป็นแบบอย่าง (Model) อาจารย์ที่รับผิดชอบการฝึกปฏิบัติในคลินิกของ
นักศึกษาพยาบาล จะต้องเตรียมพร้อมในทุกๆด้าน ได้แก่ มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นองค์ประกอบจำเป็นที่จะช่วยให้ การเรียนการสอนในคลินิกมีประสิทธิภาพ ครูนิเทศที่มีคุณภาพต้องมีความสามารถในการสาธิตการให้การดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จริงได้ (Billing & Halstead, 1998: 286) นอกจากนี้ต้องมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพราะนักศึกษาจะยึดอาจารย์เป็นแบบอย่าง จากการศึกษาของ เบนเนอร์และเลวียอฟ (Benor & Leviyof, 1997: 206-211) เกี่ยวกับการรับรู้คุณลักษณะของครูคลินิกที่มีประสิทธิภาพ ในนักเรียนพยาบาลประเทศอิสราเอล จำนวน 123 คน พบว่าคุณลักษณะที่พึงประสงค์ คือ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing competence) รองลงมา คือ การประเมินการปฏิบัติของนักเรียน ความสามารถในการสอน และ ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่วนคุณลักษณะที่มีความสำคัญน้อยที่สุดคือ บุคลิกภาพ

6. การทำกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้โดยตรง ครูพยาบาลที่มีคุณภาพคือ รู้จักวิธีสอน และมีความสามารถในการสอน รู้จักเลือกเนื้อหาสาระหรือตัวความรู้ ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาได้พัฒนาไปถึงศักยภาพสูงสุดของแต่ละบุคคลได้ ครูนิเทศที่มีประสิทธิภาพ ควรรู้วิธีการสอน ก็ต้องมีศิลปในการสอน และมีพฤติกรรมที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ (Billing & Halstead, 1998: 286)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียด การจัด การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ความเครียดจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาล และแนวคิดเกี่ยวกับ สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ พบว่า ความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพล ซึ่งกันและกัน โดยบุคคลได้ประเมินแล้วว่าเหตุการณ์นั้นมีผลต่อสวัสดิภาพของตน ต้องใช้แหล่ง ประโยชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง เหตุการณ์ที่เผชิญจะเกิดความเครียดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ ของบุคคลนั้น โดยผ่านกระบวนการความรู้สึกรู้จักคิด ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกซึ่งเป็นการเรียนภาค บังคับ นักศึกษาพยาบาลทุกคนต้องผ่านประสบการณ์ทางวิชาชีพ ด้วยการปฏิบัติโดยตรงกับผู้ป่วย และผู้รับบริการทางสุขภาพในสถานการณ์จริง เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติ การคิด อย่างมีวิจารณญาณ และพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาล นักศึกษาต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่หลากหลาย ได้แก่ สถานการณ์ใหม่ที่ไม่เคยประสบมาก่อน ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ต้องเรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยครั้งแรก มีความจำกัดด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติ จึงประเมินการฝึกปฏิบัติว่าเป็นความเครียด ในลักษณะคุกคามและท้าทาย แต่สถานการณ์ที่เผชิญจะเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การประเมินความ สมดุลระหว่างความต้องการกับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ แหล่งประโยชน์ที่สำคัญในการฝึกปฏิบัติการ พยาบาลในคลินิกคือ อาจารย์นิเทศ ซึ่งมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ คือ มีความสามารถในการปฏิบัติ การพยาบาล รู้วิธีการสอน และมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ ครูคลินิกที่นิเทศการฝึก ปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลควรมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ ในลักษณะของสัมพันธภาพเชิง ช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล เกิดการเจริญ เติบโต มีพัฒนาการและวุฒิภาวะ ตลอดจนช่วยปรับปรุงการทำหน้าที่และการเผชิญความเครียดของ นักศึกษาพยาบาล ซึ่งวัดได้จากการแสดงออกของอาจารย์ 6 ด้าน คือ การร่วมรู้สึก การยอมรับ การแสดงออกอย่างอบอุ่นและเอื้ออาทร การมีความซื่อสัตย์ การเป็นแบบอย่าง การทำกิจกรรม ส่งเสริมการเรียนรู้โดยตรง ก็ต้องมีศิลปในการสอน และมีพฤติกรรมที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ (Billing & Halstead, 1998: 286) ครูนิเทศควรตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมนักศึกษา

พยาบาลก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย
ความเครียดที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาในสถานการณ์จริง
ความเครียดที่เกิดกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

เพื่อช่วยให้นักศึกษาสามารถเผชิญกับ
ไม่เช่นนั้นนักศึกษาจะไม่สามารถเผชิญกับ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่างอาจารย์นิเทศและนักศึกษาพยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล และความเครียดในการฝึกประสบการณ์ในคลินิก โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ศึกษาจากประชากร ซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีที่ 1 ปีการศึกษา 2542 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ ที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยครั้งแรกในวิชาการพยาบาลพื้นฐาน จำนวน 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวัด (ภาคผนวก ก) ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ หอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล
2. แบบประเมินสถานการณ์ความเครียดและระดับความเครียด เป็นคำถามปลายเปิด

โดยกำหนดให้ผู้ตอบระลึกและบรรยายสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย ตลอดระยะเวลาที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 3 – 7 พฤษภาคม 2542 หลังจากนักศึกษาเขียนบรรยายสถานการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่ก่อให้เกิดความเครียดขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลเรียบร้อยแล้ว ให้นักศึกษาระบุระดับความเครียด โดยทำเครื่องหมายกากบาทบนระดับความเครียด ตั้งแต่เครียดเล็กน้อยถึงเครียดมากที่สุด ลงบนเส้นตรงที่มีความยาว 10 เซนติเมตร (Visual analogue scales)

- การแปลผลข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากคำถามปลายเปิดใช้วิธี Content analysis ส่วนระดับความเครียดที่นักศึกษาทำเครื่องหมายบนเส้นตรงที่กำหนด ใช้ไม้บรรทัดวัดความยาวบนเส้นตรง แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

โดยถือเกณฑ์ตัดสิน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความเครียด
0 – 2.49	หมายถึง เครียดเล็กน้อย
2.50 – 4.99	หมายถึง เครียดปานกลาง
5.00 – 7.49	หมายถึง เครียดมาก
7.50 – 10.00	หมายถึง เครียดมากที่สุด

3. แบบสอบถามสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลของ ศรสวาท ชัยครุณ ได้สร้างขึ้นเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษากับประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน โดยอาศัยแนวคิดและทฤษฎีของกระบวนการช่วยเหลือ บทบาทของอาจารย์นิเทศและทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ประกอบด้วยสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ 40 ข้อ 6 ด้าน คือ ด้านการร่วมความรู้สึก 6 ข้อ ด้านการยอมรับ 6 ข้อ ด้านการแสดงออกอย่างอบอุ่นและเอื้ออาทร 6 ข้อ ด้านการมีความซื่อสัตย์ 6 ข้อ ด้านการเป็นแบบอย่าง 8 ข้อ ด้านการทำกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้โดยตรง 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่าแบบลิเกิต แบ่งเป็น 4 ระดับ โดยผู้ตอบจะประเมินด้วยตนเอง ตั้งแต่ไม่เกิดขึ้น = 1 คะแนน จนถึงเกิดขึ้นเกือบตลอดเวลา = 4 คะแนน

การแปลผลคะแนน นำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ยรายด้านและโดยรวมทุกด้าน โดยใช้เกณฑ์การตัดสิน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่างอาจารย์และนักศึกษา
3.50 – 4.00	หมายถึง สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลืออยู่ในระดับ ดีมาก
2.50 – 3.49	หมายถึง สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลืออยู่ในระดับ ดี
1.50 – 2.49	หมายถึง สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลืออยู่ในระดับ ปานกลาง
1.00 – 1.49	หมายถึง สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลืออยู่ในระดับ ต่ำ

คุณภาพของเครื่องมือ ศรสวาท ชัยครุณ ได้ทำการทดสอบความตรงตามเนื้อหา ได้รับการตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความ จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ ความรู้ ความชำนาญทางวิชาการด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 10 ท่าน โดยถือเกณฑ์ 8 ใน 10

ความเที่ยงของแบบสอบถาม ศรสวาท ชัยครุณ ได้นำแบบสอบถามที่มีความตรงตามเนื้อหาไปทดลองใช้กับกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .97 ซึ่งประกอบด้วยด้าน การร่วมความรู้สึกเท่ากับ .83 ด้านการยอมรับเท่ากับ .72 ด้านการแสดงออกอย่างอบอุ่นและเอื้ออาทรเท่ากับ .86 ด้านการเป็นแบบอย่างเท่ากับ .89 ด้านการมีความซื่อสัตย์เท่ากับ .88 และด้านการทำกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้โดยตรงเท่ากับ .75 และได้นำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 460 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .95, .81, .81, .89, .86, .91 และ .87 ตามลำดับ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 คน และเมื่อนำแบบสอบถามไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มทดลอง (n = 28) และกลุ่มตัวอย่าง (n = 60)

สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลอง n = 28	กลุ่มตัวอย่าง n = 60
ด้านการร่วมความรู้สึก	.45	.70
ด้านการยอมรับ	.64	.73
ด้านการแสดงออกอย่างอบอุ่น และเอื้ออาทร	.83	.83
ด้านการเป็นแบบอย่าง	.67	.80
ด้านการมีความซื่อสัตย์	.80	.78
ด้านการทำกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้โดยตรง	.69	.82
โดยรวม	.88	.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ติดต่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก โดยมีหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากคณะบดี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ศึกษากิจกรรมการเรียนในวิชาการพยาบาลพื้นฐาน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 กิจกรรมการเรียนในวิชาการพยาบาลพื้นฐาน

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรม
26 เมษายน 2542	ปฐมนิเทศ
27-30 เมษายน 2542	ฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ
3 - 7 พฤษภาคม 2542	ฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย 8 หน่วย 1. อาชรรกรรมหญิง 2. อาชรรกรรมชาย 3. ศัลยกรรมหญิง 4. ศัลยกรรมชาย 5. ตึก 100/6 6. สูติพิเศษหลังคลอด 7. สูติสามัญหลังคลอด 8. นรีเวช

จากตารางที่ 2 วันที่ 26 เมษายน 2542 เวลา 09.00 – 12.00 น. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 60 คน เข้ารับการปฐมนิเทศการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย จากคณะครุภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน วันที่ 27 - 28 เมษายน 2542 ให้นักศึกษาแต่ละคนทบทวนความรู้ภาคทฤษฎี วิชาการพยาบาลพื้นฐาน และสำรวจความต้องการการเรียนรู้ทั้งด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติ วันที่ 29 - 30 เมษายน 2542 ฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการของ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก โดยคณะครุภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน แบ่งเป็นภาคเช้า 4 กลุ่ม ภาคบ่าย 4 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คน หมุนเวียนตามสถานี กลุ่มละประมาณ 30 – 45 นาที สถานีการฝึกปฏิบัติการพยาบาลกำหนดตามประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผู้เรียนทุกคนต้องผ่านการฝึกทักษะการปฏิบัติในหอผู้ป่วย เช่น การทำแผล

การวัดสัญญาณชีพ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เป็นต้น วันที่ 3 - 7 พฤษภาคม 2542 ฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย 8 หน่วย 4 แผนก ซึ่งมีรายละเอียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยดังนี้

กิจกรรมของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาล

- 2.1 นักศึกษาจะต้องขึ้นเวรเช้า ตั้งแต่ เวลา 08.00 น. – 16.00 น. ตลอดการฝึก
- 2.2 วันแรกที่ขึ้นฝึก นักศึกษาแยกตามหน่วยฝึก ตามรายชื่อที่จัดไว้ เพื่อรับการปฐมพยาบาลจากอาจารย์นิเทศประจำหอผู้ป่วย อัตราส่วน อาจารย์นิเทศ : นักศึกษาพยาบาล = 1 : 5
- 2.3 รับมอบหมายงานจากอาจารย์นิเทศ และประเมินผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายเพื่อวางแผนในการให้การพยาบาลในวันรุ่งขึ้น
- 2.4 รับ – ส่ง เเว ตามเตียงร่วมกับพยาบาลประจำการ
- 2.5 ประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย
- 2.6 ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายจากอาจารย์นิเทศ 1 ราย โดยนำความรู้และทักษะที่ได้จากการศึกษาในภาคทฤษฎี และฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการพยาบาล วิชาการพยาบาลพื้นฐาน มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่
 - 2.6.1 การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
 - 2.6.2 การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านความสุขสบายและความปลอดภัย
 - 2.6.3 การพยาบาลเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
 - 2.6.4 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผล การทำแผลชนิดต่างๆ การตัดไหม
 - 2.6.5 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีไข้ ได้แก่ การประเมินภาวะไข้ การวัดสัญญาณชีพ การเช็ดตัวลดไข้
 - 2.6.6 หลักการพยาบาลในการให้ยาแก่ผู้ป่วย ได้แก่ การให้ยาโดยวิธีต่างๆ การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้เลือด
 - 2.6.7 การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว
 - 2.6.8 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติของระบบหายใจ ได้แก่ การประเมินการหายใจที่ผิดปกติ การดูดเสมหะ การให้ออกซิเจนชนิดต่างๆ
 - 2.6.9 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร

2.6.10 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติ
ของระบบปัสสาวะ

2.6.11 การพยาบาลผู้ป่วยในระยะก่อนและหลังผ่าตัด

3. วันที่นักศึกษาเสร็จสิ้นการฝึก ซึ่งตรงกับวันที่ 7 พฤษภาคม 2542 นัดนักศึกษา
พร้อมที่ห้องเรียนเวลา 17.00 น.

4. ผู้วิจัยแนะนำตัว พร้อมกับชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และวิธีการตอบ
แบบสอบถามให้นักศึกษาเข้าใจก่อนทำแบบสอบถาม และพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย
(ภาคผนวก ข) ครั้งนี้ โดยชี้แจงให้นักศึกษาทราบว่านักศึกษามีสิทธิปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยซึ่งไม่มี
ผลต่อคะแนน ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอเป็นภาพรวม

5. ให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามทุกชุดในห้องเรียน ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม
ทั้งหมดประมาณ 30 นาที โดยเริ่มจาก การตอบข้อมูลส่วนบุคคล จากนั้นให้นักศึกษาระลึกและ
บรรยายถึงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ระดับความเครียดที่เกิดขึ้นโดยรวม และตอบ
แบบสอบถามสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาล เป็นอันดับสุดท้าย

6. เมื่อนักศึกษาตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนและตรวจสอบความ
สมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม ในกรณีที่พบว่านักศึกษาตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์
ผู้วิจัยแจ้งให้นักศึกษาทราบและให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามจนครบ

7. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล คำนวณค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล
2. ข้อมูลเกี่ยวกับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ

2.1 หาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานในข้อมูลด้าน

ใช้เกณฑ์การตัดสินใจ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่างอาจารย์และนักศึกษา
3.50 – 4.00	หมายถึงสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลืออยู่ในระดับ ดีมาก
2.50 – 3.49	หมายถึงสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลืออยู่ในระดับ ดี
1.50 – 2.49	หมายถึงสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลืออยู่ในระดับ ปานกลาง
1.00 – 1.49	หมายถึงสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลืออยู่ในระดับ ต่ำ



3. ความเครียดในการฝึกปฏิบัติ

3.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพที่บรรยายสถานการณ์ความเครียด วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และจัดหมวดหมู่ตามลักษณะที่ข้อความปรากฏ โดยอาศัยหลักในการวิเคราะห์เนื้อหาของ โพลิตและฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1987) เป็นแนวทางในการวิเคราะห์เนื้อหา โดยยึดหลักความสอดคล้องของความเห็นจากผู้วิเคราะห์เนื้อหา 3 คน ได้แก่ ผู้วิจัย ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและฟอล์กแมนเป็นอย่างดี 1 คน และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 1 ท่าน (ภาคผนวก ก) ผู้วิจัยพิจารณาความเด่นชัดของสถานการณ์ว่าอะไรเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการเน้น จากนั้นแบ่งประเภทของข้อมูลตามลักษณะที่ข้อความปรากฏและกำหนดสัญลักษณ์ให้กับข้อความแต่ละประเภท นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาพร้อมด้วย ผลที่ได้ต้องสอดคล้องกัน 100 % แต่ถ้ามีความแตกต่าง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 1 ท่านดังกล่าว จะเป็นผู้อ่านและตัดสินอีกครั้ง

3.2 ระดับความเครียด หาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ใช้เกณฑ์การตัดสินใจ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความเครียด
0 – 2.49	หมายถึง เครียดเล็กน้อย
2.50 – 4.99	หมายถึง เครียดปานกลาง
5.00 – 7.49	หมายถึง เครียดมาก
7.50 – 10.00	หมายถึง เครียดมากที่สุด

4. หาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์นิเทศกับระดับความเครียด โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และหาค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P = .01$

การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ใช้เกณฑ์เปรียบเทียบดังนี้

ค่าระหว่าง ± 0.70 ถึง ± 1.00	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่าระหว่าง ± 0.30 ถึง $\pm .69$	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าระหว่าง 0 ถึง $\pm .29$	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลของการศึกษา สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาล และความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้นำเสนอ ตามลำดับดังนี้

1. สถานการณ์ความเครียดและระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยครั้งแรก
2. สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาล
3. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาลและระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยครั้งแรก

สถานการณ์ความเครียดและระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยครั้งแรก

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ มีจำนวนทั้งสิ้น 60 คน ฝึกปฏิบัติการพยาบาลแยกตามหอผู้ป่วย รวม 8 หอผู้ป่วย 4 แผนก แผนกอายุรกรรม ตึกอายุรกรรมหญิง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 11.67 ตึกอายุรกรรมชาย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 10 แผนกศัลยกรรม ตึกศัลยกรรมหญิง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 15 ตึกศัลยกรรมชาย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 แผนกออร์โธปิดิกส์ ตึก 100/6 จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 แผนก สูติ - นรีเวช ตึกสูติ 2-3 จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ตึกสูติสามัญหลังคลอด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ตึกนรีเวช จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหอผู้ป่วย (n = 60)

หอผู้ป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุรกรรมหญิง	7	11.67
อายุรกรรมชาย	6	10
ศัลยกรรมหญิง	9	15
ศัลยกรรมชาย	10	16.67
100/6	10	16.67
สูติ2-3	6	10
สูติสามัญหลังคลอด	6	10
นรีเวช	6	10
รวม	60	100

สถานการณ์ความเครียด

สถานการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาล ช่วงที่นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกที่นักศึกษาพยาบาลบรรยายว่าเป็นสถานการณ์ที่ยากลำบากหรือเป็นความเครียด ซึ่งได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากคำถามปลายเปิด พบว่า นักศึกษาทุกคนเขียนบรรยายสถานการณ์ที่เป็นความยากลำบากหรือเป็นความเครียด เป็นที่สังเกตว่า นักศึกษา 1 คน บรรยายสถานการณ์ความเครียดในการฝึกปฏิบัติ มากกว่า 1 สถานการณ์ มีนักศึกษา 1 คน บรรยายสถานการณ์ที่เป็นความเครียดจำนวนมากที่สุดถึง 6 สถานการณ์ รองลงมามี 26 คน บรรยายสถานการณ์ที่เป็นความเครียด 4 สถานการณ์ และมีนักศึกษาเพียง 1 คน ที่บรรยายสถานการณ์ความเครียดเพียง 1 สถานการณ์ รวมสถานการณ์ที่นักศึกษาบรรยายว่าเป็นความยากลำบากหรือเป็นความเครียดทั้งหมด 207 สถานการณ์ ในจำนวนสถานการณ์ทั้งหมด กลุ่มผู้ร่วมวิเคราะห์เนื้อหาพิจารณาตามประเภทของสถานการณ์ ว่าเป็นสถานการณ์เกี่ยวกับ ไม่มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล/ไม่มั่นใจในทักษะการปฏิบัติ จำนวน 123 สถานการณ์ จากนักศึกษา 57 คน ผู้ป่วยและญาติ ไม่ให้ความเชื่อถือ / ไม่ให้ความร่วมมือ 17 สถานการณ์ จากนักศึกษา 16 คน ไม่มีทักษะในการสื่อสาร 11 สถานการณ์ จากนักศึกษา 9 คน ส่วนสถานการณ์ดังกล่าวต่อไปนี้มีจำนวนนักศึกษา

เท่ากับจำนวนสถานการณ์ที่ระบุ ได้แก่ ผลการปฏิบัติการพยาบาลไม่ประสบผล 9 สถานการณ์ ไม่ทราบบทบาทหน้าที่ 8 สถานการณ์ ถูกตำหนิจากพยาบาลประจำการ 7 สถานการณ์ ไม่มีความรู้/ความรู้ไม่เพียงพอ 7 สถานการณ์ อุปกรณ์/ของใช้ไม่เพียงพอ 6 สถานการณ์ สิ่งที่ขัดกับข้อความรู้/ไม่เหมือนกับสิ่งที่เรียน 5 สถานการณ์ ไม่คุ้นเคยกับสถานที่ 4 สถานการณ์ ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ 3 สถานการณ์ ภาพและกลิ่นไม่พึงประสงค์ 3 สถานการณ์ ครุภัณฑ์ควบคุมมากเกินไป 1 สถานการณ์ ไม่มีเวลาพัก/เหนื่อย/งานหนัก 1 สถานการณ์ ผู้ป่วยเรียกร้องความสนใจ/ผู้ป่วยแกล้ง 1 สถานการณ์ ความเจ็บป่วยของตัวนักศึกษา 1 สถานการณ์

เมื่อพิจารณาจัดหมวดหมู่ของสถานการณ์ตามลักษณะของสถานการณ์ประเภทต่างๆ ตามที่กล่าวมาข้างต้น สามารถจัดหมวดหมู่ ได้ 3 ประเภท คือ

1. สถานการณ์ใหม่ที่บุคคลไม่เคยเผชิญมาก่อน ซึ่งรวมถึง ไม่มีทักษะ/ไม่มั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล ขาดทักษะในการสื่อสาร ไม่ทราบบทบาทหน้าที่/การวางตัว และไม่คุ้นเคยกับสถานที่
2. สถานการณ์ที่มีผลต่อความมีคุณค่าของบุคคล ซึ่งรวมถึง ผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความเชื่อถือ/ไม่ให้ความร่วมมือ ผลการปฏิบัติการพยาบาลไม่เป็นไปตามคาดหวัง ถูกตำหนิจากพยาบาลประจำการ ไม่มีความรู้/ความรู้ไม่เพียงพอ และไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้
3. สถานการณ์ที่เกี่ยวกับความขัดแย้งและขาดสิ่งสนับสนุนในการเรียน ซึ่งรวมถึง อุปกรณ์/ของใช้ไม่เพียงพอ สิ่งที่ขัดกับข้อความรู้/ไม่เหมือนกับสิ่งที่เรียน และภาพและกลิ่นไม่พึงประสงค์ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สถานการณ์ความเครียดที่นักศึกษาพยาบาลประเมินว่าก่อให้เกิดความเครียดขณะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย (n = 60)

สถานการณ์ความเครียดที่ นักศึกษาพยาบาลประเมิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานการณ์ใหม่ที่บุคคลไม่เคยเผชิญมาก่อน		
- ไม่มีทักษะ/ไม่มั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล	57	95
- ไม่มีทักษะในการสื่อสาร	9	16.7
- ไม่ทราบบทบาทหน้าที่/การวางตัว	8	13.3
- ไม่คุ้นเคยกับสถานที่	4	6.7
สถานการณ์ความเครียดที่มีผลต่อความมีคุณค่า ของบุคคล		
- ผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความเชื่อถือ / ไม่ให้ความร่วมมือ	17	28.3
- ผลการปฏิบัติการพยาบาลไม่เป็นไปตามคาดหวัง	9	15
- ถูกตำหนิจากพยาบาลประจำการ	7	11.67
- ไม่มีความรู้/ความรู้ไม่เพียงพอ	7	11.67
- ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้	3	5
สถานการณ์ที่เกี่ยวกับความขัดแย้งและขาดสิ่ง สนับสนุนในการเรียน		
- อุปกรณ์/ของใช้ไม่เพียงพอ	6	10
- สิ่งที่ขัดกับข้อความรู้ที่เรียนมา/ไม่เหมือนกับ สิ่งที่เรียน	5	8.3
- ภาพและกลิ่นไม่พึงประสงค์	3	5

1. สถานการณ์ใหม่ที่บุคคลไม่เคยเผชิญมาก่อน

สถานการณ์ใหม่ที่บุคคลไม่เคยเผชิญมาก่อน ตามที่นักศึกษาบรรยาย ได้แก่ ไม่มีทักษะ/ไม่มั่นใจในทักษะการปฏิบัติ ไม่มีทักษะในการสื่อสาร ไม่ทราบบทบาทหน้าที่/การวางตัว ไม่คุ้นเคยกับสถานที่ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ไม่มีทักษะ/ไม่มั่นใจในทักษะการปฏิบัติ 123 สถานการณ์ จากนักศึกษา 57 คน ใน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 95 ได้แก่ ไม่มีทักษะในการทำแผล 18 ราย การวัด V/S 16 ราย การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง 13 ราย การปฏิบัติกรพยาบาลต่างๆ 10 ราย การดูดเสมหะ 9 ราย การใส่/ถอดสายสวนปัสสาวะ 9 ราย การใส่สายให้อาหารทางจมูก 8 ราย การให้ยา/ฉีดยา 8 ราย การดูแลผู้ป่วยที่ให้สารน้ำ/การต่อ/การถอด 5 ราย การอาบน้ำเด็ก 4 ราย การดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อน 3 ราย การตัดไหม 3 ราย การเช็ดอุจจาระ/การสอดหมอนอน 3 ราย การจัดทำผู้ป่วยกระดูก/การใช้เครื่องช่วยในการเคลื่อนไหว 2 ราย ผู้ป่วยอาละวาด/อะอะโวยวาย 2 ราย การลงบันทึก 2 ราย ดูแลผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว 1 ราย ใส่ condom 1 ราย เช็ดตัวลดไข้ 1 ราย การทำแบบประเมินคนไข้ 1 ราย การเตรียมเตียงหลังผ่าตัด 1 ราย การหยิบจับของ sterile 1 ราย การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายต่างๆ 1 ราย

1.2 ไม่มีทักษะในการสื่อสาร 11 สถานการณ์ จากนักศึกษา 9 คน คิดเป็นร้อยละ 15 เช่น ฟังไม่รู้เรื่อง ช่วงที่พยาบาล รับ-ส่งเวร 7 ราย ไม่ทราบว่าจะใช้คำพูดกับผู้ป่วยอย่างไร 3 ราย การประสานกับบุคลากร 1 ราย

1.3 ไม่ทราบบทบาทหน้าที่/การวางตัว 8 สถานการณ์ จากนักศึกษา 8 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 เช่น ขึ้นตึกวันแรกไม่รู้ว่าจะทำอะไรบ้าง 4 ราย ไม่ทราบว่าต้องวางตัวอย่างไร 3 ราย ช่วยเพื่อนทำงานที่ไม่ได้รับมอบหมาย 1 ราย

1.4 ไม่คุ้นเคยกับสถานที่ 4 สถานการณ์ จากนักศึกษา 4 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 ได้แก่ ไม่ทราบว่าอุปกรณ์อยู่ที่ใด 4 ราย

ข้อมูลตัวอย่างที่นักศึกษาพยาบาลบรรยายว่าเป็นสถานการณ์ความเครียดที่จัดอยู่ในสถานการณ์ใหม่ที่บุคคลไม่เคยเผชิญมาก่อน ได้แก่

“การวัด ความดันโลหิต ฟังไม่คอยได้ยิน ทำให้ลำบากใจเวลาลงบันทึก เพราะถ้าลงไปมั่วๆอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทำให้ไม่อยากวัด V/S ให้กับผู้ป่วยเพราะไม่มีความมั่นใจในการทำ”

“การทำแผล wet dressing ที่หน้าอก แผลเปิดและลึกมาก ไม่รู้ว่าต้องเริ่มตรงไหนและต้องประยุกต์ใช้กับสถานการณ์อย่างไร กลัวแผลติดเชื้อ กลัวผู้ป่วยเจ็บ ทำให้ไม่มั่นใจและเครียดในการปฏิบัติการพยาบาล”

“ในตอนเช้าจะมีการส่งเวรของพยาบาลในตึก ที่พยาบาลพูดเร็ว พูดศัพท์ที่ฟังไม่ค่อยรู้เรื่อง ไม่เข้าใจ จดได้บ้างไม่ได้บ้าง พอครุ่นคิดหรือหวั่นไหวที่มการพยาบาล ให้ลองส่งเวรก็ทำไม่ได้ ไม่มั่นใจที่จะพูด ไม่แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้อาจถูกต้องหรือเปล่า”

“การซักประวัติคนไข้เพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยประจำวัน ไม่รู้ว่าจะใช้คำถามแบบใด”

“ขึ้นตึกวันแรกไม่รู้ว่าต้องเริ่มทำอะไร อย่างไร เมื่อไร รู้สึกอึดอัด ทำตัวไม่ถูก เกะกะและวุ่นวาย ไม่ได้ทำอะไรเดินไปเดินมา ทำให้ไม่กล้าที่จะให้การพยาบาล ดิ้นเดิน ลน”

“วันแรกที่ขึ้นตึก มักจะทำอะไรได้ลำบาก เพราะไม่ทราบว่าจะให้อยู่ที่ไหนบ้างทำอะไรซักซ้ำ ไม่คล่องแคล่ว ทำให้เสียเวลา หงุดหงิด”

2. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความมีคุณค่าของบุคคล

สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความมีคุณค่าของบุคคล ตามที่นักศึกษาบรรยายได้แก่ ผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความเชื่อถือ/ไม่ให้ความร่วมมือ ผลปฏิบัติการพยาบาลไม่เป็นไปตามคาดหวัง ถูกตำหนิจากพยาบาลประจำการ ไม่มีความรู้/ความรู้ไม่เพียงพอ ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.1 ผู้ป่วยไม่ให้ความเชื่อถือ/ไม่ให้ความร่วมมือกับนักศึกษา 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.3 ได้แก่ ผู้ป่วยไม่ยอมให้ปฏิบัติการพยาบาล 4 ราย ผู้ป่วยควบคุมยาก 3 ราย ถูกผู้ป่วยสอน 3 ราย ผู้ป่วยไม่เชื่อฟัง 2 ราย ผู้ป่วยให้ข้อมูลที่ไม่เป็นความจริง 2 ราย ถูกผู้ป่วยตำหนิ 1 ราย ถูกผู้ป่วยแกล้ง 1 ราย

2.2 ผลปฏิบัติการพยาบาลไม่เป็นไปตามคาดหวัง 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 15 ได้แก่ เช็ดตัวคลำไข้ แต่ไข้ไม่ลดลง 3 ราย ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยหยุดพฤติกรรมได้ 1 ราย ต้องใช้เวลานานในการปฏิบัติการพยาบาล 1 ราย ปฏิบัติการพยาบาลตามที่เรียนแต่ไม่เรียบร้อย 1 ราย การทำแผลผู้ป่วยเด็ก 1 ราย ไม่สามารถจับชีพจรผู้ป่วยหลังผ่าตัด 1 ราย การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย 1 ราย

2.3 ถูกตำหนิจากพยาบาลประจำการ 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.67

2.4 ไม่มีความรู้/ความรู้ไม่เพียงพอ 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.67 ได้แก่ ความรู้เรื่องยา ชื่อโรคคำย่อต่างๆ

2.5 ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 5 ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการปวด 2 ราย ผู้ป่วยที่มีเสมหะมาก 1 ราย

2.6 ครุภัณฑ์ควบคุมมากเกินไป 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.7

ข้อมูลตัวอย่างที่นักศึกษาพยาบาลบรรยายว่าเป็นสถานการณ์ความเครียดที่จัดอยู่ในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความมีคุณค่าของบุคคล ได้แก่

“ผู้ป่วยไม่เชื่อใจ ไม่ยอมให้ทำแผล เนื่องจากประสบการณ์ยังน้อย ทำให้เกิดความกังวล คิดมาก เมื่อการขึ้นตึก ไม่อยากทำอะไรให้ผู้ป่วย”

“ผู้ป่วยขอความช่วยเหลือจากพยาบาล แต่พบนักเรียนเข้าไปช่วย กลับไม่ต้องการให้เราทำ ทำให้เกิดอาการเกร็ง ไม่มั่นใจในการทำ”

“เวลาผู้ป่วยเจ็บปวดมากๆ เช่นปวดท้องมากๆ แต่ไม่ทราบสาเหตุ เราไม่รู้จะทำอะไรให้เขาดี ไม่รู้จะช่วยเขาอย่างไร รู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า ได้แต่มองและสงสารเขา แต่ไม่สามารถช่วยเขาได้ ทำให้รู้สึกหดหู่ใจ ไม่อยากขึ้นไปเจอสภาพอย่างนี้อีก”

“เวลาที่พี่ดูเราฝึกปฏิบัติ ทำอะไรผิดพลาดนิดหน่อยก็จะดุและว่า ไม่อยากเข้าไปหาพี่อีก”

“การจัดเก็บของต่างๆเข้าที่ ยังเป็นปี 1 อยู่ ยังไม่ทราบว่าอะไรอยู่ที่ไหน ถามพี่ พี่ก็จะถามว่า แล้วคุณครุภัณฑ์ไม่ได้บอกหรือ ทำไมไม่จำ ซึ่งข้าพเจ้าคิดว่าเรื่องเล็กๆแค่นี้ยังโดนพี่ว่า ต่อไปจะทำอะไรถ้าพลาดไปคงโดนหนัก ทำให้ไม่กล้าไปถามอะไรหรือคอยกลัวอยู่ตลอดเวลา ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในสิ่งต่างๆ”

“การเข้าไปดูพี่ๆทำในสิ่งที่เราไม่เคยเห็น แต่พี่จะบอกว่าอย่ามายุ่ง อย่ามาเกะกะ ไม่ใช่เรื่องของเรา ทำให้กลัวและเสียโอกาสที่จะได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ”

“ทำ Tepid sponge ให้ผู้ป่วยที่มีไข้ หลังทำผู้ป่วยมีไข้เพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม กลัวว่าให้การพยาบาลผู้ป่วยรายอื่นในครั้งต่อไปจะเป็นเช่นนี้อีก”

3. สถานการณ์เกี่ยวกับความขัดแย้งและขาดสิ่งสนับสนุนในการเรียน

สถานการณ์เกี่ยวกับความขัดแย้งและขาดสิ่งสนับสนุนในการเรียน ตามที่นักศึกษابรรยาย ได้แก่ อุปกรณ์/ของใช้ไม่เพียงพอ สิ่งที่ขัดกับข้อความรู้/ไม่เหมือนกับสิ่งที่เรียน ภาพและ

กลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ ไม่มีเวลาพัก ผู้ป่วยเรียกร้องความสนใจ ภาพและกลิ่นไม่พึงประสงค์ ความเจ็บป่วยของตัวนักศึกษา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 อุปกรณ์/ของใช้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 10

3.2 สิ่งที่ขัดกับข้อความรู้/ไม่เหมือนกับสิ่งที่เรียน ร้อยละ 8.3 ได้แก่ เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ 1 ราย การปฏิบัติการพยาบาล 3 ราย การประยุกต์ใช้อุปกรณ์ต่างๆ 1 ราย

3.3 ภาพและกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 5 ได้แก่ การสัมผัสกับสิ่งจับถ่าย

ข้อมูลตัวอย่างที่บรรยายว่าเป็นสถานการณ์เกี่ยวกับความขัดแย้งและขาดสิ่งสนับสนุนในการเรียน ได้แก่

“ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ เปื้อนผ้าคลุมเตียง เปียกชื้น หาผ้าเปลี่ยนให้ผู้ป่วยไม่ได้ ผู้ป่วยต้องทนเปียกชื้น ทนความสกปรกไปจนกว่าจะมีผ้ามาส่ง ทำให้เสียความรู้สึก”

“พี่ senior ขาดความรู้และประสบการณ์ แต่ไม่สามารถบอกหรือเตือนถึงข้อผิดพลาดได้ ซึ่งบางอย่างเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย อึดอัดใจ หงุดหงิด ทำให้สับสนกับสิ่งที่เรียนมา ไม่แน่ใจว่าเราหรือพี่ ที่ผิด บั่นทอนสุขภาพจิต”

“การเช็ดเตียง การปูเตียง มีเครื่องผ้าไม่ครบตามที่เรียนมา ทำให้สับสนว่า จะทำแบบไหนดี จะทำตามพี่ที่เรียนหรือทำตามบนตึก ทำให้ไม่ค่อยมั่นใจในการทำ”

“ไม่ชอบที่จะเห็นอุจจาระ แต่ต้องไปจับและทำความสะอาด”

ระดับความเครียด

การศึกษาระดับความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาลพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.91 นักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในแผนกสูติ-นรีเวช ตึกสูติสามัญหลังคลอด มีค่าเฉลี่ยระดับความเครียดสูงสุดคือ 6.22 รองลงมาคือ แผนกศัลยกรรม ตึกศัลยกรรมชาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.21 แผนกสูติ-นรีเวช ตึกสูติ2-3มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.13 ซึ่งอยู่ในระดับเครียดมาก ส่วนแผนกแผนกออรัไพบิติกส์ ตึก 100/6 แผนกศัลยกรรม ตึกศัลยกรรมหญิง แผนกสูติ-นรีเวช ตึกนรีเวช แผนกอายุรกรรม ตึกอายุรกรรมหญิง และตึกอายุรกรรมชาย มีระดับความเครียดปานกลาง เท่ากับ 4.99, 4.73, 4.70, 4.41, และ 3.88 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเครียดจำแนกตามหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วย	จำนวน (คน)	คะแนนความเครียด			ระดับ
		ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	M	SD	
สูติสามัญหลังคลอด	6	4.6 - 7.7	6.22	.32	เครียดมาก
ศัลยกรรมชาย	10	2.7 - 7.8	5.21	1.57	เครียดมาก
สูติ2-3	6	3.1 - 7.9	5.13	1.66	เครียดมาก
100/6	10	1.7 - 8.4	4.99	3.21	เครียดปานกลาง
ศัลยกรรมหญิง	9	2 - 6.3	4.73	11.46	เครียดปานกลาง
นรีเวช	6	1 - 8.1	4.70	2.25	เครียดปานกลาง
อายุรกรรมหญิง	7	1 - 7	4.41	1.60	เครียดปานกลาง
อายุรกรรมชาย	6	2.3 - 6.7	3.88	.89	เครียดปานกลาง
โดยรวม		1 - 8.4	4.91	1.78	เครียดปานกลาง

สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาล

ค่าเฉลี่ยของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลรายด้านและโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับดี โดยด้านการเป็นแบบอย่าง มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.48 รองลงมาคือ ด้านการมีความซื่อสัตย์ ด้านการแสดงออกอย่างอบอุ่นและเอื้ออาทร ด้านการร่วมรู้สึก ด้านการทำการกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้โดยตรง และด้านการยอมรับ โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.44 3.40, 3.29, 3.24, 3.14 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาลรายด้าน (n = 60)

สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ ของอาจารย์พยาบาล	คะแนน ต่ำสุด - สูงสุด	M	SD	ระดับ
การร่วมรู้สึก	2.3 – 4	3.29	2.10	ดี
การยอมรับ	2 – 4	3.14	2.54	ดี
การแสดงออกอย่างอบอุ่นและเอื้ออาทร	2.3 – 4	3.40	2.70	ดี
การมีความซื่อสัตย์	2.7 – 4	3.44	2.45	ดี
การเป็นแบบอย่าง	2.9 – 4	3.48	2.63	ดี
การทำการกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้โดยตรง	2.3 – 4	3.24	3.56	ดี
โดยรวม	2 - 4	3.33	2.66	ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาลและระดับความเครียดในการฝึกประสบการณ์ในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบเรือ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาล ทั้งโดยรวมและรายด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในการฝึกประสบการณ์ในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาลและระดับความเครียดในการฝึกประสบการณ์ในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบเรือ (n = 60)

สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของ อาจารย์พยาบาล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
ด้านการร่วมรู้สึกร่วม	.14
ด้านการยอมรับ	.03
ด้านการแสดงออกอย่างอบอุ่นและเอื้ออาทร	-.02
ด้านการมีความซื่อสัตย์	-.09
ด้านการเป็นแบบอย่าง	-.30
ด้านการทำกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้โดยตรง	-.03
รวมทุกด้าน	-.07

P > .05

บทที่ 5

การอภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล กับความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยครั้งแรก สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

สถานการณ์ความเครียดและระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

สถานการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก

สถานการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ที่นักศึกษาพยาบาลบรรยายว่าเป็นสถานการณ์ที่ยากลำบากหรือเป็นความเครียด ซึ่งได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากคำถามปลายเปิด สามารถจัดกลุ่ม ได้ 3 กลุ่ม คือ สถานการณ์ใหม่ที่บุคคลไม่เคยเผชิญมาก่อน สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความมีคุณค่าของบุคคล และสถานการณ์เกี่ยวกับความขัดแย้งและขาดสิ่งสนับสนุนในการเรียน

เมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดของลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) การประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียดหรือไม่ และเป็นความเครียดชนิดใด รุนแรงมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยในสถานการณ์ (Situational factors) ได้แก่ ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ สถานการณ์ใหม่ที่บุคคลไม่เคยเผชิญมาก่อน ความรุนแรงของเหตุการณ์และระยะเวลาที่เกิด ผลการศึกษาซึ่งได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาในงานวิจัยนี้ พบว่า สถานการณ์ที่นักศึกษาประเมินว่าเป็นความเครียด เมื่อพิจารณาตามประเภทของสถานการณ์และลักษณะของข้อความที่ปรากฏ จัดอยู่ในกลุ่มสถานการณ์ใหม่ที่บุคคลไม่เคยเผชิญมาก่อน ได้แก่ ไม่มีทักษะ/ไม่มั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล 123 สถานการณ์ จากนักศึกษา 57 คน ใน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 95 ไม่มีทักษะในการสื่อสาร 11 สถานการณ์ จากนักศึกษา 9 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7

ไม่ทราบบทบาทหน้าที่ 8 สถานการณ์ ไม่คุ้นเคยกับสถานที่ 4 สถานการณ์ จัดว่าเป็นปัจจัยที่อยู่ในสถานการณ์ดังที่ ลาซารัสและโพลัคแมนกล่าวไว้ คือ ความใหม่และไม่มีประสบการณ์ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของปากานา (Pagana, 1988: 420) ซึ่งศึกษาความเครียดของนักศึกษาพยาบาลขณะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรก จำนวน 262 คน พบว่า สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดกับนักศึกษาพยาบาลมากที่สุดคือ ไม่มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 77.1 นักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วยครั้งแรก มีความจำกัดในด้านความรู้ ทักษะและประสบการณ์ เนื่องจากนักศึกษาได้เรียนรู้เฉพาะภาคทฤษฎีในห้องเรียนและฝึกปฏิบัติในห้องทดลองเท่านั้น ยังไม่เคยมีประสบการณ์ตรงกับผู้ป่วยและแหล่งฝึกในสถานการณ์จริง จึงประเมินสถานการณ์การฝึกที่เกี่ยวกับไม่มีทักษะ/ไม่มั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล ไม่มีทักษะในการสื่อสาร ไม่ทราบบทบาทหน้าที่ และไม่คุ้นเคยกับสถานที่ ว่าเป็นความเครียด เนื่องจากเป็นสถานการณ์ใหม่ที่นักศึกษาไม่เคยเผชิญมาก่อน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ข้อค้นพบจากการวิจัยนี้สนับสนุนแนวคิดของลาซารัสและโพลัคแมน ที่ว่าในปัจจัยสถานการณ์ ได้แก่ ความใหม่ของสถานการณ์ หรือสถานการณ์ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน เป็นสิ่งที่ทำให้นุคคลเครียด

ในการประเมินสถานการณ์ของบุคคลยังขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านตัวบุคคล (Personal factors) ได้แก่ ข้อผูกพัน (Commitment) ระหว่างบุคคลกับเหตุการณ์ ถ้ามีมากบุคคลอาจจะประเมินว่าเป็นภาวะเครียดที่ถูกคามสวัสดิภาพของตน นอกจากนี้ยังขึ้นกับความเชื่อของบุคคล (Beliefs) ต่อความสามารถที่จะควบคุมเหตุการณ์นั้นๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกรับรู้คุณค่าของบุคคล ความเชื่อมั่นในตนเอง และความรู้สึกรับรู้ของบุคคลว่าเป็นส่วนหนึ่ง ซึ่งจะช่วยตอบสนองด้านอารมณ์ของบุคคลให้มีความเชื่อด้านบวกต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ผลการศึกษาซึ่งได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า สถานการณ์ที่นักศึกษาประเมินว่าเป็นความเครียด ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านตัวบุคคล เป็นสถานการณ์ที่มีผลต่อความมีคุณค่าของบุคคล ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความเชื่อถือ/ไม่ให้ความร่วมมือจากนักศึกษา 17 คน ใน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 ผลการปฏิบัติการพยาบาลไม่ประสบผล ร้อยละ 15 ถูกตำหนิจากพยาบาลประจำการ ร้อยละ 11.67 ไม่มีความรู้/ความรู้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 11.67 และ ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ร้อยละ 5 ตัวอย่างข้อมูลของผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความเชื่อถือ/ไม่ให้ความร่วมมือ ได้แก่ “ผู้ป่วยไม่เชื่อใจ ไม่ยอมให้ทำแผล เนื่องจากประสบการณ์ยังน้อย ทำให้เกิดความกังวล คิดมาก เบื่อการขึ้นตึก ไม่อยากทำอะไรให้ผู้ป่วย” และ “ผู้ป่วยขอความช่วยเหลือจากพยาบาล แต่พบนักเรียนเข้าไปช่วย กลับไม่ต้องการให้เราทำ ทำให้เกิดอาการเกร็ง ไม่มั่นใจในการทำ” ตัวอย่างข้อมูลถูกตำหนิจากพยาบาลประจำการ ได้แก่ “เวลาที่พี่ดูเราฝึกปฏิบัติ ทำอะไรผิดพลาดนิดหน่อยก็จะดุและว่า ไม่อยากเข้าไปหาพี่อีก” การปฏิบัติการพยาบาลไม่ประสบผล ตัวอย่างข้อมูล ได้แก่ “ทำ Tepid sponge ให้ผู้ป่วยที่มีไข้ หลังทำผู้ป่วยมีไข้เพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม กลัว

ว่าให้การพยาบาลผู้ป่วยรายอื่นในครั้งต่อไปจะเป็นเช่นนี้อีก” ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ตัวอย่างข้อมูล ได้แก่ “เวลาผู้ป่วยเจ็บปวดมากๆ เช่นปวดท้องมากๆ แต่ไม่ทราบสาเหตุ เราไม่รู้จะทำอะไรให้เขาดี ไม่รู้จะช่วยเขาอย่างไร รู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า ได้แต่มองและสงสารเขา แต่ไม่สามารถช่วยเขาได้ ทำให้รู้สึกหดหู่ใจ ไม่อยากขึ้นไปเจอสภาพอย่างนี้อีก” ไม่มีความรู้/ความรู้ไม่เพียงพอ ตัวอย่างข้อมูล ได้แก่ “เวลาที่ครูถามความรู้แล้วตอบไม่ได้ รู้สึกเสียใจและโกรธตัวเองที่อ่านมาน้อยหรืออ่านแล้วจำไม่ได้ ความจำไม่ค่อยดี” ดังนั้นข้อค้นพบนี้จึงสนับสนุนแนวคิดของลาซารัสในด้านปัจจัยทางด้านตัวบุคคล คือ บุคคลจะประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียดถ้าสถานการณ์เหล่านั้นมีผลกระทบในทางลบต่อความมีคุณค่าและความเชื่อมั่นในการกระทำของบุคคล

นอกจากนี้การประเมินสถานการณ์ของบุคคลว่าเครียดหรือไม่ยังขึ้นอยู่กับกระบวนการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ ผลการศึกษาซึ่งได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า สถานการณ์ที่นักศึกษาประเมินว่าเป็นความเครียด ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่เกี่ยวกับความขัดแย้งและขาดสิ่งสนับสนุนในการเรียน เป็นการประเมินแหล่งประโยชน์ของการประเมินทฤษฎี เพราะฉะนั้นสถานการณ์ที่ไม่เอื้อต่อการฝึกปฏิบัติหรือขาดสิ่งสนับสนุนจึงถูกประเมินว่าเป็นความเครียด ได้แก่ อุปกรณ์/ของใช้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 10 นักศึกษาที่ขึ้นไปฝึกปฏิบัติการพยาบาลนอกจากมีจุดประสงค์เพื่อ ฝึกทักษะในการพยาบาล สิ่งที่นักศึกษาต้องปฏิบัติ คือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่เกิดขึ้น หากนักศึกษาไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเนื่องจากขาดอุปกรณ์ ซึ่งถือเป็นแหล่งประโยชน์ของการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาด้วย นักศึกษาจึงประเมินว่า อุปกรณ์/ของใช้ไม่เพียงพอ เป็นความเครียด ตัวอย่างข้อมูล ได้แก่ “ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ เปื้อนผ้าคลุมเตียง เปียกชื้น หาผ้าเปลี่ยนให้ผู้ป่วยไม่ได้ ผู้ป่วยต้องทนเปียกชื้น ทนความสกปรกไปจนกว่าจะมีผ้ามาส่ง ทำให้เสียความรู้สึก” สิ่งที่ขัดกับข้อความรู้ ร้อยละ 8.3 ซึ่งเป็นผลจากการประเมินแหล่งประโยชน์ ด้านความเชื่อในทางที่ดี นักศึกษามีความเชื่อว่าสิ่งที่นักศึกษาจะพบในการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากร ต้องเป็นสิ่งที่ถูกต้องและตรงกับสิ่งที่นักศึกษาได้เรียนรู้มา แต่สิ่งที่พบจริงบางสิ่งทำให้เกิดข้อขัดแย้งกับความเชื่อที่นักศึกษามีอยู่ ตัวอย่างข้อมูล ได้แก่ “พี่ senior ขาดความรู้และประสบการณ์ แต่ไม่สามารถบอกหรือเตือนถึงข้อผิดพลาดได้ ซึ่งบางอย่างเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย อึดอัดใจ หงุดหงิด ทำให้สับสนกับสิ่งที่เรียนมา ไม่แน่ใจว่าเราหรือพี่ที่ผิด บ่นทอนสุขภาพจิต”

สรุป ผลจากการวิเคราะห์เนื้อหา เมื่อพิจารณาลักษณะของข้อความที่จัดกลุ่มดังกล่าว ได้แก่ สถานการณ์ใหม่ที่บุคคลไม่เคยเผชิญมาก่อน สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความมีคุณค่าของบุคคล และสถานการณ์เกี่ยวกับความขัดแย้งและขาดสิ่งสนับสนุนในการเรียน สนับสนุนแนวคิดของลาซารัส เกี่ยวกับการประเมินตัดสินความเครียดของบุคคล คือ บุคคลจะประเมินสถานการณ์ว่า

เป็นความเครียดหรือไม่ และเป็นความเครียดชนิดใด รุนแรงมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยสถานการณ์ (Situational factors) ได้แก่ สถานการณ์ใหม่ที่บุคคลไม่เคยเผชิญมาก่อน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินทัศนสถานการณ์ คือ สถานการณ์ใหม่ที่บุคคลไม่เคยเผชิญมาก่อน ส่วนปัจจัยทางด้านตัวบุคคล (Personal factors) ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินทัศนสถานการณ์ ได้แก่ ความมีคุณค่าของบุคคล ซึ่งมีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของบุคคล นอกจากนี้แหล่งประโยชน์ ที่มีผลต่อการประเมินทัศนสถานการณ์ความเครียดของนักศึกษาพยาบาล คือ ข้อขัดแย้งและความไม่เพียงพอของอุปกรณ์และของใช้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

ระดับความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล

ระดับความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาลเฉลี่ยโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ วัลลภา ตันติสุนทร (2532) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกระตุ้นกับความเครียดและระหว่างความเครียดกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 298 คน โดยใช้แบบสอบถาม HOS (Health Opinion Survey) พบว่านักศึกษามีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง สุนทรี เวปุลละ (2539) ศึกษาต้นเหตุของความเครียด การตอบสนองต่อความเครียด และการเผชิญความเครียด ตามประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักเรียนพยาบาล จำนวน 292 คน พบว่านักศึกษามีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

การฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก นักศึกษาต้องปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยซึ่งมีความแตกต่างกันตามพยาธิสภาพของโรค อาการ อาการแสดง มีสิ่งที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้นได้เสมอ ต้องระมัดระวังละเอียดรอบคอบ และมีความรับผิดชอบสูง จากการศึกษาพบว่าการฝึกปฏิบัติโดยเฉพาะการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยครั้งแรกก่อให้เกิดความเครียดกับนักศึกษาพยาบาลมากที่สุด (Kleemer, Hart, & Keck, 1990: 186; Mahat, 1996: 165; Mahat, 1998: 14) รวมไปถึงการฝึกในสถานที่ใหม่ (Price, 1985: 33) ซึ่งต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เคยประสบมาก่อน (Lees & Ellis, 1990: 946-961) สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย (Lees & Ellis, 1990: 947) ต้องเรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพ (Lees & Ellis, 1990: 951; Mahat, 1996: 165) ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับความกลัวในเรื่องต่างๆ ได้แก่ กลัวความล้มเหลว กลัวทำให้ผู้ป่วยเป็นอันตราย กลัวการประเมินโดยอาจารย์นิเทศ (Pagana, 1988: 423; Wilson, 1994: 84) กลัวการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ครอบครัว อาจารย์นิเทศ และบุคลากรอื่นๆ

ในทีมสุขภาพ (Wilson, 1994: 84) ซึ่งปัญหาที่พบได้แก่ ปัญหาการทำงานร่วมกับแพทย์ พยาบาล ซึ่งเป็นปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพ (Jones & Johnston, 1997: 476; Lees & Ellis, 1990: 951; Mahat, 1996: 165, 1998: 14; Price, 1989: 44) รวมไปถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับอาจารย์นิเทศ (Beck & Srivastava, 1991: 130; Mahat, 1996: 165; Pagana, 1988) การประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานโดยอาจารย์พยาบาลและพยาบาลประจำการ เปรียบกับความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย (Jones & Johnston, 1997: 476; Lees & Ellis, 1990: 951) ความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน (Beck & Srivastava, 1991: 130; Lees & Ellis, 1990: 951; Mahat, 1998: 14) สิ่งต่างๆเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ซึ่งมีผลกระทบต่อการเรียนรู้และความสำเร็จของนักศึกษาพยาบาล (Oermann & Standfest, 1997: 228)

สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาล

สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาล จากผลการวิจัย เมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ยของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลรายด้านและโดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่าอาจารย์พยาบาลให้ความสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพกับนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่างอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยครั้งแรก เพราะสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือก่อให้เกิดการเจริญเติบโตและการพัฒนาการในด้านบทบาทหน้าที่และการเผชิญกับสิ่งต่างๆในชีวิต อาจารย์ที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยที่อาจารย์จะต้องให้ความสนใจในตัวนักศึกษา รู้ถึงปัญหาต่างๆของนักศึกษายอมรับในความเป็นบุคคล ในการติดต่อสื่อสารจะต้องมีความซื่อสัตย์ รวมทั้งความเอื้ออาทรและเข้าใจถึงประสบการณ์ของนักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับ พวงเพ็ญ ชูณหปราง (2534) ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างอาจารย์และนักศึกษาเป็นสิ่งสำคัญอันดับหนึ่ง ถ้านักศึกษาเกิดความตึงเครียดเข้ากันไม่ได้กับอาจารย์หรือมองอาจารย์เป็นเพียงผู้สอบให้คะแนน ก็จะสกัดกั้นการเรียนรู้ของนักศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาลกับความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล

จากตารางที่ 7 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาล ทั้งโดยรวมและรายด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในการฝึกประสบการณ์ในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ “สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ในทางลบกับระดับความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล” จากผลการศึกษา พบว่าความเครียดของนักศึกษาพยาบาลไม่ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาล อาจเป็นไปได้ว่า สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์นิเทศอยู่ในระดับดีในทุกด้าน และนักศึกษาพยาบาลมีระดับความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงศึกษาความสัมพันธ์ของ 2 ตัวแปรนี้ไม่พบ จากข้อค้นพบดังกล่าวที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จึงน่าจะมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม โดยศึกษาข้อมูลจากนักศึกษาหลายรุ่นเมื่อมีการฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรก นอกจากนี้การที่ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว อาจเป็นเพราะมีปัจจัยอื่นที่สัมพันธ์กับความเครียดแต่ผู้วิจัยไม่ได้ศึกษา เช่น ความสามารถของครูนิเทศ ช่วงเวลาที่ศึกษาความเครียด ระบบการจัดการเรียนการสอน นอกเหนือจากเหตุผลดังกล่าว อาจเป็นไปได้ว่า ขณะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย นอกจากอาจารย์นิเทศที่มีปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษาแล้ว ยังมีบุคลากรหรือปัจจัยอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วยแต่ละราย อาจารย์นิเทศไม่สามารถแสดงบทบาทด้านการช่วยเหลือได้ตลอด ซึ่งกิจกรรมที่ต้องกระทำต่อผู้ป่วย บางกิจกรรมไม่สามารถรอได้ นักศึกษาพยาบาลจึงต้องแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น มีนักศึกษา 1 คนเขียนบรรยายไว้ว่า “ถ้ามีเพื่อนอยู่ด้วยจะรู้สึกดีมาก” แต่ในความเป็นจริง นักศึกษาคนอื่นๆก็ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเช่นกัน นักศึกษาจึงต้องขอความช่วยเหลือจากพยาบาลประจำการซึ่งมีภาระงานมาก และมีความคาดหวังจากนักศึกษาค่อนข้างสูง ทำให้นักศึกษาได้รับการตอบสนองด้วยคำพูดและท่าทางที่ไม่เป็นมิตร เช่น คุณครูบอกแล้วไม่ใช่หรือ ทำไมถึงจำไม่ได้ นอกจากนี้การที่นักศึกษาพยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยครั้งแรก โดยมีพยาบาลประจำการดูแลการปฏิบัติแทนอาจารย์นิเทศ นักศึกษาจะรู้สึกเครียดมากขึ้น ซึ่งข้อมูลที่ได้ พบว่านักศึกษาจะมีอาการ มือสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ไม่อยากให้การพยาบาลผู้ป่วย รวมไปถึงไม่อยากขึ้นฝึกอีกต่อไป ในลักษณะเดียวกัน หากนักศึกษาต้องปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นครั้งแรก โดยมีอาจารย์นิเทศคอยดูแล นักศึกษายังคงมีอาการตื่นเต้นเนื่องจากเป็นประสบการณ์ครั้งแรก แต่นักศึกษาก็สามารถปฏิบัติได้ดีและทำทาบให้นักศึกษาอยาก

ทำเช่นนี้อีก ดังที่นักศึกษาเขียนบรรยายไว้ว่า “แรกๆก็ไม่กล้า ไม่ค่อยมั่นใจ แต่คุณครูคอยแนะนำ ทำให้รู้สึกสนุกกับการปฏิบัติงาน”

นอกจากนี้ จากผลการวิเคราะห์เนื้อหาที่แสดงในตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาในรายละเอียด สถานการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลประเมินว่าเป็นความเครียดมากที่สุด คือ ไม่มีทักษะ/ไม่มั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล ร้อยละ 95 ดังนั้นหากนักศึกษาพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วย อาจเกิดอันตรายและผลกระทบกับผู้ป่วย การที่มีอาจารย์นิเทศคอยดูแลอย่างใกล้ชิด จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น นักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติในคลินิกครั้งแรก จึงไม่รู้สึว่าการถูกนิเทศอย่างใกล้ชิดเป็นความเครียด ต่างจากผลการศึกษาของ แอดมิ (Admi, 1997b: 323-327) ซึ่งศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับความเครียดของนักเรียนพยาบาล ระหว่างการฝึกปฏิบัติในคลินิกเป็นครั้งแรก โดยใช้เครื่องมือวัดความเครียดสำหรับนักเรียนพยาบาล (Nursing Student's Stress Scale , NSSS) ประกอบด้วย 6 หมวด คือ มีความรู้และการทักษะไม่เพียงพอ ภาพและกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ การถูกนิเทศอย่างใกล้ชิด กลัวว่าจะทำให้เกิดความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วย เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอ และสิ่งที่ขัดแย้งกับข้อความรู้ที่เรียนมา โดยให้นักเรียนพยาบาลจำนวน 46 คน ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ขณะเรียนภาคทฤษฎี ครั้งที่ 2 ขณะเริ่มฝึกปฏิบัติในคลินิก ครั้งที่ 3 เมื่อฝึกปฏิบัติครบ 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความเครียดก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติสูงกว่าคะแนนความเครียดที่กำหนด และคะแนนความเครียดขณะเริ่มฝึกปฏิบัติในคลินิกสูงกว่าคะแนนความเครียดเมื่อฝึกปฏิบัติครบ 6 สัปดาห์ ด้านที่มีปัญหามากที่สุด คือ การถูกนิเทศอย่างใกล้ชิด

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่างอาจารย์นิเทศและนักศึกษาพยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล และความเครียดในการฝึกประสบการณ์ในคลินิก โดยใช้ ทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาจากประชากรซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยครั้งแรก จำนวน 60 คน เป็นนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดยผู้วิจัย
2. แบบประเมินสถานการณ์ความเครียดและระดับความเครียด สร้างโดยผู้วิจัย
3. แบบสอบถามสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล

ของ ศรสวาท ชัยครุณ (2537)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามทุกชุดในห้องเรียน หลังเสร็จสิ้นการฝึก ซึ่งตรงกับวันที่ 7 พฤษภาคม 2542 เวลา 17.00 น.

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC

1. ข้อมูลส่วนบุคคล คำนวณค่าร้อยละ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ หาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ในข้อมูลรายชื่อและรายด้าน

3. ระดับความเครียด หาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. หาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์นิเทศกับระดับ

ความเครียด

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยอาศัยหลักในการวิเคราะห์เนื้อหาของ โพลิตและฮัลเลอร์ (1987) โดยใช้ความสอดคล้องต้องกันในความเห็นของผู้วิเคราะห์ 3 คน คือ ผู้วิจัย ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและ โฟล์คแมนเป็นอย่างดี 1 คน และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 1 ท่าน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ระดับความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาลเฉลี่ยโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง
2. สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล รายด้านและโดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับดี
3. สถานการณ์ความเครียดที่นักศึกษาพยาบาลประเมินว่าก่อให้เกิดความเครียดขณะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย สามารถจัดกลุ่มได้ 3 กลุ่ม คือ สถานการณ์ใหม่ที่บุคคลไม่เคยเผชิญมาก่อน สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความมีคุณค่าของบุคคล และสถานการณ์เกี่ยวกับความขัดแย้งและขาดสิ่งสนับสนุนในการเรียน สถานการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลประเมินว่าเป็นสถานการณ์ใหม่ที่บุคคลไม่เคยเผชิญมาก่อน คือ ไม่มีทักษะ/ไม่มั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล ขาดทักษะในการสื่อสาร ไม่ทราบบทบาทหน้าที่/การวางตัว ไม่คุ้นเคยกับสถานที่ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความมีคุณค่าของบุคคล ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความเชื่อถือ/ไม่ให้ความร่วมมือ ผลการปฏิบัติการพยาบาลไม่เป็นไปตามคาดหวัง ถูกตำหนิจากพยาบาลประจำการ ไม่มีความรู้/ความรู้ไม่เพียงพอ ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ และสถานการณ์เกี่ยวกับความขัดแย้งและขาดสิ่งสนับสนุนใน

การเรียนรู้ ได้แก่ อุปกรณ์/ของใช้ไม่เพียงพอ สิ่งที่ขัดกับข้อความรู้ที่เรียนมา/ไม่เหมือนกับสิ่งที่เรียน ภาพและกลิ่นไม่พึงประสงค์

4. สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาล ทั้งโดยรวมและรายด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในการฝึกประสบการณ์ในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดทฤษฎีความเครียดของลาซารัส คือ การประเมินตัดสินสถานการณ์ที่เผชิญ บุคคลจะประเมินสถานการณ์ที่เผชิญว่าเป็นความเครียด โดยประเมินปัจจัยด้านตัวบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์ ตลอดจนประเมินแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ดังนี้

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง สถานการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลส่วนมากประเมินว่าเป็นความเครียดขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลคือ

1. ไม่มีทักษะ/ไม่มั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดการเรียนการสอนในคลินิก คือ จำลองสถานการณ์ในคลินิกที่นักศึกษาพยาบาลต้องประสบขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรก และให้นักศึกษาพยาบาลฝึกทักษะในการปฏิบัติกับสถานการณ์จำลอง โดยมีอาจารย์นิเทศในแต่ละหน่วยร่วมฝึกปฏิบัติกับนักเรียนพยาบาลด้วย นอกจากนี้ควรเพิ่มระยะเวลาในการเตรียมนักศึกษาพยาบาลในห้องปฏิบัติการก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล ในแง่ของการจัดการเรียนการสอน ประสบการณ์ที่ต้องการในวิชาการพยาบาลพื้นฐานที่นักศึกษาทุกคนควรได้รับต้องพิจารณาแหล่งฝึก/จัดประสบการณ์ให้เหมาะสมไม่ซับซ้อนเกินไปเพราะจากการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาล ในแผนกสูติรีเวช ตึกสูติสามัญหลังคลอด ตึกสูติ 2-3 แผนกศัลยกรรม ตึกศัลยกรรมชาย มีความเครียดอยู่ในระดับเครียดมาก เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของสถานการณ์ที่นักศึกษابรรยาย พบว่า ประสบการณ์ที่นักศึกษาประเมินว่าเป็นความเครียดเป็นประสบการณ์ที่ซับซ้อนหรือมีความยากลำบากในการปฏิบัติ

2. ปัญหาด้านขาดทักษะในการสื่อสาร มีข้อเสนอแนะสำหรับการจัดการเรียนการสอนในคลินิก คือ ขณะที่นักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติ ช่วงที่พยาบาลประจำการรับ-ส่งเวร ให้นักศึกษาแต่ละคนตั้งใจฟังและจดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ในช่วงที่มีการประชุมปรึกษา

ก่อนและหลังการปฏิบัติงาน อาจารย์นิเทศเปิดโอกาสให้นักศึกษานำมาพูดคุยปรึกษากันเพื่อช่วยให้นักศึกษามีความเข้าใจกับคำศัพท์ต่างๆมากยิ่งขึ้น

3. ปัญหาที่นักศึกษาไม่ทราบบทบาทหน้าที่/การวางตัว มีข้อเสนอแนะสำหรับการจัดการเรียนการสอนในคลินิก คือ ในช่วงที่มีการประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน ให้อาจารย์นิเทศได้ซักถามและพูดคุยถึงแผนการปฏิบัติที่นักศึกษาเตรียมมา ถ้านักศึกษายังไม่ทราบว่าควรจะทำอะไร อาจารย์นิเทศควรให้แนวทางในการปฏิบัติแก่นักศึกษาเป็นรายๆไป

4. ปัญหาถูกตำหนิจากพยาบาลประจำการ ผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความเชื่อถือ/ไม่ให้ความร่วมมือ ข้อเสนอแนะคือ นำรูปแบบการจับคู่นักเรียนพยาบาลกับพยาบาลประจำการ ในการดูแลผู้ป่วย 1 คน รูปแบบนี้มีข้อดี คือ ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกว่า ตนเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยฝึก ช่วยให้นักศึกษามีความวิตกกังวลน้อยลง เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น มีความมั่นใจที่จะปฏิบัติการพยาบาลและยังช่วยให้สัมพันธ์ภาพระหว่างฝ่ายการศึกษากับฝ่ายการพยาบาลมีความมั่นคงยิ่งขึ้น รูปแบบที่กล่าวมาสามารถนำไปเป็นแนวในการวางแผนการจัดการเรียนการสอนได้จริง เพราะไม่ต้องเสียงบประมาณและเวลาในการส่งบุคลากรไปอบรมเพิ่มขึ้น เพียงแต่ติดต่อประสานงานและชี้แจงรายละเอียดในการจัดการเรียนการสอนในคลินิกให้พยาบาลประจำการแต่ละหน่วยที่มีนักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติได้รับทราบ และทำความเข้าใจในการร่วมมือกันพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน เพื่อลดความเครียดของนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติในคลินิก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในการฝึกปฏิบัติ โดยใช้การสังเกตร่วมด้วย จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนมากขึ้น

2. จากผลการวิจัยที่ว่า สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษานั้น ทำให้ผู้วิจัยได้แนวคิดคิดว่า การศึกษาสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือโดยให้นักศึกษาสะท้อนความรู้สึก อาจได้ลักษณะของสัมพันธภาพไม่ชัดเจน ควรเพิ่มการสังเกตซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนมากขึ้น นอกจากนี้ ควรศึกษาตัวแปรอื่นที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดของนักศึกษา เช่น ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ลักษณะการเรียนการสอนของอาจารย์ และความสามารถของอาจารย์นิเทศ เป็นต้น

บรรณานุกรม

- จรัสศรี เอี่ยมละออ. (2534). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาล และผดุงครรภ์ สังกัดกรมอนามัย ในเขต 7 และส่วนกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ดวงกมล วัตราคุลย์. รูปแบบความเครียด และการเผชิญความเครียดของลาซาร์ส: กรณีศึกษา.
วิทยาลัยพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 18(1), 88-92.
- ชมพูนุช พงษ์ศิริ. (2535). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นุชมาศ แจ่มหมื่นไวย, ประนอม รอดคำดี และพิชญภรณ์ มูลศิลป์. (2540). การวิเคราะห์สัมพันธ
ภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาล ขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารพยาบาล
ศาสตร์, 9 (1-3), 64-69.
- ประคอง กรรณสูต. (2538). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงเพ็ญ ชูณหปราง. (2534). การเรียนการสอนในคลินิก. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 3(2), 11-20.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ขัมภลจิต และทัศนีย์ นะแสง. (2535). วิจัยทางการพยาบาล: หลักการ
และกระบวนการการ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: อัสลาห์เพรส.
- พัชรินทร์ สุตันตปฤดา. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความ
เครียด ภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลใน
หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวศาสตร์และสัตยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สายพร รัตนเรืองวัฒนา, และนิโรบล กนกสุนทรรัตน์. (2540). ความเครียด
และการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการเรียนรู้เข้าสู่บทบาท
พยาบาลวิชาชีพ. ราชบัณฑิตยสถานสาร, 3(1), 5-21.

- ยวดี ภาษา และคนอื่นๆ. (2537). วิจัยทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: สยามศิลป์การพิมพ์.
- วัลลภา ดันติสุนทร. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่คัดสรรกับความเครียดและระหว่างความเครียดกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2530). หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2535). เรื่องของการใช้ร้อยละหรือเปอร์เซ็นต์. วารสารวิจัยการศึกษา, 15(3), 17-20.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2534). การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร. วารสารวิจัยการศึกษา, 14(5), 3-6.
- ศรสวาท ชัยครุณ. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษา กับประสิทธิภาพปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมคิด รักษาสัตย์ และ ประนอมโอดกานนท์.(2528). การจัดการเรียนการสอนในเด็กผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เอเชีย.
- สุนทรี เวปะละ. (2539). การศึกษาด้านเหตุของความเครียด การตอบสนองต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดตามประสิทธิภาพการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2535). การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง. พยาบาลสาร, 19(4), 50-55.
- อัมพร กุลเวชกิจ. (2537). สัมพันธภาพและความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัมพิกา ผูกพัน. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่างอาจารย์และนักศึกษาและการรับรู้บทบาทแบบองค์รวมของพยาบาลกับความเชื่อมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- Admi, H. (1997a). Stress intervention a model of stress inoculation training. Journal of psychosocial Nursing, 35(8), 37-41.
- Admi, H. (1997b). Nursing student's stress during the initial clinical experience. Journal of Nursing Education, 36(7), 323-327.
- Aldwin, C.M. (1994). Stress, Coping, and Development. Newyork: The Guilford Press.
- Artinian, B.M. (1995). Risking involvement with cancer patients. Western Journal of Nursing Research, (17)3, 292-304.
- Bakanauskas, A.J., & Griffith, J.W. (1987). Student – instructor relationships in nursing education. Journal of Nursing Education, 22, 104-107.
- Beck, D.L., Hackett, M.B., Srivastava, R., Mckim, E., & Rockwell, B. (1997). Perceived level and sources of stress in university professional schools. Journal of Nursing Education, 36 (4), 180-186.
- Beck, D.L., & Srivastava, R. (1991). Perceived level and sources of stress in baccalaureate nursing students. Journal of Nursing Education, 30(3), 127-133.
- Benor, D.E., & Leviyof, I. (1997). The development of students' perceptions of effective teaching: The ideal, best and poorest clinical teacher in nursing. Journal of Nursing Education, 36 (5), 206-211.
- Billing, D.M., & Halstead, J.U. (1998). Teaching in nursing : A guide for faculty. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Brammer, L.M. (1993). The helping relationship: Process and skill. (5th ed.). Massachusetts: Simon & Schuster.
- Burns, N., & Grove, S.K. (1993). The practice of nursing research : conduct, critique, and utilization (2nd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Carlisle, C. (1997). The clinical role of nurse teachers within a Project 2000 course framework. Journal of Advanced Nursing, 25(2), 386-395.
- Farrington, A. (1995). Stress and nursing. British Journal of Nursing, 4(10), 574-578.
- Haack, M.R. (1988). Stress and impairment among nursing students. Research in Nursing & Health, 11, 125-134.
- Hamill, C. (1995). The phenomenon of stress as perceived by Project 2000 student nurse: a case study. Journal of Advanced Nursing, 21, 528-536.

- Heaman, D. (1995). The quieting response (QR): A modality for reduction of psychophysiologic stress in nursing students. Journal of Nursing Education, 3 (1), 5-10.
- Jones, L.H. (1985). How to assess stress: A significant step for the nursing student. Journal of Nursing Education, 27(5), 227-229.
- Jones, M.C., & Johnston, D.W. (1997). Distress, stress and coping in first-year student nurses. Journal of Advanced Nursing, 26, 475-482.
- Kelly, J.A., Bradlyn, A.S., Dubbert, P.M., & Lawrence, J.S. (1982). Stress management training in medical school. Journal of Medical Education, 57, 91-99.
- Kleehammer, K., Hart, A.L., & Keck, J.F. (1990). Nursing student's perceptions of anxiety-producing situations in the clinical setting. Journal of Nursing Education, 29(4), 183-187.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company.
- Lees, S., & Ellis, N. (1990). The design of a stress-management programme for nursing personnel. Journal of Advanced Nursing, 15, 946-961.
- Mahat, G. (1996). Stress and coping: First-year Nepalese nursing students in clinical teaching. Journal of Nursing Education, 35(4), 163-169.
- Mahat, G. (1998). Stress and coping: Junior baccalaureate nursing students in clinical settings. Nursing Forum, 33(1), 11-19.
- Nehring, V. (1990). Nursing clinical teacher effectiveness inventory: a replication study of the characteristics of 'best' and 'worst' clinical teachers as perceived by nursing faculty and students. Journal of Advanced Nursing, 15, 934-940.
- Nehls, N., Rather, M., & Guyette, M. (1997). The preceptor model of clinical instruction: The lived experiences of students, preceptors, and faculty-of-record. Journal of Nursing Education, 36 (5), 220-227.
- O'Connor, P., & Bevil, C.A. (1996). Academic outcomes and stress in full-time day and part-time evening baccalaureate nursing students. Journal of Nursing Education, 35 (6), 245-251.
- Oermann, M.H., & Standfest, K.M. (1997). Differences in stress and challenge in clinical practice among ADN and BSN students in varying clinical courses. Journal of Nursing Education, 36(5), 228-232.

- Pagana, K.D. (1988). Stresses and threats reported by baccalaureate student in relation to an initial clinical experience. Journal of Nursing Education, 27(9), 418-424.
- Pagana, K.D. (1989). Psychometric evaluation of the clinical stress questionnaire (CSQ). Journal of Nursing Education, 28(4), 169-174.
- Parker, G., & Brown, L. (1986). Coping behaviors as predictors of the course of clinical depression. Archeive of General Psychiatry, 43, 561-565.
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. (1987). Nursing research: principle and method (3rd ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Price, B. (1985). Moving wards – how do student nurses cope?. Nursing Times, 81(9), 32-35.
- Price, B. (1989). Student nurse appraisal. Nursing Times, 85(40), 42-44.
- Rhead, M.M. (1995). Stress among student nurses: is it practical or academic?. Journal of clinical nursing, 4, 369-376.
- Russler, M.R. (1991). Multidimensional stress management in nursing education. Journal of Nursing Education, 30(8), 341-346.
- Scullion, P. (1992). Stress and the student nurse in accident and emergency nursing. British Journal of Nursing, 2(1), 27-30.
- Strauss, S.S., & Hutton, E.B. (1983). A framework for conceptualizing stress in clinical learning. Journal of Nursing Education, 22(9), 367-371.
- Sundeen, S.J., Stuart, G.W., Rankin, E.A.D., & Cohen, S.A. (1994). Nurse-client interaction. (Fifth. ed.). St. Louis, Missouri: Mosby Year Book.
- Theis, E.C. (1986). Nursing students' perspective of unethical teaching behaviors. Journal of Nursing Education, 27, 102-106.
- Wilson, M.E. (1994). Nursing students perspective of learning in a clinical setting. Journal of Nursing Education, 33(2), 81-86.
- Winson, G. (1992). Stress levels in nurse education. Senior Nurse, 12(3), 16-19.

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินสถานการณ์ความเครียดขณะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อความและเติมคำในที่ว่าง

1.1 ขณะนี้ท่านกำลังฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลพื้นฐาน ในหอผู้ป่วยใด

สำหรับผู้วิจัย

☐

..... อายุกรรมหญิง

..... อายุกรรมชาย

..... ศัลยกรรมหญิง

..... ศัลยกรรมชาย

..... ออร์โธปิดิกส์

..... นรีเวช

..... สูติสามัญหลังคลอด

..... สูติ 2-3

1.2 กรุณาทิศ

ตอนที่ 2 การประเมินสถานการณ์ความเครียดขณะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก

2.1 ให้นักศึกษาระลึกถึงสถานการณ์ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกที่ผ่านมา และตอบแบบสอบถาม โดยบรรยายสถานการณ์ ความรู้สึก โดยสังเขป ลงในช่องว่างที่กำหนดให้

สถานการณ์ในการฝึก ปฏิบัติการพยาบาล	ความลำบากใจ / ความยากลำบาก ภาวะเครียด	ผลต่อตัวท่าน



สถานการณ์ในการฝึก ปฏิบัติการพยาบาล	ความลำบากใจ / ความยากลำบาก ภาวะเครียด	ผลต่อตัวท่าน

2.2 สถานการณ์ที่กล่าวมาทั้งหมดทำให้ท่านรู้สึกเครียดระดับใด

จงทำเครื่องหมาย (x) ลงบนเส้นตรงที่กำหนดซึ่งแสดงถึงระดับความเครียดที่ตรงกับ
ความรู้สึกของท่านมากที่สุด



แบบสอบถาม สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ต้องการทราบถึง สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของ อาจารย์พยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความ แต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่กำหนด ให้ตรงตามความเป็นจริง การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

- หมายเลข (1) ไม่เกิดขึ้น หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเกือบจะไม่เกิดขึ้นเลย
- หมายเลข (2) เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว
- หมายเลข (3) เกิดขึ้นบ่อยครั้ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเกิดขึ้นบ่อยครั้ง
- หมายเลข (4) เกิดขึ้นเกือบตลอดเวลา หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเกิดขึ้นเกือบตลอดเวลา

ข้อความ	ไม่เกิดขึ้น	เกิดขึ้นเป็น ครั้งคราว	เกิดขึ้น บ่อยครั้ง	เกิดขึ้น เกือบ ตลอดเวลา	สำหรับ ผู้วิจัย
	(1)	(2)	(3)	(4)	
<u>ด้านการร่วมความรู้สึก</u>					☐
1. อาจารย์ให้โอกาสนักศึกษาได้ ซักถาม พุดคุย เรื่องที่นักศึกษาต้องการ					☐
2. อาจารย์สอบถามถึงความรู้สึกของ นักศึกษา					☐
3. อาจารย์เต็มใจรับฟังปัญหา หรือ ความเห็นของนักศึกษา					☐
4. อาจารย์สามารถรับรู้ความรู้สึกของ นักศึกษาได้ถูกต้อง					☐
5. อาจารย์สะท้อนความรู้สึกให้ นักศึกษาได้รับรู้ถึงปัญหาของตน					☐
6. อาจารย์เข้าใจความคิดและ ความรู้สึกของนักศึกษา					☐
<u>ด้านการยอมรับ</u>					☐
7. อาจารย์มอบหมายงานโดยคำนึงถึง ความสามารถของนักศึกษาแต่ละคน					☐
8. อาจารย์ให้โอกาสนักศึกษาได้ มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นต่อ แผนการเรียนการสอน					☐
9. อาจารย์ยอมรับความคิดเห็นของ นักศึกษาที่แตกต่างจากความคิดเห็น ของตน เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน					☐
10. อาจารย์ซักถามข้อมูลจากนักศึกษา เป็นการส่วนตัวเมื่อนักศึกษามีปัญหา ในการปฏิบัติงาน					☐

Copyright by Mahidol University

ข้อความ	ไม่เกิดขึ้น	เกิดขึ้นเป็น ครั้งคราว	เกิดขึ้น บ่อยครั้ง	เกิดขึ้น เกือบ ตลอดเวลา	สำหรับ ผู้วิจัย
	(1)	(2)	(3)	(4)	
11. อาจารย์เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระระหว่างการประชุมปรึกษา					☐
12. อาจารย์ยอมรับความสามารถที่จะเรียนรู้ได้ ของนักศึกษา					☐
<u>ด้านการแสดงออกอย่างอบอุ่น</u> <u>และเอื้ออาทร</u>					
13. อาจารย์ยิ้มแย้มแจ่มใสกับนักศึกษาในขณะนิเทศการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก					☐
14. อาจารย์ทักทายและได้ถามทุกข์สุขของนักศึกษาอยู่เสมอ					☐
15. อาจารย์ให้กำลังใจในการแก้ไขปัญหาด้านส่วนตัวและการเรียนของนักศึกษา					☐
16. อาจารย์ให้ความเป็นกันเองและยินดีที่จะช่วยเหลือนักศึกษาในทุกด้าน					☐
17. อาจารย์สนใจและเอาใจใส่ในพัฒนาการของนักศึกษาอย่างแท้จริง					☐
18. อาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อทราบว่านักศึกษาต้องการความช่วยเหลือ					☐
<u>ด้านการมีความซื่อสัตย์</u>					
19. อาจารย์ให้ความรู้อย่างจริงใจและเปิดเผย					☐
20. อาจารย์เตือนสติและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ด้วยความจริงใจ					☐

ข้อความ	ไม่เกิดขึ้น	เกิดขึ้นเป็น ครั้งคราว	เกิดขึ้น บ่อยครั้ง	เกิดขึ้นเกือบ ตลอดเวลา	สำหรับ ผู้วิจัย
	(1)	(2)	(3)	(4)	
21. อาจารย์ปฏิบัติต่อนักศึกษา อย่างตรงไปตรงมา					☐
22. อาจารย์ไม่เปิดเผยความลับของ นักศึกษาก่อนได้รับความยินยอม จากนักศึกษา					☐
23. อาจารย์ตรวจผลงานและชี้ข้อ บกพร่องและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ นักศึกษาตามความเป็นจริง					☐
24. อาจารย์ร่วมมือกับนักศึกษา แก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการ ปฏิบัติการพยาบาลอย่างเปิดเผยและ ตรงไปตรงมา					☐
<u>ด้านการเป็นแบบอย่าง</u>					☐
25. อาจารย์ปฏิบัติการพยาบาล อย่างชำนาญและคล่องแคล่ว					☐
26. อาจารย์ให้ความสนใจในการ ดูแลผู้ป่วยอย่างจริงจัง					☐
27. อาจารย์ปฏิบัติการพยาบาลโดย นำความรู้และแนวคิดทางทฤษฎีมา ประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ					☐
28. อาจารย์สนใจติดตามข่าวสาร ทางวิชาการและวิชาชีพอย่าง สม่ำเสมอและต่อเนื่อง					☐

ข้อความ	ไม่เกิดขึ้น (1)	เกิดขึ้นเป็น ครั้งคราว (2)	เกิดขึ้น บ่อยครั้ง (3)	เกิดขึ้นเกือบ ตลอดเวลา (4)	สำหรับ ผู้วิจัย
29. อาจารย์แสดงออกถึงการมี เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ					☐
30. อาจารย์แสดงออกถึงการมี มนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรในทีม สุขภาพ					☐
31. อาจารย์ให้ข้อคิดเห็นที่เป็น ประโยชน์ในการประชุมปรึกษาทาง การพยาบาล					☐
32. อาจารย์ประพฤติตนอยู่ใน ขอบเขตของจรรยาบรรณแห่ง วิชาชีพ					☐
<u>ด้านการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการ เรียนรู้โดยตรง</u>					
33. อาจารย์แนะนำแหล่งค้นคว้า และตำราเพื่อสนับสนุนการศึกษา เพิ่มเติมของนักศึกษาทางคลินิก					☐
34. อาจารย์ถามคำถามให้นักศึกษา เกิดแนวคิดที่กว้างขวางยิ่งขึ้น					☐
35. อาจารย์ให้คำแนะนำในการ วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเป็น รายบุคคล					☐
36. อาจารย์กระตุ้นให้นักศึกษาได้ ฝึกคิดด้วยตนเอง					☐

ข้อความ	ไม่เกิดขึ้น (1)	เกิดขึ้นเป็น ครั้งคราว (2)	เกิดขึ้น บ่อยครั้ง (3)	เกิดขึ้นเกือบ ตลอดเวลา (4)	สำหรับ ผู้วิจัย
37. อาจารย์และนักศึกษาร่วมกัน เลือกกรณีศึกษาให้นักศึกษาได้ฝึก ปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสม					☐
38. อาจารย์กล่าวคำชมเชยเมื่อ นักศึกษาปฏิบัติงานได้ดี					☐
39. อาจารย์ประเมินและให้ข้อมูล ย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ในการฝึก ปฏิบัติการพยาบาล					☐
40. อาจารย์ช่วยจัดสภาพแวดล้อม ที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของ นักศึกษา					☐

ภาคผนวก ข

แบบพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

ดิฉัน น.ต. หญิง สุจิตรา แพสุพัฒน์ เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ” โดยศึกษากับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยครั้งแรก

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลเพียงครั้งเดียว โดยใช้แบบสอบถามถามสถานการณ์ความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาและถามถึงสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์นิเทศตามการรับรู้ของนักศึกษา เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ประมาณ 30 นาที คำตอบที่ได้จะนำไปประมวลผลในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยไม่รายงานเป็นรายบุคคล และจะไม่มีผลต่อคะแนนหรือผลการเรียนของผู้ตอบแต่อย่างใด ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์ในด้านการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติต่อไป จึงขอความร่วมมือจากนักศึกษาในการตอบแบบสอบถาม นักศึกษามีสิทธิ์จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้โดยอิสระ ถ้าท่านยินดีเข้าร่วมวิจัยโปรดเซ็นชื่อในที่ว่างในแบบฟอร์ม และตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ชุดโดยครบถ้วน ขอขอบคุณมา ณ ที่นี้

ผู้วิจัย

ยินดีเข้าร่วมวิจัย

ลงชื่อ.....

()

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิร่วมวิเคราะห์เนื้อหาสถานการณ์ความเครียดของนักศึกษา

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. เรือเอกหญิงคณาลักษณ์ คลเสมอ
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ
กองการศึกษา กรมแพทย์ทหารเรือ

ประวัติผู้วิจัย



ชื่อ

เรือเอกหญิงสุจิตรา แพสุพัฒน์

วัน เดือน ปีเกิด

24 มิถุนายน 2505

สถานที่เกิด

จังหวัดกรุงเทพ ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ, พ.ศ. 2524-2528

ประกาศนียบัตรการพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย
(เทียบเท่าปริญญาตรี)

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขา
การพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ กองการศึกษา

กรมแพทยทหารเรือ

ตำแหน่ง: หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์