บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความเครียดจากการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลครั้งแรกของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Effects of Stress Management Program Applied Self-Efficacy Theory on Stress from First Nursing Practical among Student Nurses, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University

Received: Apr 23, 2020
Revised: May 16, 2020
Accepted: May 20, 2020

สุลี ถาวรกุล วท.ม. (Sulee Thavongul, M.S.)[1]
สมคิด ปราบภัย ปร.ด. (Somkid Prabpai, Ph.D.)[2]

บทคัดย่อ

บทนำ: การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเป็นตัวกระตุ้นสำคัญให้เกิดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความเครียดจากการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลครั้งแรกของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่กำลังศึกษาในภาคการเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากจากรหัสประจำตัวนิสิต แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมการเรียนการสอนตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเครียด แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการความเครียด และแบบวัดความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติทางการพยาบาล ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคเท่ากับ .86, .75 และ .98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t–test และ Paired t–test

ผลการวิจัย: พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการจัดการความเครียด หลังทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และคะแนนเฉลี่ยความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลหลังการทดลองต่ำกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

[1] นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพฯ E-mail: Sulee_th@hotmail.com

[2] Corresponding author อาจารย์สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ E-mail: sbcskp@ku.ac.th
Faculty of Education Kasetsart University, Bangkok Thailand

สรุปผล: จากผลการศึกษานี้สนับสนุนว่าโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองส่งผลให้นิสิตพยาบาลมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีพฤติกรรมในการจัดการความเครียด และสามารถลดความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลบนหอผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะ: ควรเพิ่มระยะเวลาในการทำโปรแกรมเป็น 6-8 สัปดาห์ เพื่อช่วยให้นิสิตเกิดทักษะ ความชำนาญจน ทำให้เกิดความมั่นใจ และมีประสิทธิภาพในการเรียนรู้ที่มากขึ้น

คำสำคัญ: การจัดการความเครียด, การรับรู้ความสามารถของตนเอง, ความเครียด, นิสิตพยาบาล

Abstract

Introduction: Attending to patient in the ward is an important stressor in nursing students.

Research objectives: This quasi experimental study aimed to evaluate an effectiveness of stress management program guiding by a modified theory for perceiving his or her own ability in managing stress during the first clinical practice in nursing for nursing students, Faculty of Nursing, Srinakarinwirot University.

Research methodology: Participants were the 2nd year nursing students in the second semester of the academic year 2562. A simple random sampling technique was used to recruit participants using lots of students' identification number. Sample included 70 students; 35 in the experimental group, and 35 in the control group. The experimental group received the modified stress management program; while the control group received the regular program. Data were collected using questionnaires (perception of ability in managing stress, behavior in managing stress, and level of stress in nursing practice) The Cronbach's alpha coefficient of the questionnaires were .86, .75, and .98, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics (percentage, mean, and standard deviation), independent t-test, and paired t-test.

Results showed that the experimental group reported statistically significantly higher mean scores of the perceptive ability and the behavior in managing stress than the control group ($p<.001$). Furthermore, the experimental group possessed statistically significant lower level of stress than the control group ($p<.001$).

Conclusions: This study showed that the modified theory in perceiving the ability in stress management could help nursing students in perceiving and dealing with their stress and lessen their stress level during the clinical practice in the in-patient department.

Implications: Course duration should be extended to 6-8 weeks to further improve student's skills and promote confidence in order to learn effectively.

Keywords: stress management, self-efficacy, stress, nursing students

บทนำ

วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย หากเกิดความผิดพลาดในการให้บริการจะก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ การศึกษาของสาขาวิชาชีพพยาบาล จึงจำเป็นต้องเน้นการเรียนอย่างหนักทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะการศึกษาภาคปฏิบัติถือว่าเป็นหัวใจของการเรียนการสอนทางการพยาบาลอย่างยิ่ง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมผู้เรียนให้มีความสามารถทั้งด้านวิชาการและความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลตามคุณลักษณะของวิชาชีพ ผู้เรียนต้องฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยจริง ทำให้ต้องประสบกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา[1-3] ดังนั้น การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจึงเป็นตัวกระตุ้นสำคัญให้เกิดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล[4] สาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อความเครียดในการฝึกปฏิบัติการบนหอผู้ป่วยครั้งแรกนั้น คือ การเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน บางครั้งต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ไม่คาดคิด มีความรู้และประสบการณ์ที่ไม่เพียงพอ ขาดความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจ ความยากลำบากในการประยุกต์ความรู้ทฤษฎีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ความไม่มั่นใจในการให้การพยาบาลของตนเอง ขาดทักษะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล การทำงานหลายอย่างในเวลาจำกัด การเห็นภาพและได้กลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ รวมถึงความรู้สึกทุกข์ทรมานในอาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา กลัวการดูแลผู้ป่วยที่ใกล้ตาย[5] ตลอดจนทักษะการสื่อสารต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เช่น อาจารย์ประจำคลินิก พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอื่น ๆ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ หรือการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ[5,6] จากสาเหตุดังกล่าวนี้แสดงให้เห็นว่าการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพนิสิตจะต้องมีการเตรียมความพร้อมในการฝึกประสบการณ์บนหอผู้ป่วยและการปรับตัวได้ดี เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวนี้ จึงได้มีการจัดกิจกรรมทบทวนความรู้และเสริมทักษะการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในห้องปฏิบัติการ (Learning Resource Center; LRC) เพื่อให้นิสิตพยาบาลมีความพร้อมมากยิ่งขึ้นในการขึ้นฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลบนหอผู้ป่วย เช่น การฝึกประสบการณ์และเสริมทักษะการปฏิบัติการพยาบาลกับหุ่นจำลอง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เสริมที่เพิ่มเติมจากการเรียนการสอนตามปกติในห้อง LRC โดยให้นิสิตฝึกหัตถการที่ไม่มั่นใจ ทำจนเกิดความมั่นใจในการทำหัตถการนั้น ๆ ซึ่งจะมีอาจารย์พี่เลี้ยงประจำกลุ่มคอยให้คำปรึกษาและคำแนะนำในแต่ละหัตถการ การกระทำนี้จะส่งผลทำให้ผู้เรียนมีความรู้ รู้จักลำดับขั้นตอนในการให้การพยาบาล เกิดความมั่นใจ รับรู้สถานการณ์ที่จะพบทำให้ได้เตรียมตัว เตรียมใจก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติจริง จนส่งผลให้ความเครียดของผู้เรียนลดลงได้[6,7,8] นอกจากนี้ที่ผ่านมา มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความเครียดไว้หลากหลายวิธีที่สามารถลดความเครียดได้ผลดี ตัวอย่าง เช่น การเลือกมองโลกในแง่ดี[9] การใช้วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหา การบรรเทาความรู้สึก การจัดการกับอารมณ์[10,11] การใช้วิธีลดความเครียดของตนเอง การปรับทุกข์ การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น[12] การจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองในการฝึกปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้นของนักศึกษา[13] การเตรียมความพร้อมก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกต่อความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล[14] เป็นต้น

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ดำเนินการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลศาสตร์ที่เน้นการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตามคุณลักษณะวิชาชีพพยาบาล ด้วยความเข้มข้นของการจัดการเรียนการสอนนี้ส่งผลให้นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์มีความเครียดเกิดขึ้น จากการศึกษาเบื้องต้นของผู้วิจัยโดยการสัมภาษณ์นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 15 คน ได้พบว่า ร้อยละ 86.67 นิสิตพยาบาลยังมีความไม่มั่นใจในความรู้ต่าง ๆ ที่ได้รับการฝึกฝนมา เช่น ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ เนื่องจากไม่มีประสบการณ์ รู้สึกเครียดเมื่อปฏิบัติการพยาบาลผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ความยากลำบากในการประยุกต์ความรู้ทฤษฎีมาใช้ในการดูแลผู้รับบริการ ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาความเครียดในนิสิตพยาบาล และเห็นว่าการสร้างความมั่นใจในปฏิบัติการพยาบาลนั้นเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยเพื่อลดความเครียดของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองของ Bandura (Bandura's Self-Efficacy Theory) ซึ่งแนวคิดนี้เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่จะ

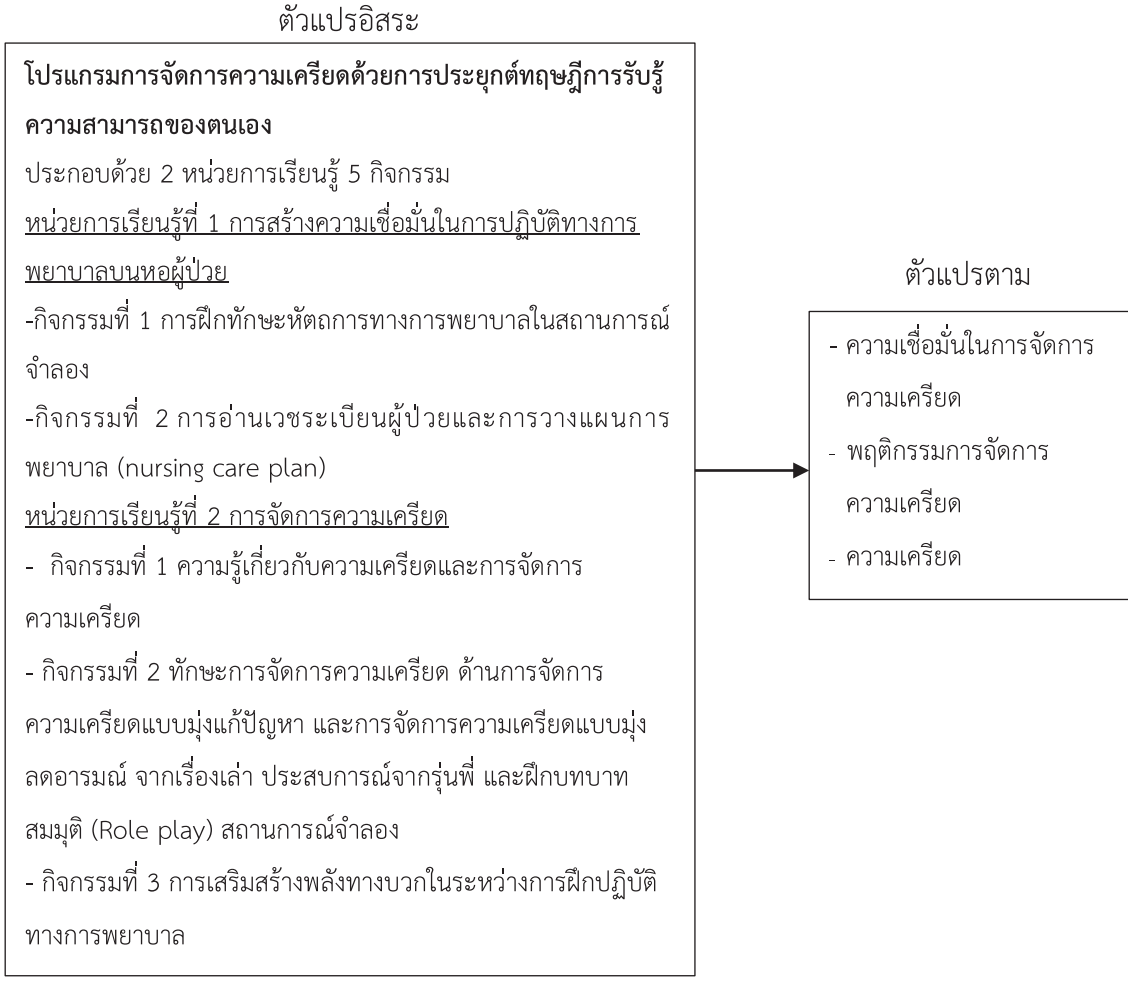
ตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตามคำแนะนำ เมื่อนิสิตพยาบาลรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาล จากการได้มีโอกาสทบทวนความรู้ด้านทฤษฎีและฝึกทักษะปฏิบัติทางการพยาบาลในห้องปฏิบัติการ ก็จะส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย ซึ่งในที่สุดจะกลายเป็นทักษะเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล และจะส่งผลต่อการป้องกันภาวะความเครียดจากการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยตามมา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลัง

กรอบแนวคิดวิจัย



การได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

สมมุติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเครียดของนิสิตกลุ่มทดลองสูงกว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเครียดของนิสิตกลุ่มเปรียบเทียบ

2. หลังการทดลองคะแนนพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนิสิตกลุ่มทดลองสูงกว่าคะแนนพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนิสิตกลุ่มเปรียบเทียบ

3. หลังการทดลองคะแนนความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยของนิสิตกลุ่มทดลองต่ำกว่าคะแนนความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยของนิสิตกลุ่มเปรียบเทียบ

ระเบียบการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังทำการทดลอง (pretest-posttest design with comparison group) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

ประชากร คือ นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่กำลังศึกษาในภาคการเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่กำลังศึกษาในภาคการเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลครั้งแรกบนหอผู้ป่วย สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับฉลากตามรหัสประจำตัวนิสิต คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาอ้างอิงใน Chirawatkul[15] ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มละ 33 คน และได้เพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 5 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหาย (Drop out) การศึกษาครั้งนี้จึงใช้กลุ่มละ 35 คน จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 35 คน ต่อกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) และโรคประจำตัว เป็นแบบสอบถามแบบตรวจรายการ (check list) ให้เลือกตอบเพียงข้อใดข้อหนึ่งที่ตรงตามข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเครียด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาจากหนังสือ ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเครียดจากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ของ Bandura[16] เป็นแบบสอบถามประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ 1-5 (น้อยที่สุด-มากที่สุด) จำนวน 13 ข้อ โดยแบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ในการจัดการความเครียด 6 ข้อ และการรับรู้ความสามารถในการจัดการความเครียด 7 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการความเครียด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาจากหนังสือ ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการความเครียด โดยแบ่งพฤติกรรมการจัดการความเครียดออกเป็น 2 แบบ คือ พฤติกรรมการจัดการความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหา และพฤติกรรมการจัดการความเครียดด้านมุ่งลดอารมณ์ จากแนวคิดของ Lazarus และ Folkman, 1984[17] จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบสอบถาม แบบประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ 1-3 ได้แก่ 3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ 2 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง และ 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ

ส่วนที่ 4 แบบวัดความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติทางการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาจากหนังสือ

ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยครั้งแรก โดยประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ 1–5 (น้อยที่สุด-มากที่สุด)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยนำโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความเครียดจากการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลครั้งแรกของนิสิตพยาบาลไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลพื้นฐาน 1 ท่าน และพยาบาลชำนาญการบนหอผู้ป่วย 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้นนำข้อมูลมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มที่ศึกษา จำนวน 32 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคซ์ (Conbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเครียด แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการความเครียด และแบบวัดความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติทางการพยาบาล ได้ค่าเท่ากับ .86, .75 และ .98 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (เอกสารรับรอง เลขที่ COA No. COA63/006 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2563) และได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้วิจัยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของกิจกรรมและสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ก่อนลงนามยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบเมื่อเสร็จสิ้นการทดลองและวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองตามความสมัครใจ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจาก คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเข้าพบเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยคัดเลือกและเตรียมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย จำนวน 2 คน ทำหน้าที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และช่วยในการทำการทดลอง โดยศึกษาวิธีการและขั้นตอนจนเข้าใจ

3. ผู้วิจัยสำรวจคุณสมบัติคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยตามเกณฑ์คัดเข้า มีการแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพและอธิบายถึงโครงการวิจัย ลักษณะกิจกรรมที่ต้องมีการนัดหมายเพื่อเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในเอกสารยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในการเข้าร่วมวิจัย

4. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเตรียมสถานที่ในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม และนัดหมายกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัย

5. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแนะนำตัว และดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นให้ทำแบบสอบถาม (pre-test) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามการรับรู้ความสามรถของตนเองในการจัดการความเครียด แบบสอบถามพฤติกรรมในการจัดการความเครียด และแบบวัดความเครียดในการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาล ใช้เวลา 45 นาที

กลุ่มทดลอง

ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย 2 หน่วยการเรียนรู้ 5 กิจกรรม ได้แก่

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การสร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติทางการพยาบาลบนหอผู้ป่วย แบ่งเป็น 2 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 การฝึกทักษะหัตถการทางการพยาบาลในสถานการณ์จำลองบนหอผู้ป่วย โดยแบ่งอาสาสมัครเป็น 7 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน หมุนเวียนการฝึกปฏิบัติตามฐาน ฐานละ 90 นาที ประกอบไปด้วย 7 ฐาน ได้แก่ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้ยาทางหลอดเลือดดำ การฉีดยาทางกล้ามเนื้อ การใส่สายสวนปัสสาวะ การใส่สายให้อาหารและการให้อาหารทางสาย การดูดเสมหะ และการทำแผล

กิจกรรมที่ 2 การอ่านเวชระเบียนและการเขียนการวางแผนทางการพยาบาล (Nursing Care Plan) เป็นกิจกรรมที่ให้อาสาสมัครฝึกอ่านเวชระเบียนผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติจริง และการฝึกเขียนการวางแผนทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการขึ้นฝึกบนหอผู้ป่วย จำนวน 1 ครั้ง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การจัดการความเครียด แบ่งได้เป็น 3 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับความเครียดและการจัดการความเครียด เป็นการให้ความรู้ สาเหตุ ปัจจัย อาการ อาการแสดง และแนวทางการจัดการความเครียด จำนวน 1 ครั้ง

กิจกรรมที่ 2 ทักษะการจัดการความเครียด แบ่งเป็นการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาและการจัดการความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ โดยเรียนรู้ จากเรื่องเล่าประสบการณ์การฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลบนหอผู้ป่วยจากรุ่นพี่ จำนวน 1 ครั้ง และฝึกทักษะบทบาทสมมุติ (Role play) ในสถานการณ์จำลอง 5 สถานการณ์ จำนวน 1 ครั้ง

กิจกรรมที่ 3 การเสริมสร้างพลังทางบวกในระหว่างการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นกระบวนการให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือในระหว่างขึ้นฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลบนหอผู้ป่วย ทาง line โทรศัพท์มือถือ และสถานที่ทำงานของผู้วิจัย หลังสิ้นสุดกิจกรรมมีการทำแบบทดสอบหลังทำการทดลอง (Post-test) โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเครียด แบบสอบถามพฤติกรรมในการจัดการความเครียด และแบบวัดความเครียดในการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาล ใช้เวลา 45 นาที

กลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับการเรียนการสอนตามหลักสูตรจากทางคณะพยาบาลจัดตามปกติ และได้รับคู่มือการพยาบาลพื้นฐาน และทำการนัดหมายเก็บข้อมูลหลังสิ้นสุดการทดลอง (Post-test) และเมื่อเสร็จสิ้นการทดลองและวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองตามความสมัครใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา คือความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถในการจัดการความเครียด พฤติกรรมการจัดการความเครียด และความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติทางการพยาบาล ภายในกลุ่มก่อนและหลังทดลองด้วยสถิติ Paired t–test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent t–test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 94.14 ทั้งสองกลุ่ม) มีอายุเฉลี่ย 19.71 ปี (SD. = 0.57) และ 19.94 ปี (SD. = 1.35) ตามลำดับ มีผลการเรียนเฉลี่ย 3.22 (SD. = 0.31) และ 3.27 (SD. = 0.24) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 88.57 และร้อยละ 67.71 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างของทั้งสองกลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คุณลักษณะทั่วไปของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังได้รับการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเครียด ก่อนการทดทอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($p = .138$) แต่หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังได้รับการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการจัดการความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($p = .312$) แต่หลังการทดลอง

พบว่า คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001) (ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดจากการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังได้รับการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความเครียดจากการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน (p = .40) แต่หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเครียด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเครียด	กลุ่มศึกษา				t-test	p-value
	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)			
	Mean	SD.	Mean	SD.		
ก่อนการทดลอง	49.11	5.96	50.62	5.57	1.09	.138
หลังการทดลอง	54.66	4.39	49.8	5.98	3.88	<.001

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการความเครียด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

คะแนนพฤติกรรมการการจัดการความเครียด	กลุ่มศึกษา				t-test	p-value
	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)			
	Mean	SD.	Mean	SD.		
ก่อนการทดลอง	30.66	3.91	31.06	3.17	0.47	.312
หลังการทดลอง	33.97	2.31	30.71	2.48	5.69	<.001

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดจากการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

คะแนนความเครียดจากการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาล	กลุ่มศึกษา				t-test	p-value
	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)			
	Mean	SD.	Mean	SD.		
ก่อนการทดลอง	70.69	11.09	71.40	12.10	0.26	.40
หลังการทดลอง	63.49	12.10	73.46	6.23	5.76	<.001

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความเครียดจากการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลครั้งแรก พบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการจัดการความเครียด พฤติกรรมการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ดังนี้

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อความเครียดจากการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลครั้งแรก โดยกิจกรรมมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบรนดูรา มาเป็นกรอบในการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย การฝึกทักษะหัตถการทางการพยาบาลในสถานการณ์จำลอง การฝึกอ่านเวชระเบียนผู้ป่วย และการวางแผนการพยาบาล (nursing care plan) เป็นสถานการณ์เน้นทักษะหัตถการทางการพยาบาลตามฐานต่าง ๆ ทั้ง 7 ฐานตามสถานการณ์จำลอง ฝึกแต่ละหัตถการจนเกิดความชำนาญ มีอาจารย์พี่เลี้ยงประจำฐานทุกฐาน เพื่อให้คำแนะนำและเสนอแนะ และสรุปหัตถการในแต่ละฐานที่เข้าใจสามารถจดจำขั้นตอนได้ง่ายต่อการจดจำ ในด้านการฝึกอ่านเวชระเบียนผู้ป่วย โดยการฝึกนำข้อมูลที่มีอยู่ในเวชระเบียนผู้ป่วยและให้ฝึกการวางแผนการพยาบาล (nursing care plan) จากข้อมูลในเวชระเบียน ส่งผลให้นิสิตสามารถคิดวิเคราะห์ ลำดับขั้นตอนการทำหัตถการ และการวางแผนการพยาบาล ทำให้เกิดทักษะและความชำนาญมากขึ้น รวมถึงการตัดสินใจในการเชื่อมโยงความรู้ไปสู่การปฏิบัติทางการพยาบาล พร้อมทั้งได้รับการเสริมแรงจากผู้วิจัย และอาจารย์พี่เลี้ยงประจำฐานโดยการกล่าวชมเชย ให้กำลังใจ ให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ มีการสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง เอื้อต่อการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jamjang และคณะ[6] ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลหลังการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยการใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Charuwatcharapaniskul และคณะ[18] ที่พบว่า นักศึกษาจะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการพยาบาลด้วยตัวเองสูงกว่าก่อนฝึก

ด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียด หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้เนื่องด้วยนิสิตพยาบาลได้รับความรู้เกี่ยวกับความเครียด และการจัดการความเครียด ทั้งด้านการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา และการจัดการความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ การฝึกทักษะการจัดการความเครียด โดยฝึกทักษะบทบาทสมมุติ (role play) ตามสถานการณ์บนหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นการให้นิสิตมีทักษะในการจัดการความเครียดในสถานการณ์จำลองบนหอผู้ป่วย การเรียนรู้โดยวิธีนี้เปิดโอกาสให้นิสิตมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงจากการขึ้นฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและต้องพบเจอบนหอผู้ป่วย โดยผู้วิจัยมีการสอน เสนอแนะทักษะในการจัดการความเครียดอย่างใกล้ชิด มีการแก้ไขข้อบกพร่อง และมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับในผลเรื่องผลการฝึกบทบาทสมมุติทั้งในด้านที่ดีและด้านที่ต้องปรับปรุง ด้วยการใช้เทคนิค ชม-ติ-ชม โดยการชื่นชมสิ่งที่นิสิตทำได้ดี ถูกต้อง แล้วชี้แนะในสิ่งที่ควรปรับปรุง และจบด้วยการชื่นชม และการให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะที่ดีขึ้นจนเกิดความเข้าใจและความชำนาญ นอกจากนี้นิสิตพยาบาลยังได้มีการเรียนรู้ จากเรื่องเล่า ประสบการณ์การฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลบนหอผู้ป่วยจากรุ่นพี่ การได้เห็นประสบการณ์จากรุ่นพี่ที่เป็นตัวแบบ จะส่งผลให้นิสิตเกิดความเชื่อมั่นว่า จะสามารถทำได้เช่นเดียวกับรุ่นพี่ เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และเมื่อนิสิตขึ้นฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลบนหอผู้ป่วย จะได้รับการเสริมสร้างพลังทางบวกในระหว่างการฝึกปฏิบัติ โดยผู้วิจัยและอาจารย์พี่เลี้ยงประจำหอผู้ป่วย เป็นผู้ให้การดูแล เอาใจใส่นิสิต ให้คำปรึกษา ยอมรับความเป็นตัวบุคคลของนิสิต เปิดโอกาสให้นิสิตแสดงความคิดเห็น ให้คำแนะนำและเสนอแนะนิสิตเมื่อนิสิตเกิดความกังวล ความคับข้องใจ หรือมีปัญหาในระหว่างการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย ทำให้นิสิตเกิดความรู้สึกสบายใจ เชื่อมั่น มีบรรยากาศที่ดีในการที่จะเรียนรู้ และเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมที่ดี มีทักษะในการจัดการความเครียดของตนเองได้ จากผล

การศึกษา พบว่าในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งพฤติกรรมการจัดการความเครียดทั้งด้านมุ่งแก้ปัญหา และด้านมุ่งลดอารมณ์ เป็นกระบวนการในการจัดการกับปัญหา เป็นการผสมผสานกันระหว่างความคิดและการกระทำ อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา จากความแตกต่างของลักษณะความแตกต่างของแต่ละบุคคล การจัดการความเครียดในแต่ละครั้งนั้นบุคคลจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกันตามสถานการณ์ โดยนิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองใช้วิธีการจัดการปัญหาด้านมุ่งแก้ปัญหา ซึ่งเมื่อนิสิตเกิดความเครียดหรือความไม่สบายใจ นิสิตเริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการคิดวิเคราะห์ทบทวน ไตร่ตรอง ทำให้มีการคิดหาวิธีการที่จะแก้ปัญหานั้นให้สำเร็จลุล่วงไป เพื่อให้ความเครียดนั้นบรรเทาลง และพยายามหาแนวทางต่างๆที่จะควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็พยายามศึกษาปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยความตั้งใจ ทำให้ผ่านปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆไปด้วยดี ซึ่งบุคคลจะใช้พฤติกรรมการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา เมื่อความเครียดไม่สูง และเมื่อมีความเครียดสูง บุคคลจะใช้พฤติกรรมการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา และเมื่อมีความเครียดสูง บุคคลจะใช้พฤติกรรมการจัดการความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ kitiyawan[10] ที่พบว่า นักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานรายวิชาการพยาบาลพื้นฐาน ใช้วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด ร้อยละ 41 รองลงมา คือ การบรรเทาความรู้สึก ร้อยละ 39 และการจัดการด้านอารมณ์ ร้อยละ 20 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Yodthong และคณะ[19] พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2560 ในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย รายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหาในระดับมาก และมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งเน้นแก้ปัญหาในระดับปานกลาง

ด้านความเครียดของนิสิตพยาบาลในการขึ้นฝึกปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลบนหอผู้ป่วยต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากนิสิตพยาบาลได้รับกิจกรรมที่ทางผู้วิจัยจัดขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรม การฝึกทักษะหัตถการทางการพยาบาลในสถานการณ์จำลอง มีทั้งหมด 7 ฐาน ให้นิสิตเข้าฝึกทำหัตถการทีละฐานสลับกัน เพื่อให้เกิดทักษะ ความชำนาญ สามารถจดจำขั้นตอนในการทำหัตถการได้อย่างถูกต้อง กิจกรรมการฝึกอ่านเวชระเบียนและการวางแผนการพยาบาล (nursing care plan) เป็นกิจกรรมที่นำข้อมูล (สมมุติขึ้นมา) ที่มีอยู่ในเวชระเบียนนำมาฝึกเขียนการวางแผนการพยาบาล โดยทั้งสองกิจกรรม มีผู้วิจัยและอาจารย์พี่เลี้ยงประจำฐานเป็นผู้ให้คำแนะนำ เสนอแนะในส่วนที่ต้องแก้ไข และให้กำลังใจ ทำให้นิสิตพยาบาลเกิดความมั่นใจ เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ เมื่อต้องขึ้นฝึกบนหอผู้ป่วย กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับความเครียดและการจัดการกับความเครียด กิจกรรมทักษะการจัดการความเครียด ทั้งด้านการจัดการความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ และการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา โดยการให้ฝึกบทบาทสมมุติ (role play) ตามสถานการณ์จำลอง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เตรียมความพร้อมของนิสิตก่อนที่จะเจอกับสถานการณ์ในหอผู้ป่วย สถานการณ์ที่นำมาให้นิสิตแสดงบทบาทสมมุติ เป็นสถานการณ์จริงที่จะพบได้บ่อยในหอผู้ป่วย การนำสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงมาให้นิสิตแสดงบทบาทสมมุติ ทำให้นิสิตเกิดทักษะในการจัดการความเครียด สามารถคาดการณ์ปัญหาที่จะเกิดขึ้น จัดการกับอารมณ์และสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ เมื่อนิสิตพยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาและสถานการณ์บนหอผู้ป่วย ในการเข้าร่วมโปรแกรมนี้ นิสิตได้เข้าร่วมกิจกรรม จากเรื่องเล่าประสบการณ์การฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลบนหอผู้ป่วยจากรุ่นพี่ การที่ได้รับฟังเรื่องราว และประสบการณ์จากรุ่นพี่ เมื่อขึ้นไปฝึกบนหอผู้ป่วย การแก้ปัญหา และการจัดการตัวเองก็เกิดความเครียด หรือเกิดปัญหาต้องจัดการตัวเองอย่างไรบ้าง ซึ่งการได้เห็นประสบการณ์จากรุ่นพี่ที่เป็นตัวแบบ จะส่งผลให้นิสิตเกิดความเชื่อมั่นว่า จะสามารถทำได้เช่นเดียวกับรุ่นพี่ เมื่อขึ้นไปฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลบนหอผู้ป่วย รวมไปถึงกิจกรรมการเสริมสร้างพลังทางบวกในระหว่างการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาล โดยผู้วิจัย และอาจารย์พี่เลี้ยงประจำฐาน ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และเป็นที่ปรึกษาในระหว่างฝึกบนหอผู้ป่วย ทำให้นิสิตรู้สึกอ้างว้าง ไม่ได้อยู่ตัวคนเดียว และรู้สึกว่ามีคนที่พร้อมที่ให้ความช่วยเหลือ และคอยอยู่เคียงข้าง เมื่อเกิดปัญหา มีคนที่พร้อมจะรับฟังและช่วยในการแก้ปัญหาให้กับนิสิตได้ การได้รับคำชม การปลอบใจ การให้กำลังใจ

ทำให้นิสิตเกิดความมั่นใจ เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง คาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้รับ ทำให้ระดับความเครียดในการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลบนหอผู้ป่วย หลังเข้าร่วมโปรแกรม นิสิตพยาบาลมีความเครียดลดลงก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Inam, Chuto และ Phanuwat[5] ที่พบว่า ระดับความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรก ก่อนเข้าร่วมโครงการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติต่อความเครียดและความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 อยู่ในระดับสูง และภายหลังเข้าร่วมโครงการ อยู่ในระดับปานกลาง ระดับความเครียด ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการนำรูปแบบการเรียนรู้ การฝึกทักษะหัตถการทางการพยาบาลในสถานการณ์จำลอง การฝึกอ่านเวชระเบียนผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล (nursing care plan) การจัดการความเครียด ทักษะการจัดการความเครียดและการเสริมพลังทางบวกไปใช้ในการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลให้กับนิสิตพยาบาลสาขาอื่นๆให้มากขึ้น เพื่อส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการจัดการความเครียดและความเครียดในการปฏิบัติทางการพยาบาลบนหอผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความเครียดจากการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลครั้งแรก ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น

2. ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความเครียดที่ยังปรับเปลี่ยนผลลัพธ์ทางด้านทักษะการจัดการความเครียดด้านอารมณ์ เช่น การแสดงออกทางกริยา ท่าทาง สีหน้าทางอารมณ์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานยานอนหลับ เมื่อมีการกระตุ้นทางอารมณ์ให้เกิดความเครียด

3. ควรเพิ่มระยะเวลาในการทำโปรแกรมเป็น 6-8 สัปดาห์ เนื่องจากการสอนให้นิสิตเกิดทักษะ ความชำนาญจนทำให้เกิดความมั่นใจ เพื่อช่วยให้นิสิตมีประสิทธิภาพในการเรียนรู้ที่มากขึ้น

References

1. Vatanasin S. Perceived stress level and sources of stress among nursing students at Faculty of Nursing, Burapha University 2010;18:47-59. (in Thai).
2. Lertsakornsiri M. The Stress, Stress management of nursing students during practice in the labor room. Kuakarun Journal of Nursing 2015;22(1):7-16. (in Thai).
3. Chaiwong N. Stress and Sources of stress among nursing student at Faculty of Nursing Burirum, Western University. 10th National & International Conference Suan Sunandha Rajbhat University, Bangkok. 2019. (in Thai).
4. Turner & McCathy. Stress and anxiety among nursing students: A review of intervention strategies in literature between 2009 and 2015. Louisville:University of Louisville. USA. 2017.
5. Inam P, Chuto CL, Phanuwat ST. The result of preparation on operational readiness on the first practice of nursing students. Faculty of Nursing Ratchathani University, Udonthani Campus. RTUNC 2019 The 4th National Conference Ubonratchathani. 2019. (in Thai).

6. Jamjang S, Yomdit V, Pongphetdit B, Pitaksin DK, Changsieng P, Montong A. Effects of nursing simulation-based learning for preparation of nursing practicum on perceptions of Self Efficacy in performing nursing care in a hospital. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2015. (in Thai).
7. Janton S, Bunlikikul T. Readiness to practice in the fundamentals of nursing practicum among nursing students at The Thai Red Cross College of Nursing. Thai Red Cross Nursing Journal 2012; 5(1):32-45. (in Thai).
8. Atthamaethakul W, Jamjang S. Knowledge related to nursing practice of students enrolling the basic concepts and principles of nursing subject in the bachelor degree of nursing program, Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2012. (in Thai).
9. Lertsakornsiri M. The relationships between personal factors, environment factors and stress, stress management during practice in labor room of nursing students at Saint Louis College. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014;15(2):270-79. (in Thai).
10. Kitiyawan S. Stress and Coping strategies in fundamental nursing clinical practice of nursing student, Ratchathani University. RTUNC 2018 The 3rd National Conference Ubonratchathani 2018. (in Thai).
11. Sriboonpimsuay W, Srisutipanporn S, Phanich PN. Stress and Coping prior to practice in labour room of the Third-Year nursing student at Boromarajonani College of Nursing, Udonthani. UMT Poly Journal 2016;13(2):30 - 38. (in Thai).
12. Apiwatanasiri C, Somaketrarin K, Suraprayoon K, Leurmprasert K, Wankaew N, Homchampa P, et al. Stress and Coping in medical students at clinical level, Khon Kaen University. Srinagarind Medical Journal 2007;22(4):416-24. (in Thai).
13. Tantalanukul SK, Rattanasak S, Sengpanich C, Srisung W, Tungkawanich T. The effect of simulation-based learning on the ability development of primary medical care practicum of nursing students at Boromarajonani College of Nursing Uttaradit. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journa 2016;18(1):49 -58. (in Thai).
14. Cheaplamp S, Amphon K, Boonchuaylua P, Boonmark P. Effects of the preparation for clinical nursing practice on knowledge and skills in critical nursing practice among nursing students at Phrapokklao Nursing College. Journal of Phrapokklao Nursing College 2015;26(2):44-51. (in Thai).
15. Chirawatkul A. Statistics for health science research. 4th ed. Bangkok: S. ASIA PRESS; 2015. (in Thai).
16. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological review. 1977; 84(2):191-215.
17. Lazarus RS, Folkman S. Psychological stress and the coping process. Springer publishing company, New York. 1984.

18. Charuwatcharapaniskul U, Limkosit Y, Lertpoonwilaikul W, Bunchuang P. Effects of nursing skill development on perception of self-efficacy. Journal of Nursing Science and Health 2008;35(2): 10-8. (in Thai).
19. Yodthong S, Sanee N, Chansungnoen J. Stress and Coping among nursing students in principles and nursing techniques practicum, Boromarajonani College of Nursing, Trang. The 9 th Hatyai National and International Conference. 2017. (in Thai).