

# ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับ เปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม\* RN., D.S.N.

สายพร รัตนเรืองวัฒนา\* วท.ม. (พยาบาล)

นิโรบล กนกสุนทรรัตน์\* วท.ม. (พยาบาล)

**บทคัดย่อ** การปรับเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพเป็นก้าวแรกที่สำคัญในชีวิตการปฏิบัติงานพยาบาล วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้มุ่งศึกษาความเครียด และการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปฏิบัติงานในระยะ 3 เดือนแรก โดยใช้ทฤษฎีความเครียด และการเผชิญความเครียดของลาซารัสและโฟคแมนเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาในปี 2539 ที่ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลต่างๆของโรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 66 คน สถานการณ์ที่พยาบาลจบใหม่บรรยายว่าเป็นความเครียดจัดกลุ่มได้ 5 ประเภทคือ ความรู้สึกขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การดูแลผู้ป่วยหนัก/วิกฤต การปรับตัวกับบุคลากร/หน่วยงาน การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล และการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล วิธีการเผชิญความเครียดวัดโดยใช้เครื่องมือวัดการเผชิญความเครียดของจาโลวิส พบว่ามีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งแบบการเผชิญหน้ากับปัญหา การปรับภาวะอารมณ์ และการหลีกเลี่ยงความรู้สึกเครียด ผลที่ได้จากการวิจัยนำไปเป็นข้อมูลในการปรับปรุงระบบให้การช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่ในการปรับเปลี่ยนบทบาทเข้าสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ รามาธิบดีพยาบาลสาร 2540; 3(1) : 5-21.

**คำสำคัญ** ความเครียด การเผชิญความเครียด การปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาท พยาบาลจบใหม่

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปรับเปลี่ยนบทบาท (Role transition) จากการเป็นนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ เป็นก้าวแรกที่สำคัญของชีวิตการทำงาน ชิคและเมลิส<sup>1</sup> ได้จัดประเภทของการปรับเปลี่ยนบทบาทว่าเป็นการปรับเปลี่ยนต่อการเปลี่ยนแปลง

ในสถานการณ์ (Situational transition) พยาบาลจบใหม่ต้องเผชิญและปรับตัวกับสิ่งต่างๆ ในสภาพความเป็นจริงที่ปรากฏในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจแตกต่างจากที่เคยเรียนรู้มา<sup>2</sup> ระดับความคาดหวังจากผู้ปฏิบัติงานรอบข้างทั้งผู้ที่อยู่ในวิชาชีพเดียวกัน วิชาชีพข้างเคียง เช่น แพทย์ ตลอดจนความ

\* ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

## ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ

คาดหวังจากผู้รับบริการหรือผู้ป่วยที่อาจมีมากกว่าระดับความสามารถที่มีอยู่ของพยาบาลจบใหม่ในขณะนั้น ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง แรงจูงใจ ความพึงพอใจ ความผูกพันและค่านิยมในวิชาชีพ จึงอาจลดลงในช่วง 6 เดือนแรกของการปฏิบัติงาน<sup>3</sup> นอกจากนี้ปัญหาความขัดแย้งในแนวคิดเกี่ยวกับระบบค่านิยมในวิชาชีพ (Professional values) กับค่านิยมขององค์กรหรือระบบราชการ (Bureaucratic values) ยังเป็นปัจจัยร่วมที่ทำให้พยาบาลจบใหม่ต้องเรียนรู้และปรับตัว<sup>4</sup>

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นทั้งสถาบันผู้ผลิตและผู้ใช้ผลผลิตบัณฑิตทางการพยาบาล พยาบาลจบใหม่สำเร็จจากสถาบันนี้ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนของรัฐบาลตามที่กำหนดเป็นเวลา 2 ปี หลังจบการศึกษา อย่างไรก็ตามในระยะเวลาที่ผ่านมา มีพยาบาลจบใหม่จำนวนไม่น้อยที่ลาออกก่อนที่จะใช้ทุนครบตามเวลา จากสถิติการลาออก โอนย้าย ของพยาบาลประจำการนับตั้งแต่เดือน เมษายน พ.ศ. 2532 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2538 พบว่ามีพยาบาลที่ลาออกในระหว่างที่มีประสบการณ์ทำงานต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี อยู่ถึงร้อยละ 68.2 ของจำนวนพยาบาลที่ลาออก โอนย้าย ทั้งหมด<sup>5</sup> นับว่าเป็นการสูญเสียทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานในช่วงเวลาอันสั้นนับจากเวลาที่เริ่มเข้าปฏิบัติงาน สาเหตุสำคัญอาจเนื่องมาจากในระยะเวลาที่ผ่านมา มีโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งสถานบริการสุขภาพและความงามเปิดขึ้นมาก

มาย มีการจ้างพยาบาลที่มีประสบการณ์ และพยาบาลที่สำเร็จใหม่โดยเสนอค่าตอบแทนที่สูงกว่า รวมทั้งสวัสดิการอื่นๆ เพื่อจูงใจให้พยาบาลไปทำงานในองค์กรเหล่านั้น อย่างไรก็ตาม ปัจจัยดังกล่าวถือเป็นปัจจัยภายนอกที่องค์กรอื่นพยายามสร้างขึ้นเพื่อดึงดูดบุคลากรพยาบาลออกไปจากองค์กรเดิมหรือที่เรียกว่าปัจจัยดึง (Pull phenomenon) เท่านั้น การที่พยาบาลจะตัดสินใจลาออก คงจะต้องพิจารณาร่วมกับปัจจัยในองค์กรเดิมว่า มีอะไรเกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานหรือบรรยากาศในองค์กรที่ทำให้พยาบาลตัดสินใจง่ายขึ้นที่จะลาออก หรือที่เรียกว่า ปัจจัยผลัก (Push phenomenon)<sup>6</sup>

สำหรับพยาบาลจบใหม่ ปัจจัยหนึ่งที่ควรคำนึงถึงคือ ความเครียดที่เกิดขึ้นระหว่างการปรับเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาสู่พยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลจบใหม่ต้องปรับเข้ากับการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านสถานภาพและบทบาท สภาพแวดล้อมของการทำงาน ต้องเผชิญกับผู้ป่วยหนักและการดูแลรักษาที่ซับซ้อน ซึ่งตนเองยังขาดประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติหน้าที่ ตลอดจนต้องปรับตัวให้เข้ากับบุคลากรและระบบงาน ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความเครียดได้ง่ายจากการที่ต้องปรับตัวหลายๆ ด้านในเวลาเดียวกัน ในปี 2538 คณะกรรมการครูพยาบาลแผนกการพยาบาลศัลยศาสตร์และออร์โธปิดิกส์ได้นำระบบพยาบาลพี่เลี้ยง<sup>4</sup> (Preceptorship) มาทดลองใช้เพื่อช่วยในการปรับตัวของพยาบาลจบใหม่ในการปฏิบัติงานช่วง 6 เดือน

แรก<sup>7</sup> นับว่าได้ผลดีในระดับหนึ่ง และในปี 2539 จึงได้มีการขยายผลโดยที่แผนกการพยาบาลอื่นๆ ในภาควิชาฯ ก็ได้้นำแนวคิดและวิธีการของระบบพยาบาลที่เลี้ยงไปปรับใช้ตามความเหมาะสมกับการบริหารจัดการในแผนกของตนเอง อย่างไรก็ตามระบบพยาบาลที่เลี้ยงเป็นเพียงวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้พยาบาลจบใหม่ปรับตัวได้ดีขึ้น คงจะไม่ใช่เป็นยารักษาพิเศษที่ทำให้พยาบาลจบใหม่ปราศจากความเครียด คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดที่พยาบาลจบใหม่ใช้ในระหว่าง 3 เดือนแรกของการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นงานวิจัยหนึ่งในโครงการวิจัยเกี่ยวกับระบบพยาบาลที่เลี้ยงในโรงพยาบาลรามธิบดี ทั้งนี้เพื่อจะได้เป็นข้อมูลสำคัญสำหรับผู้บริหารการพยาบาลพยาบาลที่เลี้ยง และเพื่อนร่วมงาน ที่จะตระหนักถึงสภาพปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดในผู้ปฏิบัติงานใหม่ รวมทั้งจะได้หาแนวทางช่วยเหลือได้ตรงตามความต้องการและเหมาะสมมากที่สุด

### กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความเครียด และการเผชิญปัญหา (Stress and Coping model) ของลาซาร์สและโฟคแมน<sup>8</sup> เป็นแนวทางในการศึกษาทั้งในแง่แนวคิดและวิธีการวัดตัวแปร ความหมายของความเครียด (Stress) ตามแนวคิดนี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลประเมินสถานการณ์ว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองและต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังเพื่อที่จะจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ

สำหรับการเผชิญปัญหาหรือการเผชิญความเครียด (Coping) จัดว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ความพยายามทั้งในรูปแบบของการกระทำ (Behavior) และความคิดสติปัญญา (Cognitive) เพื่อจัดการกับสถานการณ์ที่ประเมินว่าเป็นความเครียด โดยนำแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้อย่างเต็มที่ ในกรณีของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในช่วง 3 เดือนแรก ความหลากหลายของสถานการณ์ที่ต้องเผชิญไม่ว่าจะเป็นบุคลากรสถานที่ ระบบงาน สัมพันธภาพ ความซับซ้อนของการดูแลผู้ป่วย ในขณะที่พยาบาลที่จบใหม่ อาจมีความจำกัดในด้านความรู้ ทักษะและประสบการณ์ จึงทำให้ประเมินว่าสถานการณ์ต่างๆ เหล่านั้นมีผลต่อสวัสดิภาพการปฏิบัติงานของตนเองและจำเป็นต้องเผชิญกับความเครียดเหล่านั้นด้วยวิธีต่างๆ

วิธีที่ใช้ในการเผชิญความเครียด<sup>8</sup> สามารถแบ่งเป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ 1) การมุ่งแก้ปัญหา (Problem - focused coping) เป็นการจัดการกับแหล่งของความเครียดโดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่สาเหตุ และ 2) การจัดการกับอารมณ์ (Emotional - focused coping) เป็นการปรับภาวะอารมณ์หรือความรู้สึกเมื่อเกิดความเครียด วิธีการเผชิญลักษณะนี้ไม่ได้ช่วยแก้ไขที่ตัวปัญหาแต่อย่างใด แต่ช่วยให้เกิดความรู้สึกดีขึ้นเท่านั้น นอกจากนี้วิธีการเผชิญภาวะเครียดอาจจะมีลักษณะอื่นอีกได้แก่ การบรรเทาความรู้สึกเครียด (Palliative coping) โดยเปลี่ยนการรับรู้เหตุการณ์เสียใหม่แต่ก็ไม่ได้แก้โดยตรงที่ปัญหา ผลการวิจัย

ที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียด<sup>9-11</sup> พบว่าบุคคลใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งแบบมุ่งแก้ปัญหาและจัดการกับภาวะอารมณ์ควบคู่กันไป ในสถานการณ์หนึ่งๆ อย่างไรก็ตาม การจะใช้วิธีใดมากกว่าขึ้นอยู่กับการเรียนรู้สถานการณ์คือ บุคคลใช้วิธีการมุ่งแก้ปัญหามากกว่าวิธีจัดการกับภาวะอารมณ์ในสถานการณ์ที่รับรู้ว่าเป็นสิ่งที่สามารถปรับแก้หรือเปลี่ยนแปลงได้ ขณะที่บุคคลจะใช้วิธีปรับภาวะอารมณ์มากกว่าวิธีมุ่งแก้ปัญหาถ้าสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่นั้นยากที่จะเปลี่ยนแปลงแก้ไข<sup>9-10,12</sup> นอกจากนี้ รายงานการวิจัยยังสนับสนุนว่าบุคคลมักใช้วิธีการมุ่งแก้ปัญหาเมื่อสถานการณ์ที่เผชิญเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน การเรียน ธุรกิจ และเรื่องของครอบครัว

สำหรับการวัดการเผชิญความเครียดในงานวิจัยนี้ เน้นการวัดที่เหมาะสมกับรูปแบบของแนวคิดที่ลาซาลัสและโฟคแมน<sup>8</sup> กล่าวถึงการเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการ (Process) ไม่ใช่คุณลักษณะที่ติดตัว (trait หรือ style) และต้องมีความจำเพาะสำหรับแต่ละสถานการณ์ (situational specific) ดังนั้นวิธีการวัดการเผชิญความเครียดในงานวิจัยนี้จึงเป็นวิธีการที่ลาซาลัสและโฟคแมนใช้ในการวิจัย กล่าวคือ ก่อนที่จะให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเกี่ยวกับการเผชิญความเครียด จะมีคำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบได้ระลึกและบรรยายถึงสถานการณ์ในการปฏิบัติงานในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมาที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ตอบมากที่สุด เมื่อบรรยายจบแล้ว จึงให้ทำแบบสอบถามการเผชิญความเครียด โดยที่ขณะตอบคำถามให้ระลึก

ถึงว่าเป็นวิธีการที่ผู้ตอบใช้ในการเผชิญความเครียด ในสถานการณ์ที่บรรยายมาในตอนต้นเท่านั้น

## วิธีดำเนินการวิจัย

**กลุ่มตัวอย่างและการเก็บรวบรวมข้อมูล**  
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีในปี 2539 เป็นผู้ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์และออโรโทปิดิกส์ ห้องผ่าตัด สูติ-นรีเวช โสต-ศอ นาสิก ลาริงซ์ เวชศาสตร์ จุกเงิน และจิตเวช เก็บข้อมูลหลังจากปฏิบัติงานได้ 3 เดือน จำนวนผู้จบการศึกษาทั้งสิ้น 104 คน ก่อนเก็บข้อมูลมีผู้ลาออก 3 คน ส่งแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 101 ชุด ได้รับคืน 79 ชุด หลังจากติดตาม 2 ครั้ง ห่างกัน 2 และ 3 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 78.2 ของแบบสอบถามที่ส่งไป การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยความสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลจะไม่ระบุหรืออ้างอิงถึงชื่อผู้ตอบเป็นรายบุคคลและนำเสนอเป็นลักษณะข้อมูลกลุ่ม

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ หอผู้ป่วย แผนกที่เลือกเพื่อเข้าปฏิบัติงานและที่ปฏิบัติงานจริง ทักษะคิดต่อวิชาชีพ รูปแบบของระบบที่เสี่ยงในหน่วยงาน

2. คำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบระลึกและ

บรรยายถึงสถานการณ์ในการปฏิบัติงานระยะ 3 เดือนแรก ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด

3. แบบวัดการเผชิญความเครียดของจาโลวิส<sup>13</sup> เครื่องมือนี้จาโลวิสสร้างขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดการเผชิญภาวะเครียดของลาซารัส และโฟคแมน<sup>8</sup> ฉบับที่นำมาใช้เป็นฉบับที่ปรับปรุงเมื่อปี ค.ศ.1988 ซึ่งประกอบด้วยจำนวนข้อคำถาม 36 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบลิกิตสเกล แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยผู้ตอบประเมินตนเองว่าได้ใช้วิธีการเผชิญความเครียดในสถานการณ์ที่บรรยายไว้ในคำตอบของคำถามปลายเปิดระดับใด ตั้งแต่ไม่ได้ใช้ = 1 คะแนน จนถึงใช้เกือบทุกครั้ง = 5 คะแนน คุณภาพของเครื่องมือจากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ<sup>13</sup> (Factor analysis) ในกลุ่มตัวอย่าง 1400 คน ได้แก่ ผู้ป่วย 790 คน พยาบาล 353 คน ญาติผู้ป่วย 133 คน และนักศึกษา 124 คน พบว่าแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive) จำนวน 13 ข้อ 2) ด้านการจัดการกับอารมณ์ (Emotive) จำนวน 9 ข้อ และ 3) ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด (Palliative) จำนวน 14 ข้อ จึงถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) สำหรับความเที่ยงของเครื่องมือฉบับที่แปลเป็นไทย<sup>13</sup> โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาในงานวิจัยต่าง ๆ<sup>14-18</sup> มีค่าอยู่ระหว่าง .72 ถึง .88 สำหรับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .79

การคำนวณและการแปลผลค่าคะแนนจากแบบวัดการเผชิญความเครียดของจาโลวิส ทำ

ได้ 2 วิธีคือ การคำนวณคะแนนดิบ (Raw score) และคะแนนสัมพัทธ์ (Relative score) คะแนนดิบคำนวณจากการรวมคะแนนที่ได้จากคะแนนแต่ละข้อ ดังนั้นคะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งหมด (36 ข้อ) มีค่าระหว่าง 36-180 คะแนน แยกเป็นคะแนนรวมของแต่ละด้านคือ ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา (13 ข้อ) ระหว่าง 13-65 คะแนน ด้านการจัดการกับอารมณ์ (9 ข้อ) ระหว่าง 9-46 คะแนน และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด (14 ข้อ) ระหว่าง 14-70 คะแนน ดังนั้นคะแนนที่ได้จะบ่งบอกถึงความพยายามที่บุคคลใช้ในการเผชิญความเครียดในแต่ละวิธีว่า มากน้อยเพียงใด สำหรับคะแนนสัมพัทธ์เป็นวิธีการคิดคะแนนที่ ไวทาลีโยและคณะ<sup>19</sup> ได้พยายามอธิบายถึงคุณประโยชน์ในการแปลผลก็สามารถบอกถึงสัดส่วน (Proportion) ของความพยายามที่บุคคลใช้ในการเผชิญความเครียดในแต่ละด้านที่สัมพันธ์กับความพยายามทั้งหมดที่ใช้จากทุกด้าน คะแนนสัมพัทธ์ของแต่ละด้านคำนวณได้จากการหาค่าเฉลี่ยของแต่ละด้านและหารด้วยผลรวมของค่าเฉลี่ยจากทุกด้าน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาจำนวน 79 ชุด พบว่ามีผู้ไม่ตอบคำถามปลายเปิดที่ให้บรรยายสถานการณ์ความเครียดในการปฏิบัติงาน จำนวน 7 คน และมีผู้ให้คำตอบว่า "ไม่มี" จำนวน 6 คน ผู้วิจัยจึงพิจารณาตัดออกจากการวิเคราะห์เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบ

## ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ

แนวคิดทฤษฎีของลาซาร์สและโฟคแมน ซึ่งวิธีการเผชิญความเครียดที่ใช้จะมีความเฉพาะต่อสถานการณ์ที่ระบุว่าเป็นความเครียด ในที่นี้คือความเครียดจากการปฏิบัติงานใน 3 เดือนแรกของพยาบาลจบใหม่ ดังนั้น ถ้าไม่มีการระบุว่าเป็นสถานการณ์ใดหรือระบุว่ามีก็ไม่สามารถวิเคราะห์หรือบอกได้ว่าคำตอบที่เกี่ยวกับการใช้การเผชิญความเครียดที่ได้มานั้นจะเฉพาะกับสถานการณ์ใด สรุปจำนวนแบบสอบถามที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์เท่ากับ 66 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพที่บรรยายสถานการณ์ความเครียดใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหาจากสถานการณ์ดังกล่าว จัดหมวดหมู่ของข้อความหรือประโยคตามลักษณะข้อความที่ปรากฏโดยการแจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ

### ผลการวิจัย

#### ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจบใหม่จำนวน 66 คน มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของแผนกการพยาบาลต่างๆ 3 เดือนนับถึงวันเก็บข้อมูล อายุเฉลี่ย 21.8 ปี ทักษะคิดต่อวิชาชีพส่วนใหญ่หรือร้อยละ 69.7 อยู่ในเกณฑ์ดี พยาบาลจบใหม่ร้อยละ 47 ได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและแผนกการพยาบาลที่ตรงกับที่สมัครเข้าทำงาน ร้อยละ 28.8 ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลที่ตรงกับที่สมัครแต่ไม่ตรงกับหอผู้ป่วยที่สมัครเข้าทำงาน และร้อยละ 24.2 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและแผนกการพยาบาลไม่ตรงกับที่

สมัครเข้าทำงาน ทุกคนมีความคิดเห็นว่าพยาบาลที่เลี้ยงมีประโยชน์ในการปรับตัวและเลือกที่จะมีพยาบาลที่เลี้ยงทั้งหมด ร้อยละ 65.2 ระบุถึงระบบพยาบาลที่เลี้ยงที่ได้รับเป็นแบบที่ 1 คนต่อน้องใหม่ 1 คน นอกนั้นระบุว่ามีพยาบาลที่เลี้ยงที่สอนงานมากกว่า 1 คน

#### สถานการณ์ความเครียด

สถานการณ์ในการปฏิบัติงานช่วง 3 เดือนแรกที่พยาบาลจบใหม่บรรยายว่าเป็นสถานการณ์ที่ทำให้มีความยากลำบากหรือความเครียดสามารถจัดกลุ่มได้ 5 ประเภท คือ 1) สถานการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล 2) สถานการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหนักและวิกฤต 3) สถานการณ์เกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคล 4) สถานการณ์เกี่ยวกับการขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติ และ 5) สถานการณ์เกี่ยวกับการปรับตัวเข้ากับบุคลากรและหน่วยงาน สถานการณ์ความเครียดประเภทต่างๆ ตามที่ผู้วิจัยพยายามจัดกลุ่มและนำเสนอในงานวิจัยนี้ บางสถานการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างบรรยายมานั้น โดยเนื้อหาและรายละเอียดอาจไม่ใช่เพียงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแต่เพียงลำพังและมีความเด่นชัดเจนในเนื้อหาที่สามารถตัดสินทันทีว่าเป็นสถานการณ์ประเภทใด แต่มีการผสมผสานระหว่างเนื้อหาที่เป็นสถานการณ์ประเภทการสื่อสารกับการปรับตัวต่อบุคลากรและหน่วยงาน หรืออาจผสมผสานระหว่างการดูแลผู้ป่วยหนัก/วิกฤตกับการสื่อสารและการขาดประสบการณ์เข้าด้วยกัน อย่างไรก็ตามถ้าเป็นสถานการณ์ที่บรรยายในลักษณะผสมผสานดังกล่าว ผู้วิจัยคนที่หนึ่ง

ได้ใช้วิธีพิจารณาความเด่นชัด (highlight) ของสถานการณ์ว่าอะไรเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการเน้น โดยผู้ร่วมวิจัยคนที่สองพิจารณาร่วมด้วยแล้ว ผลที่ได้ต้องสอดคล้องกัน แต่ถ้ามีความแตกต่างกัน ผู้ร่วมวิจัยคนที่สามจะเป็นผู้อ่านและตัดสินอีกครั้ง ผลสรุปดังแสดงในตารางที่ 1 จะเห็นว่าในจำนวน 66 สถานการณ์ที่พยาบาลจบใหม่บรรยายว่าเป็นสถานการณ์ที่ยากลำบากหรือก่อให้เกิดความเครียดส่วนใหญ่หรือร้อยละ 28.8 เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคล สถานการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหนัก/วิกฤต และความรู้สึกขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติร้อยละ 19.7 เท่ากัน สถานการณ์เกี่ยวกับการปรับตัวกับบุคลากร และหน่วยงานร้อยละ 18.2 และน้อยที่สุดร้อยละ 13.6 เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล

ข้อมูลตัวอย่างที่พยาบาลจบใหม่บรรยายว่าเป็นสถานการณ์ความเครียดที่จัดอยู่ในกลุ่ม

ปัญหาการสื่อสารระหว่างบุคคลได้แก่ ปัญหาที่เกิดจากการสื่อสารทั้งในรูปแบบของการใช้ภาษาพูด น้ำเสียงหรือใช้ท่าทาง สายตาที่แสดงออกนอกเหนือจากคำพูด ดังตัวอย่าง

“ในระหว่างปฏิบัติงานขณะที่พี่อารมณ์ไม่ดี งานกำลังยุ่ง เมื่อมีอะไรไม่เข้าใจไม่รู้ว่าจะทำตัวอย่างไร เริ่มต้นพูดอะไรก่อน จะถามอย่างไรไม่ให้พี่ต้องหงุดหงิดรำคาญใจ”

“ปฏิกิริยาของผู้ร่วมงานทำให้ลำบากใจมากที่สุด ลำบากกายพอทนไหวแต่ลำบากใจทำให้ไม่อยากขึ้น ward เลย ที่พบบ่อยคือที่พยาบาลอารมณ์ไม่ดีก็มาลงเอากับน้องใหม่ ดูว่า บางทีของบางอย่างกล่าวตักเตือนกันได้ไม่จำเป็นต้องขึ้นเสียงดังเลย (ดูอย่างนักศึกษาแพทย์เวลาทำอะไรพลาดพวกพี่ๆ จะคอยให้กำลังใจไม่ซ้ำเติม) บางที่พยาบาลใหม่จะขอให้ PN เก่าๆ ช่วยทำอะไรก็พูดลำบาก ยิ่งพี่ senior มากๆ เวลาขอร้องให้พี่ทำงานบางอย่าง พี่จะมองแบบไม่พอใจเหมือนเราพูดอะไรผิด”

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของสถานการณ์แต่ละประเภทที่ทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานในระยะ 3 เดือนแรก (n = 66)

ประเภทของสถานการณ์	จำนวน	ร้อยละ
กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	9	13.6
ผู้ป่วยหนัก / วิกฤต	13	19.7
การสื่อสารระหว่างบุคคล	19	28.8
ขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติ	13	19.7
การปรับตัวให้เข้ากับบุคลากร / หน่วยงาน	12	18.2

## ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ

"พยาบาลคนนี้นะทำงานซึกซ้ามาก เหมือนทำงานไม่เป็น จบจากที่ไหนนี่"

"รู้สึกทำงานไม่ได้ตั้งใจผู้บังคับบัญชาฝึกปฏิบัติในการใช้เครื่องมือพิเศษเป็นครั้งที่ 2 ในชีวิต มีข้อบกพร่องเกิดขึ้น ก็โดนดิงหมวกให้ศีรษะเงยขึ้นแล้วก็โดนตะหวาดและบ่นว่า หรือบางครั้งทำไม่ถูกใจ ก็โดนตีที่หลังบ้าง"

"ทำงานไม่คล่อง รู้สึกว่าอาจารย์แพทย์ไม่พอใจที่จะร่วมงานด้วย สั่งให้ออกไปและให้ผู้อื่นมาทำแทน ทำให้สูญเสียความมั่นใจเป็นอย่างมาก เมื่อต้องทำงานร่วมกันอีกก็เกิดความกลัว"

ข้อมูลตัวอย่างที่บรรยายว่าเป็นสถานการณ์ความเครียดที่จัดอยู่ในความรู้สึกขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติ ได้แก่

"ในการปฏิบัติกรพยาบาลบางอย่างที่เราไม่เคยหรือไม่เคยมีใน ward เหมือนกับที่เคยฝึกปฏิบัติมาสมัยยังเป็นนักศึกษาพยาบาล เช่น การ intubate tube ซึ่งบางครั้งต้องใช้เวลาอย่างรวดเร็ว ทำให้ลำบากใจเพราะการเป็นน้องใหม่ยังขาดประสบการณ์"

"ขณะนั้นทำงานได้ 2 เดือน คนใช้หอบมาก แพทย์มาดูอาการและต้องการใส่ ET-tube ให้ ตัวเองยังไม่มีประสบการณ์ประเมินอาการคนใช้ไม่ได้ ทำให้รู้สึกเครียดมาก รู้สึกผิดที่ตนเองประเมินไม่ได้ และขณะที่ใส่ก็ไม่สามารถทำอะไรหรือช่วยอะไรหมอมหรือพี่ๆ รู้สึกตัวเองทำอะไรไม่ถูก"

"สถานการณ์ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยในเวลาที่เราเร่รีบโดยที่ยังไม่มีประสบการณ์ทางด้าน

นั้นๆ มาก่อน ในขณะที่เป็น leader โดยเฉพาะทีมหน้าซึ่งหนักมากยังตัดสินใจไม่เป็นและไม่ถูกต้อง ไม่รู้จะทำอะไรก่อน ทำอะไรทีหลัง"

"ในระยะแรกๆ ของการปฏิบัติงานยังไม่มีประสบการณ์ในการบริหารงานต่างๆ แล้วต้องทำหน้าที่บริหารงานตัวจริง รู้สึกเครียดมากเพราะช่วยงานใน ward ได้น้อยมาก รู้สึกว่าเป็นภาระของพี่ๆ คอยถามพี่ตลอด เกรงใจและอึดอัดมาก"

"เรายังปฏิบัติงานไม่คล่องแคล่วและว่องไวพอเพราะขาดประสบการณ์ เมื่อต้องปฏิบัติงานร่วมกับผู้ที่มีความชำนาญโดยตรง ทำให้ทำไม่ทันทำไม่ถูก และอาจจะถูกเร่งทำให้ประหม่าและขาดความมั่นใจ"

"ตอนส่งเวรผู้ป่วยทั้งทีมครั้งแรก รู้สึกว่าเครียดมาก สឹมข้อมูลหมดเลย"

ข้อมูลตัวอย่างที่บรรยายว่าเป็นสถานการณ์ความเครียดที่จัดอยู่ในการดูแลผู้ป่วยหนัก/วิกฤต ได้แก่

"ต้องเผชิญกับผู้ป่วยหนักและฉุกเฉิน ใส่ tube ในเวร รู้สึกเกะกะช่วยอะไรไม่ค่อยได้เหมือนเราไม่มีความสามารถพอ"

"เหตุการณ์ผู้ป่วย arrest ในขณะที่ตามแพทย์และยังไม่มาทำให้กังวล ไม่กล้าทำอะไรกลัวผู้ป่วย dead"

"ผู้ป่วยมีเลือดออกจากรากฟันเนื้องอกในคอ เลือดไหลไม่หยุด หายใจลำบาก ต้องเจาะคอที่ ward พี่พยาบาลช่วยแพทย์ ตัวข้าพเจ้าเองไม่ได้ช่วยเลย"

"ในกรณีที่มี case ที่อาการหนักและ



ยุ่งยากคือผู้ป่วยมีหลายโรค ต้องมีการให้การพยาบาลหลายอย่างพร้อมๆ กัน กลัวทำได้ไม่ดี"

"ปฏิบัติงานในเวรมีผู้ป่วย case หนัก ตื่นเต้นและซีเรียสมาก เข้าช่วยทำ CPR กับพี่พยาบาลและแพทย์ ชุลมุนและยุ่งมากผู้ป่วยเสียชีวิต วันนั้นรู้สึกตนเองแย่มากไม่สามารถทำอะไรได้ดังที่เรียนมา"

ข้อมูลตัวอย่างที่บรรยายว่าเป็นสถานการณ์ความเครียดที่จัดอยู่ในเรื่องการปรับตัวกับบุคลากรและหน่วยงานได้แก่

"เครียดที่ต้องปรับตัวกับบุคคลมากมาย รวมทั้งสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ไม่เคยผ่าน ward มาก่อนเมื่อเป็นนักศึกษา"

"พี่คนหนึ่งบอกให้ทำอย่างนี้ แต่พี่อีกคนบอกให้ทำอีกอย่างซึ่งเป็นการขัดแย้งกัน เมื่อคนแรกมาเห็นการกระทำของน้องก็ดูว่าทำไมไม่ทำตามพี่บอก น้องอึดอัดมากไม่กล้าบอกว่าพี่อีกคนบอกให้ทำเช่นนั้น"

"การต้องย้ายสถานที่จาก ward หนึ่ง ไปปฏิบัติงานอีก ward หนึ่ง วิธีการและรูปแบบการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันของทั้งสอง ward ทำให้รู้สึกลำบากใจต้องปรับตัวบ่อยๆ"

"สิ่งที่ลำบากใจมากที่สุดคือ การที่ต้องไป turn ward อื่นๆ ต้องปรับตัวกับพี่พยาบาลและลักษณะงานที่แตกต่างไปจาก ward เดิม"

ข้อมูลตัวอย่างที่บรรยายว่าเป็นสถานการณ์ความเครียดที่จัดอยู่ในเรื่องกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลได้แก่

"เวลาที่ทำอะไรผิดพลาดไป พี่แสดงท่า

ทางไม่พอใจ ตัวเองรู้สึกอึดอัด ทำไมเราถึงพลาดทำให้พี่ไม่พอใจอีกแล้ว เราน่าจะรอบคอบกว่านี้เป็นบ่อยมากในช่วงแรกๆ"

"เวลาตาม round แพทย์หรือช่วยเหลือแพทย์ทำกิจกรรมอะไรที่ตัวผู้ป่วย ไม่สามารถช่วยได้ดี ไม่ค่อยมีประสิทธิภาพ"

"กิจกรรมบางอย่างต้องรอให้พี่สอน ซึ่งพี่ก็ต้องทำงานอยู่ไม่ค่อยว่าง ทำให้ลำบากใจกลัวว่าทำงานไม่ทันและไม่ดีพอ เวลาส่งเวรมักจะลืม จำอะไรไม่ค่อยได้"

### วิธีการเผชิญความเครียด

วิธีการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ในสถานการณ์ที่ยากลำบากหรือก่อให้เกิดความเครียดในระยะ 3 เดือนแรกของการปฏิบัติงานพบว่า มีการใช้วิธีเผชิญความเครียดทั้ง 3 ด้านร่วมกัน คือด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด ตารางที่ 2 แสดงให้เห็นถึงค่าคะแนนที่ได้จากการคำนวณโดยใช้ Raw score เพื่อบ่งบอกถึงความพยายามที่บุคคลใช้ในการเผชิญความเครียด ในแต่ละวิธีว่ามากน้อยเพียงใด เป็นที่น่าสังเกตว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการใช้วิธีการเผชิญความเครียดในด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา (45.55) มีค่าสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ยที่ควรจะเป็น (39) จากค่าที่เป็นไปได้ 13-65 คะแนน ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนการใช้วิธีการเผชิญความเครียดในด้านการจัดการกับอารมณ์ (19.96) และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด (36.78) มีค่าต่ำกว่า

ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ

เกณฑ์เฉลี่ยที่ควรจะเป็น (27 และ 42 ตามลำดับ) จากค่าที่เป็นไปได้ 11-29 และ 23-50 คะแนน ตามลำดับ จึงส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนการใช้วิธีการเผชิญความเครียดโดยรวม (102.66) มีค่าต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยที่ควรจะเป็น (108) จากค่าที่เป็นไปได้ 36-180 คะแนน และเมื่อพิจารณาค่าคะแนนน้อยที่สุดของการใช้จริงในแต่ละด้าน ก็พบว่าสูงกว่าค่าคะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้ แสดงว่าทุกคนได้ใช้วิธีการเผชิญความเครียดในทุกด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยของกลุ่มในการใช้วิธีเผชิญความเครียดในด้านเผชิญหน้ากับปัญหาค่อนข้างน้อยมาก ส่วนด้านการจัดการกับอารมณ์และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดมีค่าเฉลี่ยการใช้ค่อนข้างน้อย (ตารางที่ 2)

สำหรับคะแนนที่สามารถบอกถึงสัดส่วนของการใช้วิธีเผชิญความเครียดแต่ละด้านที่สัมพันธ์กับการใช้วิธีเผชิญความเครียดจากทุกด้าน โดยการคำนวณคะแนนสัมพัทธ์ (Relative score) แสดงไว้ในตารางที่ 3 พบว่า ในการเผชิญความเครียดจากการปฏิบัติงานในระยะ 3 เดือนแรก พยาบาลจบใหม่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด คือ 0.42 หรือร้อยละ 42 ของวิธีการเผชิญความเครียดทั้งหมดที่ใช้ และมีการใช้ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดเป็นอันดับรองลงมาคือ 0.31 หรือร้อยละ 31 ส่วนด้านการจัดการกับอารมณ์พบว่ามีการใช้ที่น้อยที่สุดคือ 0.27 หรือร้อยละ 27 ของวิธีการเผชิญความเครียดทั้งหมดที่ใช้ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 คะแนนค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของวิธีการเผชิญความเครียดรายด้าน และโดยรวม (คำนวณค่า Raw Score) (n = 66)

วิธีการเผชิญความเครียด	Possible range	Actual range	M	SD
ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา	13-65	26-60	45.55	6.22
ด้านการจัดการกับอารมณ์	9-45	11-29	19.96	4.12
ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด	14-70	23-50	36.78	5.33
โดยรวม	36-180	76-127	102.66	10.58

ตารางที่ 3 คะแนนค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของวิธีการเผชิญความเครียดรายด้าน (คำนวณค่า Relative Score)(n = 66)

วิธีการเผชิญความเครียด	Range	M	SD
ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา	0.29-0.56	0.42	0.05
ด้านการจัดการกับอารมณ์	0.17-0.37	0.27	0.04
ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด	0.24-0.39	0.31	0.03

การวิเคราะห์รายชื่อของการใช้วิธีการเผชิญความเครียดดังแสดงในตารางที่ 4 พบว่ามีวิธีการเผชิญความเครียด 6 ข้อที่ทุกคนหรือร้อยละ 100 ได้ใช้จริง ได้แก่ วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหา 2 ข้อ วิธีการจัดการกับอารมณ์ 1 ข้อ และวิธีการด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด 3 ข้อ นอกจากนี้ ยังมีวิธีการเผชิญความเครียดในด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาอีก 2 ข้อ ที่ร้อยละ 98.5 ของกลุ่มตัวอย่างได้ใช้ (ตารางที่ 4)

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลที่พยาบาลจบใหม่บรรยายว่าเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในระยะ 3 เดือนแรกของการปฏิบัติงานพบว่าเป็นสถานการณ์เกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคล การดูแลผู้ป่วยหนัก/วิกฤต ความรู้สึกขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติ การปรับตัวกับบุคลากรและหน่วยงาน รวมทั้งกิจกรรมการปฏิบัติกรพยาบาล สถานการณ์ทั้ง 5 ประเภท

ตารางที่ 4 วิธีการเผชิญความเครียดรายชื่อที่พยาบาลจบใหม่ทุกคนใช้ (n = 66)

วิธีเผชิญความเครียด	ด้าน	ร้อยละของผู้ใช้
พยายามมองปัญหาที่เกิดขึ้นทุกด้านอย่างรอบคอบและครบถ้วนโดยปราศจากอคติ	Con	100
พยายามศึกษาสถานการณ์เท่าที่จะทำได้	Con	100
กังวลใจ	Emo	100
หวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้น	Pal	100
ยอมรับสถานการณ์ตามที่เป็นจริง	Pal	100
ปลอบใจตนเองว่าอย่ากังวลไปเลยทุกอย่างคงคลี่คลายไปในทางที่ดี	Pal	100
คิดหาวิธีต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์	Con	98.5
พยายามเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เกี่ยวกับสถานการณ์เพื่อให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์นั้นได้ดีขึ้น	Con	98.5

Con = Confrontive (การเผชิญหน้ากับปัญหา)

Emo = Emotive (การจัดการกับอารมณ์)

Pal = Palliative (การบรรเทาความรู้สึกเครียด)

ดังกล่าวสามารถอธิบายเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ ประการสำคัญก็คือพยาบาลจบใหม่อยู่ในฐานะที่ขาดประสบการณ์สอดคล้องกับการศึกษาของเบนเนอร์<sup>20</sup> เกี่ยวกับระดับความสามารถของการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกว่า ผู้ปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงานหรือที่เรียกว่าพยาบาลอ่อนหัด (Novice) เป็นผู้ที่ยังขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติ ไม่ทราบว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร เมื่อเข้ามาสู่สถานการณ์นั้นเพื่อที่จะพัฒนาทักษะ และพัฒนาการนำความรู้ที่เรียนมาใช้ในการปฏิบัติพยาบาลเหล่านี้มักต้องพึ่งกฎเกณฑ์ที่ศึกษามาเป็นหลักและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ยังขาดความสามารถที่จะเชื่อมโยงการปฏิบัติกับสถานการณ์แวดล้อม (Context) จึงดูเหมือนว่าสิ่งที่ปฏิบัติหรือแสดงออกมานั้นอาจไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ ขณะที่ผู้ร่วมงานอาจมีความคาดหวังต่อการปฏิบัติของพยาบาลเหล่านี้แตกต่างไปจากความสามารถจริงที่มีอยู่ จึงทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความรู้สึกเครียดเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยหรือไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยในครั้งนี้กระทำในขณะที่มีภาวะการขาดแคลนพยาบาลประจำการในหน่วยงานต่างๆ ทำให้จำนวนพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหอผู้ป่วยมีน้อยกว่าที่ควรจะเป็น อาจมีผลทำให้ผู้ร่วมงานหรือผู้บริหารคาดหวังว่าพยาบาลจบใหม่จะสามารถปฏิบัติงานทดแทนพยาบาล

ที่ลาออกไปได้ในเร็ววัน สิ่งที่เกิดขึ้นจึงอาจเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดความเครียดจากความรู้สึกว่าถูกคาดหวังเกินความสามารถจริงที่มีอยู่

เมื่อพิจารณาข้อค้นพบที่ว่าสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดเป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวกับการที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ข้อค้นพบนี้สนับสนุนแนวคิดของลาซาร์สและโฟคแมน<sup>6</sup> ที่ว่าปัจจัยด้านสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ คือสถานการณ์ที่บุคคลไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนหรือมีความแปลกใหม่ ไม่คุ้นเคยกับสถานการณ์ซึ่งในที่นี้อาจรวมถึงประสบการณ์การปฏิบัติในฐานะพยาบาลวิชาชีพ การปฏิบัติงานในคลินิก การปรับตัวเข้ากับบุคลากรและหน่วยงาน นอกจากนี้ความซับซ้อนของสถานการณ์<sup>8</sup> ที่เผชิญ ได้แก่ผู้ป่วยหนัก/วิกฤต ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียดได้ เนื่องจากโรงพยาบาลรามธิบดีเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในระดับตติยภูมิ (Tertiary care) ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในการให้การดูแลและมีการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ ปัจจัยเหล่านี้จึงเป็นอีกลักษณะหนึ่งในสถานการณ์ที่พยาบาลจบใหม่ประเมินว่าเป็นความเครียดในการปฏิบัติงาน

สถานการณ์ความเครียดที่เกิดจากการสื่อสารระหว่างบุคคล เป็นอีกประเภทหนึ่งของสถานการณ์ซึ่งถูกบรรยายในลักษณะที่ผสมผสานอยู่ในสถานการณ์เกี่ยวกับการขาดประสบการณ์ ทักษะการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานร่วมกับผู้ชำนาญงาน ความรีบเร่งในสถานการณ์วิกฤต และการปฏิบัติเมื่อมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้น จะเห็นได้ว่าจากสถานการณ์อื่นๆที่กล่าวมา

ข้างต้นก็ก่อให้เกิดความเครียดกับผู้ปฏิบัติใหม่ในระดับหนึ่งแล้ว ผลที่เกิดขึ้นในสถานการณ์เหล่านั้นยังเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดปัญหาการสื่อสารระหว่างบุคคล และนำมาซึ่งความเครียดอีกรูปแบบหนึ่งที่ต้องเผชิญในระหว่างการปรับเปลี่ยนบทบาทเข้าสู่พยาบาลวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ จากข้อมูลตัวอย่างความเครียดที่จัดอยู่ในกลุ่มปัญหาการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลจบใหม่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่ค่อยเหมาะสม แม้จากเจ้าหน้าที่พยาบาลด้วยกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวิธีการสอนงานแบบเดิมที่พยาบาลได้รับถ่ายทอดกันมานั้น มิได้ให้ความสำคัญในเรื่องการให้เกียรติและเคารพความเป็นบุคคลของผู้ถูกสอนมากนัก จึงใช้ประสบการณ์ที่เคยถูกสอนมาในขณะที่ตนเองเป็นรุ่นน้องถ่ายทอดต่อๆ กันมา อีกประการหนึ่ง อาจเป็นไปได้ที่ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในขณะนี้เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมานาน และพัฒนาตนเองไปถึงระดับของพยาบาลผู้ที่มีความสามารถ (Competent) พยาบาลผู้คล่องแคล่ว (Proficient) และพยาบาลผู้ชำนาญการ (Expert) จึงอาจมองว่าการปฏิบัติการพยาบาลบางอย่างเป็นเรื่องที่ง่ายไม่น่าเป็นปัญหา ในขณะที่พยาบาลจบใหม่อาจยังไม่มีประสบการณ์นั้นๆ มาก่อน

ผลการวิจัยเกี่ยวกับวิธีการที่พยาบาลจบใหม่ใช้ในการเผชิญความเครียดกับสถานการณ์ต่างๆ 5 ประเภทดังกล่าว พบว่าพยาบาลจบใหม่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดในทุกด้านคือ การเผชิญหน้ากับปัญหา การจัดการกับอารมณ์ และ

การบรรเทาความรู้สึกเครียด สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา<sup>9-12</sup> และสนับสนุนแนวคิดของลาซารัสและโฟคแมน<sup>8</sup> ที่ว่าในสถานการณ์ความเครียดใดๆ บุคคลจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่ผสมผสานทั้งการจัดการกับปัญหา (Problem-focused Coping) และการจัดการกับอารมณ์ (Emotional-focused coping) อย่างไรก็ตาม ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของการใช้วิธีการเผชิญความเครียด (102.66) อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยที่ควรจะเป็น (108) จากค่าที่เป็นไปได้ 36-180 คะแนน แสดงถึงว่ากลุ่มตัวอย่างใช้ความพยายามในการเผชิญความเครียดด้วยวิธีจากทุกด้านก็จริง แต่ด้านละไม่มาก ปรากฏให้เห็นจากค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านมีเพียงด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาเท่านั้นที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการใช้งมากกว่าเกณฑ์เฉลี่ยที่ควรจะเป็น ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเลือกใช้วิธีที่เห็นว่าจะช่วยในการแก้ปัญหา ปรับภาวะอารมณ์ หรือทุเลาความเครียดได้ ผลจากการวิเคราะห์ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้ใช้วิธีการเผชิญความเครียดรายข้อ ดังแสดงในตารางที่ 4 เป็นข้อสนับสนุนว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนได้เลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดได้แก่ พยายามมองปัญหาที่เกิดขึ้นทุกด้านอย่างรอบคอบและครบถ้วนโดยปราศจากอคติ, พยายามศึกษาสถานการณ์เท่าที่จะทำได้ กังวลใจ หวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้น ยอมรับสถานการณ์ตามที่เป็นจริง ปลอบใจตนเองว่าอย่ากังวลไปเลยทุกอย่างคงคลี่คลายไปในทางที่ดี นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.5 ยังได้ใช้วิธีการเผชิญความเครียด

โดยคิดหาวิธีต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ และพยายามเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เกี่ยวกับสถานการณ์เพื่อสามารถเผชิญกับสถานการณ์นั้นได้ดีขึ้น

สัดส่วนการใช้วิธีการเผชิญความเครียดต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น พบว่าพยาบาลจบใหม่ใช้วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุดถึงร้อยละ 42 ของวิธีการเผชิญความเครียดที่ใช้ทั้งหมด รองลงมาคือด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดและด้านการจัดการกับอารมณ์คิดเป็นร้อยละ 31 และ 27 ตามลำดับ การวิจัยครั้งนี้ได้ผลสอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา 9-10,12 ที่พบว่าบุคคลใช้วิธีการมุ่งแก้ปัญหามากกว่าวิธีการจัดการกับภาวะอารมณ์ในสถานการณ์ที่รับรู้ว่าเป็นสิ่งที่สามารถปรับแก้หรือเปลี่ยนแปลงได้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะในสถานการณ์ 5 ประเภทที่พบวก่อให้เกิดความเครียดนั้น ในสถานการณ์ที่บรรยายเกี่ยวกับการขาดประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยหนัก/วิกฤต และการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่างๆนั้น ดูเหมือนว่าจะสามารถปรับแก้ไข หรือวางแผนเตรียมรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ และแม้ว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการสื่อสารระหว่างบุคคล การปรับตัวให้เข้ากับบุคลากรและหน่วยงานจะไม่สามารถแก้ไขด้วยวิธีการเผชิญหน้ากับปัญหาได้โดยตรง แต่สถานการณ์ทั้ง 2 ประเภทนี้มักจะมีพื้นฐานหรือมีความเกี่ยวข้องกับสถานการณ์อีก 3 ประเภทที่ได้กล่าวข้างต้น ซึ่งสามารถใช้วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหาได้

### ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ประโยชน์

สถานการณ์ที่พยาบาลจบใหม่ระบุว่าเป็นความเครียดในการปฏิบัติงานช่วง 3 เดือนแรก เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยหนัก/วิกฤต การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล การปรับตัวกับบุคลากรและหน่วยงาน สถานการณ์เหล่านี้ยังส่งผลถึงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล และผลจากการวิจัยพบว่า พยาบาลจบใหม่ใช้วิธีเผชิญความเครียดด้วยวิธีเผชิญหน้ากับปัญหา ดังนั้นถ้าบุคลากรระดับต่างๆ ในหน่วยงานที่มีพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานอยู่ด้วยได้รับรู้ เข้าใจ และตระหนักในสถานการณ์เหล่านี้รวมถึงวิธีการเผชิญปัญหาที่พยาบาลจบใหม่ส่วนใหญ่ใช้ก็จะเป็นผลดีต่อการปฏิบัติงานร่วมกัน เพราะการรับรู้และเข้าใจดังกล่าวจะเป็นพื้นฐานเบื้องต้นที่จะนำไปสู่การให้ความช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่ในระหว่างที่มีการปรับเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นจุดปรับเปลี่ยนที่สำคัญของการเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล ดังนั้นบุคลากรในวิชาชีพควรช่วยกันปรับปรุงและจัดระบบที่จะเอื้ออำนวยพัฒนาให้เกิดการช่วยเหลือ สอนงาน และปฏิบัติต่อผู้ที่มาเป็นเพื่อนร่วมวิชาชีพใหม่ด้วยวิธีที่อบอุ่นให้เกียรติ ในความมีคุณค่าของบุคคล ก็จะทำให้การเข้าสู่บทบาทของพยาบาลเหล่านี้มีความราบรื่น และมีความสุขกับก้าวแรกของความสำเร็จในชีวิตการปฏิบัติงาน และในอนาคตบุคคลเหล่านี้ก็จะได้รับเนื่องเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ปฏิบัติงานในรุ่นต่อไป ซึ่งเป็นการสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ที่จะ

พัฒนาศักยภาพของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ที่จะช่วยให้พยาบาลเจริญเติบโตและก้าวเข้าสู่ความเชี่ยวชาญ มีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน และเป็นทางหนึ่งที่สามารถทำนุบำรุงพยาบาลไว้ในวิชาชีพ อีกทั้งเป็นการลดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างถาวร

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณพยาบาลจบใหม่ปี 2539 ที่ให้ข้อมูลอันมีค่ายิ่ง ขอขอบคุณผู้บริหารการพยาบาลแผนกต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล ที่ให้แนวคิดในการอภิปราย

### เอกสารอ้างอิง

1. Chick N & Meleis Al. Transitions : A nursing concern In P.L. Chinn (ED) **Nursing research methodology : Issues and implementation.** Rockville, Maryland : Aspen, 1986.
2. Krammer M. **Reality shock : Why nurses leave nursing.** St. Louis: CV. Mosby, 1974.
3. McCloskey J & McCain B. Satisfaction, Commitment, and professionalism of newly employed nurse. **Image** 1987; 19: 20-7.
4. ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม ระบบพยาบาลที่เลี้ยง : สะพานเชื่อมจากนักศึกษาสู่พยาบาลวิชาชีพ **รามธิบดีพยาบาลสาร** 2538; 1 (2): 85-91.
5. ข้อมูลจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี, 2538.
6. Braito R & Caston R. Factors influencing job satisfaction in nursing practice In. N. Chaska (ED). **The nursing profession : A time to speak.** Newyork : Mc grow - Hill, 1983.
7. ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สร้อยสุมน โสพรรณการ, ยุพันธ์ จันทร, รุ่งรวรรณ บำรุงถิ่นและสุภัทรา วิเศษคามิน ระบบพยาบาลที่เลี้ยง : ประสบการณ์ของพยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ **รามธิบดีพยาบาลสาร** 2538; 1 (3) : 61-8.
8. Lazarus RS. & Folkman S. **Stress, appraisal, and coping.** New York : Springer, 1984.
9. Folkman S & Lazarus RS. If it changes it must be a process : A study of emotion and coping during three stages of a college examination. **Journal of Personality and Social Psychology.** 1985; 48 (1) : 150-70.
10. Folkman S & Lazarus RS. An analysis of coping in a middle - aged community sample. **Journal of Health and Social Behavior.** 1980; 21: 219-39.
11. Sirapo-ngam Y. Stress, caregiving demands, and coping of spousal caregivers of Parkinson's patients **Dissertation.** The University of Alabama at Birmingham, 1994.
12. Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A & Gruen R. The dynamics of stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcome. **Journal of Personality and Social psychology.** 1986; 50: 992-1003.
13. Jalowiec A. Confirmatory factor analysis of the Jalowiec coping scale. In. C.F. Waltz & L. Strickland (Eds.) **Measurement of nursing outcome : Volume I Nursing measuring client outcome.** New York : Springer, 1988.
14. นิตยา สุทธยากร การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหากับความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดปัจจุบันของญาติ วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

## ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ

15. สุรางค์ เปรื่องเดช ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญความเครียดกับความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
16. มณฑา ล้อมทองกุล ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญกับปัญหาในขณะรอดตรวจชิ้นเนื้อในผู้ป่วยที่มีก้อนที่เต้านม วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
17. วิมลวัลย์ วโรฬาร การรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การเผชิญภาวะเครียดและความผาสุกทั่วไปของบิดา-มารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษ วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
18. กิตติกร นิลมานัด ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญกับความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอาการขณะพักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาล วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
19. Vitaliano PP, Maiuro RD, Russo J & Becker J. Raw versus relative scores in the assessment of coping strategies. *Journal of Behavioral Medicine*. 1987; 10: 1-18.
20. Benner P. *From novice to expert*. Menlo Park, CA : Addison-Wesley, 1984.



## Stress and coping during role transition of new graduated nurses

Yupapin Sirapo-ngam\*, RN., D.S.N.

Saiporn Ratanaruengwatana\*, M.S.(Nursing)

Nirobol Kanogsunthornrat\*, M.S.(Nursing)

**Abstract** Role transition from student to professional nurse is very important. The objective of this study is to describe stress situations and coping strategies used by new graduated nurse during the first three month of working experience. The Lazarus and Folkman stress, appraisal, and coping model was used as a framework for this study. Sixty-six new graduated nurses, who graduated from Ramathibodi School of Nursing in 1996, volunteered to participate by describing stress situations and rating coping strategies in the Jalowiec coping scale. Content analysis and grouping of the situations revealed 5 categories of stress which are: lack of experience, care of critically ill patients, adaptation to personnel and environment, nursing activities, and interpersonal relationship/communication. Both problem-focused and emotional-focused coping were used for coping with the stress situations. Rama Nurs J 1997; 3(1) : 5-21.

**Keywords:** stress, coping, role transition, new graduated nurses

---

\* Ramathibodi School of Nursing and Department of Nursing, Faculty of Medicine, Mahidol University