ความเครียด การจัดการความเครียด และความต้องการความช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาล
Stress, Stress Management and the Need to Supports Nursing Students

จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์* มัชฌิมา ดำมี** จันทร์จิรา นิ่มสุวรรณ**
ชุติมา หมัดอะดัม** ศุภารัตน์ ละเอียดการ** สุชาวดี โสภณ**
Jiraporn Sonpaveerawong* Matchima Dammee ** Janjira Nimsuwa**
Chutima Mad-a-dam** Suparut Laiadkan** Suchavadee Sopon**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1) ศึกษาระดับความเครียด สาเหตุของความเครียด วิธีการจัดการความเครียด และความต้องการความช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลเมื่อมีความเครียด 2) เปรียบเทียบความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาแต่ละชั้นปี และ 3) หาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการจัดการความเครียด กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบันแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย ปีการศึกษา 2558 จำนวน 306 คน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.85 – 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Non-parametric (Kruskal-Willis), One way ANOVA และ Pearson's Correlation coefficient

ผลการศึกษา: พบว่าครึ่งหนึ่งของนักศึกษาพยาบาลมีความเครียดอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50.7) สาเหตุของความเครียดมาจากกิจกรรมด้านการเรียนทั้งหมด ส่วนมากใช้วิธีการจัดการความเครียดทั้ง 3 วิธี และใช้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 91.8) เปรียบเทียบความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาแต่ละชั้นปีพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) เช่นเดียวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการจัดการความเครียดพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ($p>.05$) ความต้องการความช่วยเหลือเมื่อมีความเครียด เรียงตามความต้องการ 1 ถึง 5 ได้แก่ ความช่วยเหลือจากครอบครัวมากที่สุด (ร้อยละ 59.47) ความช่วยเหลือจากเพื่อน (ร้อยละ 23.20) ความช่วยเหลือจากอาจารย์ (ร้อยละ 17.64) ความช่วยเหลือจากรุ่นพี่ (ร้อยละ 10.13) และ ความช่วยเหลือจากแฟน (ร้อยละ 5.88)

สรุปผลการศึกษา: นักศึกษาพยาบาลกว่าครึ่งมีความเครียดในระดับสูง โดยกิจกรรมการเรียนในหลักสูตรเป็นสาเหตุความเครียดมากที่สุด แม้ส่วนใหญ่นักศึกษาจะมีการใช้การจัดการกับความเครียดในระดับปานกลางแล้วก็ตาม สถาบันที่ผลิตบัณฑิตพยาบาลควรพิจารณาใช้ข้อมูลจากการศึกษานี้ในการปรับปรุงและออกแบบการเรียนการสอนที่ไม่ก่อให้เกิดความเครียดกับนักศึกษาจนเกินไป รวมทั้งการพัฒนาระบบการให้ความช่วยเหลือแก่นักศึกษา เพื่อเพิ่มวิธีการจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยการให้ครอบครัว เพื่อนและอาจารย์เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ : ความเครียด การจัดการความเครียด ความต้องการความช่วยเหลือ นักศึกษาพยาบาล

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์*

*** นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์*

Abstract

This descriptive research has three objectives: first, to examine stress, the causes of stress, stress management and the need to support nursing students when suffering stress; second, to compare stress and the management of stress of nursing students of each different year of studies; and, third, to analyze the relationship between stress and stress management methods of nursing students.

Method: The sample group consisted of 306 nursing students studying in the undergraduate program of a school of nursing in Southern Thailand in 2015. The sample group was selected using the purposive sampling method. The research tool employed was a questionnaire using Cronbach's alpha coefficient yielding reliability values between 0.85 – 0.94. Descriptive statistics, Non-parametric (Kruskal-Willis), One-way ANOVA and Pearson's Correlation coefficient were used to analyze the data.

Results: The results indicated that about half of the nursing students experienced stress at a high level (50.7 percent) and most of them had stress due to learning activities. A majority of these nursing students used three methods in stress management at a moderate level (91.8 percent). No significant differences ($p > .05$) were found between the number of students in each level of stress among students in the four different years of study. Also no significant differences ($p > .05$) were found between the mean of stress management methods among students in the four different years of study. The relationship of stress and stress management of nursing students were found not to be significantly correlated ($p < .05$). The top five ranked sources of support needed by nursing students were found that the first rank was their family (59.47%), the second was their friends (23.20%), the third rank was the instructors (17.64%), the fourth rank was the upper year friends (10.13%), and the fifth rank was girl friend / boy friend (5.88 %).

Conclusion: The findings could help raise the awareness of nursing education institutions in understanding student nurses' stress, causes of stress, methods of dealing with stress and their sources of support when undergoing stress in order to be prepared to assist and promote healthy mental health that would further enhance the quality of learning in the nursing program.

Keywords : stress, stress management, need to supports, nursing students

---

** Assistant Professor, School of Nursing, Walailak University*

*** Nursing student, Bachelor of Nursing Science program, Walailak University*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเรียนในหลักสูตรวิชาชีพสุขภาพ พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่บ่งชี้ว่านักศึกษามีความเครียดมากและอาจส่งผลต่อสุขภาพในขณะที่เรียน ดังตัวอย่างการเรียนของวิชาชีพแพทย์ ที่พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก ปีที่ 4-6 เกินครึ่ง มีความเครียดในระดับรุนแรง[1] วิชาชีพเภสัช พบว่านักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 1-5 แม้มีความเครียดระดับสูงกว่าปกติไม่มากแต่พบนักศึกษาร้อยละ 24.5 ที่มีคะแนนอยู่ในระดับผิดปกติจากการคัดกรองภาวะซึมเศร้า[2] วิชาชีพนักสาธารณสุข พบว่านักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ เกือบ 1 ใน 3 มีความเครียดในระดับปานกลาง[3] สำหรับการเรียนในวิชาชีพการพยาบาลพบว่านักศึกษามีระดับความเครียดสูงกว่านักศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่นๆ[4] และนักศึกษาพยาบาลยังต้องเผชิญกับความเครียดมากที่สุด ในบรรดานักศึกษามหาวิทยาลัยทั้งหมด[5] นอกจากนี้ยังพบว่ามีนักศึกษาพยาบาลบางส่วนที่มีบางช่วงเวลาที่มีปัญหามาก และส่งผลต่อสุขภาพจิต โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3[6] และการศึกษาความเครียดในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 พบว่ามีความเครียดอยู่ในระดับสูง และความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพจิต[7]

สาเหตุของความเครียดในนักศึกษาพยาบาลเกิดจากหลายสาเหตุ จากการศึกษาของ ชาบานและคณะ (Shaban ,I.A.,et al.)[8] พบว่าสาเหตุความเครียดของนักศึกษาพยาบาลเกิดจากการเรียนโดยเฉพาะจากการทำงานที่ได้รับมอบหมายในวิชาต่างๆ สำหรับสาเหตุความเครียดในนักศึกษาพยาบาลไทยพบว่าการเรียนในวิชาทางการพยาบาลโดยเฉพาะวิชาปฏิบัติการพยาบาลเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด ทั้งนี้เนื่องจาก ยังไม่เข้าใจระบบการทำงานของการพยาบาลและการถูกซักถามความรู้จากอาจารย์ผู้สอน[9] โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรก พบว่ามีความเครียดจากการปฏิบัติหัตถการ และการเตรียมความรู้เพื่อนำไปใช้ในหอผู้ป่วย รู้สึกเครียดจากสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย เครียดจากการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารกับพี่พยาบาล ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย รวมทั้งเครียดจากบทบาทของอาจารย์ในหอผู้ป่วย ความเครียดที่เกิดจากสุขภาพของนักศึกษาเอง และการใช้ชีวิต[10]

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีการใช้วิธีการต่างๆ ที่หลากหลายเพื่อจัดการกับความเครียดขณะเรียน เช่น การเผชิญหน้ากับปัญหา การบรรเทาความรู้สึกเครียดและการจัดการกับอารมณ์[10] การคิดเชิงบวกและการสนับสนุนจากครอบครัว[11] การใช้สติบำบัด[12] ซึ่งวิธีดังกล่าวเป็นวิธีการที่ครอบคลุมทั้งการจัดการกับปัญหาโดยตรง และการจัดการกับอารมณ์ ซึ่งหากนักศึกษาสามารถเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ความเครียดก็จะทำให้สามารถลดความเครียด และปรับตัวกับการใช้ชีวิตและการเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติต่อไป ดังนั้นการศึกษาวิธีการจัดการกับความเครียดของนักศึกษาจึงมีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาต่อไป

นักศึกษามีความต้องการความช่วยเหลือเมื่อมีความเครียดจากหลายแหล่ง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในการฝึกปฏิบัติบนคลินิกนักศึกษาต้องการให้อาจารย์ผู้สอน หรืออาจารย์ผู้ควบคุมทราบถึงความเครียดที่เกิดกับตนในระหว่างการปฏิบัติบนคลินิก ตลอดจนการประชุมหลังจากเสร็จการฝึกในแต่ละวัน นักศึกษาต้องการแลกเปลี่ยนความรู้สึกในแต่ละวันอย่างตรงไปตรงมา ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาสามารถลดความเครียดได้[5] นักศึกษายังต้องการการสนับสนุนและคำแนะนำจากอาจารย์ผู้สอนในคลินิก ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยบรรเทาความเครียดและส่งผลให้นักศึกษามีประสบการณ์

การฝึกปฏิบัติทางคลินิกในเชิงบวก[8] นอกจากนี้ การศึกษาความต้องการของนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาลพบว่า ความต้องการสูงสุด 5 อันดับแรกของนักศึกษาพยาบาลล้วนเกี่ยวข้องกับความต้องการให้อาจารย์พยาบาลหรือพยาบาลประจำการเป็นผู้คอยให้การช่วยเหลือชี้แนะและสนับสนุนการฝึกปฏิบัติงาน อันดับรองลงมา คือ การยิ้มแย้มแจ่มใส การเป็นแบบอย่างที่ดี มีความยุติธรรม และมีความเป็นกันเองกับนักศึกษา[13]

ผู้วิจัยมีความเกี่ยวข้องกับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของสถาบันการศึกษาแห่งนี้ ที่มีการจัดการเรียนการสอนแบบไตรมาส ซึ่งแตกต่างไปจากสถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ของประเทศ รวมทั้งบริบทอื่นๆที่แตกต่างกันไป การศึกษาความเครียด การจัดการความเครียด และความต้องการความช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันที่มีการจัดการศึกษาแบบไตรมาสยังมีน้อย คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องนี้เพื่อประโยชน์ต่อการช่วยเหลือนักศึกษาโดยเฉพาะเมื่อพบความเครียดในระดับผิดปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียด สาเหตุของความเครียด การจัดการกับความเครียด และความต้องการความช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลเมื่อมีความเครียด
2. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความเครียด สาเหตุของความเครียด วิธีการจัดการกับความเครียด และความต้องการความช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

ประชากร เป็นนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 ในปีการศึกษา 2558 ของสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวนทั้งสิ้น 311 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2558 ที่ไม่ได้อยู่ระหว่างการลาพักการศึกษา มีผู้เข้าร่วมวิจัย 306 คน เกณฑ์การคัดออก คือ นักศึกษาผู้ที่ทำโครงการวิจัยนี้ จำนวน 5 คน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 87 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 87 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 70 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 62 คน การศึกษานี้รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2558

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคม (Bio-Psycho-Social Model) เพื่อประเมินความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยแนวคิดนี้เชื่อว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคคลเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของปัจจัยทางชีววิทยา จิตใจ และสังคมสิ่งแวดล้อม ซึ่งแบบวัดความเครียดสวนปรุง จำนวน 20 ข้อ (SPST-20) สร้างจากแนวคิดนี้และมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้เนื่องจากเป็นแบบวัดที่สามารถวัดความเครียดของบุคคลและการใช้ชีวิตประจำวันที่มีผลต่อการเกิดความเครียด

หรือการปรับตัวรับกับความเครียด และอาการของความเครียดที่เกิดขึ้นได้ สำหรับการจัดการกับความเครียดใช้แนวคิดการเผชิญความเครียดของ Carver และคณะ(Carver ,S.C.,et al.)[14] ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิด การประเมินบุคคลที่ใช้วิธีการหลากหลายในการตอบสนองต่อความเครียดที่เผชิญครอบคลุมทั้งการจัดการกับความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา การจัดการกับความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และการจัดการกับความเครียดแบบให้ประโยชน์น้อย ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นการจัดการความเครียดแบบหลายมิติ (multidimentaional coping) โดย มังกร แซ่ตัง (Sattung, M.)[15] ได้พัฒนาและปรับปรุงแบบสอบถามเพื่อวัดการจัดการกับความเครียดตามแนวคิดนี้ และนำไปใช้ในการศึกษาการเผชิญความเครียดในนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ชั้นปี ที่พักอาศัยขณะที่เรียน รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียด ใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง 20 ข้อ หาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.923 การให้คะแนน ให้ผู้ตอบอ่านคำถามแล้วสำรวจดูว่าในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับผู้ตอบบ้าง ถ้าข้อไหนไม่ได้เกิดขึ้นให้ข้ามไปไม่ต้องตอบ แต่ถ้ามีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับผู้ตอบให้ประเมินว่าผู้ตอบ มีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น แล้วให้เครื่องหมายในช่อง นั้น ๆ การให้คะแนนของแบบวัดความเครียดสวนปรุง เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับให้คะแนน 1 – 2 – 3 – 4 – 5 โดย ไม่รู้สึกเครียด ให้ 1 คะแนน เครียดเล็กน้อย ให้ 2 คะแนน เครียดปานกลาง ให้ 3 คะแนน เครียดมากให้ 4 คะแนน เครียดมากที่สุด ให้ 5 คะแนน ไม่ตอบ ให้ 0 คะแนน การแปลผลแบ่งระดับความเครียดออกเป็น 4 ระดับคือ คะแนน 0-24 หมายถึง เครียดน้อย คะแนน 25-42 หมายถึง เครียดปานกลาง คะแนน 43-62 หมายถึง เครียดสูง และคะแนน 63 ขึ้นไป หมายถึง เครียดรุนแรง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสาเหตุของความเครียดพัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยสาเหตุความเครียดที่มาจาก 5 ด้าน ได้แก่ การเรียน เพื่อน ครอบครัว ความรัก และความคาดหวังในตนเอง เป็นแบบสอบถามสาเหตุของความเครียดที่ต้องการคำตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” หากตอบ “ใช่” จะได้ค่าคะแนนเท่ากับ 1 และ หากตอบ “ไม่ใช่” จะได้ค่าคะแนนเท่ากับ 0 แบบสอบถามมีทั้งหมด 23 ข้อ การพิจารณาผลจะพิจารณาข้อที่ตอบ “ใช่” แจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และนักจิตวิทยา ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.85 และหาความเชื่อมั่นได้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.87

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการจัดการกับความเครียด ใช้แบบสอบถามการจัดการกับความเครียดที่ใช้ในการศึกษาของ มังกร แซ่ตัง (Sattung,M.)[15] ซึ่งแปลและปรับปรุงมาจากแบบสอบถามกลวิธีเผชิญความเครียดของ Carver และคณะ (Carver,S.C.,et al.)[14] แบบสอบถามประกอบด้วย การจัดการความเครียด 3 แบบ คือ แบบมุ่งแก้ไขปัญหา 27 ข้อ แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ 27 ข้อ และแบบให้ประโยชน์น้อย 29 ข้อ รวม 83 ข้อ โดยมีเกณฑ์พิจารณาการแปลผลการจัดการ

กับความเครียดจากคะแนนเฉลี่ยดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง นักศึกษาใช้วิธีการจัดการกับความเครียดน้อย 2.01-3.00 หมายถึง นักศึกษาใช้การจัดการกับความเครียดปานกลาง 3.01-4.00 หมายถึง นักศึกษาใช้การจัดการกับความเครียดมาก เครื่องมือได้นำไปหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.94

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกความต้องการความช่วยเหลือของนักศึกษาเมื่อมีความเครียด ในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตโดยให้ระบุว่า นักศึกษาต้องการความช่วยเหลือ จากใคร และอย่างไร โดยเขียนเรียงลำดับตามความต้องการของตนเองมากที่สุดจากลำดับที่ 1 ถึง 5

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติผ่านจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่ 58/065 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในห้องประชุมเมื่อมีเวลาว่างจากการเรียน เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยและพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยละเอียดทุกขั้นตอนพร้อมลงชื่อในใบแสดงความยินยอมเป็นผู้ร่วมวิจัย ผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัยให้ยกมือ ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้ทำโดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที พร้อมอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถาม และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปทำการวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความเครียด สาเหตุความเครียด และการจัดการกับความเครียด ใช้สถิติ Non-parametric (Kruskal-Willis) ในการเปรียบเทียบจำนวนนักศึกษาที่มีความเครียดในแต่ละระดับกับและแต่ละชั้นปี และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการความเครียดจำแนกตามชั้นปีโดยใช้ สถิติ One-way ANOVA หาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และการจัดการความเครียดโดยรวม โดยหาค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) สำหรับความต้องการความช่วยเหลือเมื่อมีความเครียด ใช้การแจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลจำนวนทั้งหมด 306 คน มีอายุระหว่าง 18-23 ปี อายุเฉลี่ย 20.04 ปี (S.D.= 1.229) เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 94.8) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 89.8) ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 และ 2 มากที่สุดเท่ากัน (ร้อยละ 28.4) รองลงมาคือชั้นปีที่ 3 (ร้อยละ 22.9) และชั้นปีที่ 4 (ร้อยละ 20.3) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในหอพักของมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 75.8) เกือบครึ่งได้รับรายได้ต่อเดือนในช่วง 5,000 – 9,999 บาท (ร้อยละ 49.9) มากกว่าครึ่งรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 55.3)

ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลพบว่ามากกว่าครึ่ง จำนวน 155 ราย (ร้อยละ 50.7) มีความเครียดอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.86 (SD= 5.403) รองลงมา คือ จำนวน 97 ราย (ร้อยละ 31.70) มีความเครียดในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.03 (SD= 5.432) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล (n=306)

ระดับความเครียด	จำนวน (ร้อยละ)	$\overline{X}$	S.D
เครียดน้อย	7 (2.3)	19.42	6.320
เครียดปานกลาง	97 (31.7)	35.03	5.432
เครียดสูง	155 (50.7)	51.86	5.403
เครียดรุนแรง	47 (15.3)	69.72	5.219

เมื่อพิจารณาแยกจำนวนนักศึกษาตามระดับความเครียดและชั้นปี พบว่า ความเครียดระดับรุนแรงพบในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มากที่สุดจำนวน 15 ราย (ร้อยละ 4.90) รองลงมา คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 4.58) ความเครียดระดับสูง พบในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มากที่สุดจำนวน 49 ราย (ร้อยละ 16.01) รองลงมาคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 37 ราย (ร้อยละ 12.10) ความเครียดระดับปานกลาง พบมากที่สุดในนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 10.78) และรองลงมา คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 8.17) และความเครียดระดับน้อยพบในนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 1.63) รองลงมา คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ ชั้นปีที่ 3 จำนวนเท่ากันคือ 1 ราย (ร้อยละ 0.33) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามระดับความเครียดและชั้นปี

ชั้นปี	ระดับความเครียด			
	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)	รุนแรง จำนวน (ร้อยละ)
1 (n=87)	1 (0.33)	22 (7.19)	49 (16.01)	15 (4.90)
2 (n=87)	5 (1.63)	33 (10.78)	35 (11.44)	14 (4.58)
3 (n=70)	1 (0.33)	25 (8.17)	37 (12.10)	7 (2.28)
4 (n=62)	0	17 (5.56)	34 (11.11)	11 (3.59)
รวม	7 (2.28)	97 (31.70)	155 (50.66)	47 (15.36)

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนนักศึกษาที่มีความเครียดแต่ละระดับและแต่ละชั้นปี พบว่าแต่ละชั้นปีมีจำนวนนักศึกษาที่เครียดในแต่ละระดับไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนนักศึกษาพยาบาลในแต่ละระดับของความเครียดตามชั้นปี

ระดับความเครียด (N)	ชั้นปี 1	ชั้นปี 2	ชั้นปี 3	ชั้นปี 4	Mean rank	Chi-square	df	p-value
เครียดน้อย (7)	1	5	1	4	4	.000	2	1.000
เครียดปานกลาง (97)	22	33	25	17	49	.000	3	1.000
เครียดสูง (155)	49	35	37	34	78	.000	3	1.000
เครียดรุนแรง (47)	15	14	7	11	24	.000	3	1.000

สาเหตุความเครียดของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามชั้นปีพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ส่วนมากมีสาเหตุของความเครียดจากความรู้สึกกดดันเมื่ออาจารย์อยู่ด้วยขณะเรียนในห้องปฏิบัติการทดลอง จำนวน 55 ราย (ร้อยละ 63.2) รองลงมา คือ รู้สึกว่าเรียนไม่ทันเพื่อน ทำให้รู้สึกหนักใจ จำนวน 52 ราย (ร้อยละ 59.8) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ส่วนมากมีสาเหตุของความเครียดจากเนื้อหาที่เรียนยากเกินไป หรือไม่เข้าใจเนื้อหาที่เรียนจำนวน 60 ราย (ร้อยละ 69.0) รองลงมา คือ รู้สึกหนักใจที่เรียนไม่ทันเพื่อนจำนวน 53 ราย (ร้อยละ 60.9) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 มีสาเหตุความเครียดมากที่สุดและรองลงมาเหมือนกัน คือ ส่วนมากมีสาเหตุความเครียดมาจากการที่อาจารย์ให้การบ้านมาก และกลัวจะส่งงานไม่ทัน จำนวน 49 ราย และ 48 ราย ตามลำดับ (ร้อยละ 70.0 และ 77.4) รองลงมา คือ รู้สึกกดดันเมื่ออาจารย์อยู่ด้วยขณะทำหัตถการ จำนวน 44 ราย และ จำนวน 47 ราย ตามลำดับ (ร้อยละ 62.9 และ 75.8) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของสาเหตุความเครียดของนักศึกษาพยาบาลจำแนกรายด้านและชั้นปี

สาเหตุความเครียด	ชั้นปีที่ 1 (n=87)	ชั้นปีที่ 2 (n=87)	ชั้นปีที่ 3 (n=70)	ชั้นปีที่ 4 (n=62)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ด้านการเรียนภาคทฤษฎี				
1.1 เนื้อหาที่เรียนยากเกินไป/ไม่เข้าใจเนื้อหาที่เรียน	29 (33.3)	60 (69.0)	39 (55.7)	34 (54.8)
1.2 ความรู้ที่เรียนมาไม่รู้จะนำไปใช้ในการปฏิบัติได้อย่างไร	20 (23.0)	24 (27.6)	24 (34.4)	19 (30.6)
1.3 เรียนไม่ทันเพื่อน ทำให้รู้สึกหนักใจ	52 (59.8)	53 (60.9)	36 (51.4)	25 (40.3)
1.4 อาจารย์ให้การบ้านมาก และกลัวต้องส่งงานไม่ทัน	26 (29.9)	45 (51.7)	49 (70.0)	48 (77.4)
2. เครียดเรื่องการเรียนภาคปฏิบัติ/Lab				
2.1 ขาดทักษะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล	37 (42.5)	44 (50.6)	39 (55.7)	27 (43.5)
2.2 ขาดทักษะในการสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อน อาจารย์ผู้ฝึกสอนและพยาบาลบนคลินิก	14 (16.1)	15 (17.2)	13 (18.6)	8 (12.9)

สาเหตุความเครียด	ชั้นปีที่ 1 (n=87)	ชั้นปีที่ 2 (n=87)	ชั้นปีที่ 3 (n=70)	ชั้นปีที่ 4 (n=62)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
2.3 สิ่งแวดล้อมบนหอผู้ป่วยไม่เอื้ออำนวยในการฝึกปฏิบัติ	5 (5.7)	8 (9.2)	7 (10.0)	5 (8.1)
2.4 ได้รับมอบหมายในการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยมากเกินไป	8 (9.2)	19 (21.8)	13 (18.6)	15 (24.2)
2.5 รู้สึกกดดันเมื่ออาจารย์อยู่ด้วยขณะทำหัตถการ (Lab)	55 (63.2)	43 (49.4)	44 (62.9)	47 (75.8)
3. เครียดเรื่องเพื่อน				
3.1 ไม่สามารถอยู่ร่วมกับเพื่อนที่หอพักได้	3 (3.4)	3 (3.4)	4 (5.7)	3 (4.8)
3.2 รู้สึกกดดันจากเพื่อนขณะเรียน/ฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย	19 (21.8)	18 (20.7)	12 (17.1)	8 (12.9)
3.3 เพื่อนในกลุ่มไม่ยอมรับความคิดเห็น	6 (6.9)	7 (8.0)	4 (5.7)	2 (3.2)
3.4 ทะเลาะกับเพื่อนในกลุ่ม/สำนักวิชา	2 (2.3)	7 (8.0)	2 (2.9)	5 (8.1)
4. เครียดด้านครอบครัว				
4.1 ครอบครัวของนักศึกษามีความขัดแย้งกัน	7 (8.0)	7 (8.0)	8 (11.4)	4 (6.5)
4.2 ค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวของนักศึกษาไม่เพียงพอ	20 (23.0)	4 (4.6)	21 (30.0)	17 (27.4)
4.3 มีความเจ็บป่วยของคนในครอบครัว	37 (42.5)	36 (41.4)	29 (41.4)	28 (45.2)
5. เครียดเรื่องความรัก				
5.1 ไม่สมหวังเรื่องความรัก/ว้าเหว่	21 (24.1)	16 (18.4)	11 (15.7)	14 (22.6)
5.2 ทะเลาะกับแฟน	11 (12.6)	13 (14.9)	6 (8.6)	14 (22.6)
5.3 ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นไม่ยั่งยืน	23 (26.4)	20 (23.0)	15 (21.4)	19 (30.6)
6. ด้านส่วนบุคคล				
6.1 ตั้งเป้าหมายในการเรียนสูงเกินไป	22 (25.3)	15 (17.2)	19 (27.1)	16 (25.8)
6.2 ตนเองมีความสามารถไม่เท่าเทียมกับคนอื่น	25 (28.7)	16 (18.4)	20 (28.6)	8 (12.9)
6.3 ตนเองไม่สามารถปรับตัวเข้ากับคนอื่นได้	4 (4.6)	4 (4.6)	5 (7.1)	3 (4.8)
6.4 มีปัญหาด้านสุขภาพการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย/จิตใจ	12 (13.8)	12 (13.8)	8 (11.4)	12 (19.4)

การจัดการความเครียดพบว่า นักศึกษาพยาบาลใช้การจัดการกับความเครียดทั้ง 3 แบบ คือ แบบมุ่งแก้ไขปัญหา แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และแบบให้ประโยชน์น้อย โดยนักศึกษามีการใช้การจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 (S.D.=0.358), 2.53 (S.D.=0.334) และ 2.09 (S.D.=0.448) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการจัดการกับความเครียด แยกตามวิธีการจัดการความเครียด (n=306)

วิธีการจัดการความเครียด	$\overline{X}$	S.D.	แปลความหมาย
แบบมุ่งแก้ไขปัญหา	2.89	0.358	ใช้ระดับปานกลาง
แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์	2.53	0.334	ใช้ระดับปานกลาง
แบบให้ประโยชน์น้อย	2.09	0.448	ใช้ระดับปานกลาง

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (r= .037, p = .522)

ความต้องการความช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษาพยาบาลต้องการความช่วยเหลือเมื่อมีความเครียด ลำดับที่ 1 ต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวมากที่สุด 182 คน (ร้อยละ 59.47) ลำดับที่ 2 ต้องการความช่วยเหลือจากเพื่อน 96 คน (ร้อยละ 23.20) ลำดับที่ 3 ต้องการความช่วยเหลือจากอาจารย์ 47 คน (ร้อยละ 17.64) ลำดับที่ 4 ต้องการความช่วยเหลือจากรุ่นพี่ 31 คน (ร้อยละ 10.13) และ ลำดับที่ 5 ต้องการความช่วยเหลือจากแฟน 18 คน (ร้อยละ 5.88)

อภิปรายผล

การอภิปรายผลจะอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. ศึกษาระดับความเครียด สาเหตุของความเครียด วิธีการจัดการความเครียด และความต้องการความช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลเมื่อมีความเครียด

ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลพบว่าครึ่งหนึ่งมีความเครียดอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50.7) รองลงมา คือ มีความเครียดระดับปานกลาง (ร้อยละ 31.7) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่นักศึกษาพยาบาลส่วนมากมีความเครียดในระดับสูง เพราะนักศึกษาอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นตอนปลายสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุระหว่าง 18-23 ปี อายุเฉลี่ย 20.04 ปี) นักศึกษาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน รวมทั้งการต้องรับผิดชอบตัวเองขณะที่เรียน เช่น ด้านสุขภาพ การเรียน และการเงิน จึงนับได้ว่าชีวิตของนักศึกษาพยาบาลเป็นช่วงหนึ่งที่มีความเครียดมาก[16] ดังผลการศึกษานี้ที่พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีจำนวนนักศึกษาที่เครียดในระดับรุนแรง และเครียดในระดับมาก มากที่สุด เมื่อเทียบกับนักศึกษาชั้นปีอื่นๆ รองลงมา คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่พบว่ามีจำนวนนักศึกษาชั้นปีต้นๆ มีความเครียดในระดับรุนแรงและระดับมาก เป็นเพราะนักศึกษายังอยู่ในช่วงการ

เปลี่ยนผ่านจากการเรียนในโรงเรียนมาสู่การเรียนในระดับอุดมศึกษา ซึ่งนักศึกษาจะมีความเครียดที่มาจากความคาดหวังของตนเองด้านสัมฤทธิ์ผลและการแข่งขันเพื่อให้มีความสำเร็จของผลการเรียน[17] นอกจากนี้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยจริงในโรงพยาบาลตลอดหลักสูตร โดยเฉพาะตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 เป็นต้นไป ทำให้นักศึกษาต้องเผชิญกับสถานการณ์ความเครียดในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย ทั้งปัญหาความเจ็บป่วย โรคที่ซับซ้อน การเรียนที่หนัก การต้องพบปะ และสร้าสัมพันธภาพกับบุคลากรมากมายในแหล่งฝึก รวมทั้งอาจารย์ผู้สอน สิ่งต่างๆเหล่านี้จึงทำให้นักศึกษามีความเครียดในระดับสูงได้ สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับสูงมากที่สุด[7]

สาเหตุความเครียดของนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษาแต่ละชั้นปีมีสาเหตุความเครียดที่มาจากด้านการเรียนทั้งสิ้น โดยมีความแตกต่างในประเด็นการเรียนดังนี้ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีสาเหตุความเครียดจากการที่นักศึกษารู้สึกกดดันเมื่ออาจารย์อยู่ด้วยขณะฝึกปฏิบัติการในห้องทดลองมากที่สุด (ร้อยละ 63.2) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เพิ่งก้าวเข้ามาสู่ระบบการศึกษาระดับอุดมศึกษา ซึ่งลักษณะการเรียนการสอนมีความแตกต่างจากการเรียนในระดับมัธยมปลาย โดยเฉพาะการเรียนในห้องปฏิบัติการทดลองซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีอาจารย์คอยดูแลใกล้ชิด จึงอาจทำให้นักศึกษารู้สึกอึดอัด และกลัวว่าจะปฏิบัติผิดพลาด นอกจากนี้ยังอาจเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์และนักศึกษา ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เครียดได้[11] สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีสาเหตุความเครียด คือ การเริ่มเรียนเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ซึ่งอธิบายได้ว่าเป็นเพราะในชั้นปีที่ 2 การเรียนในหลักสูตรจะมีการเรียนที่ลงลึกในรายละเอียดของเนื้อหาเพื่อเตรียมเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล จึงมีความยากและซับซ้อนมากขึ้น นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 มีสาเหตุของความเครียด คือ นักศึกษารู้สึกว่าอาจารย์ให้การบ้านมาก และกลัวส่งงานไม่ทัน (ร้อยละ 70.0 และ 77.4 ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีภาระงานจากการที่นักศึกษาอยู่ระหว่างการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล ณ โรงพยาบาลต่างๆ นักศึกษาแต่ละคนจะต้องดูแลผู้ป่วยเป็นรายกรณี และต้องศึกษาทำความเข้าใจข้อมูลของผู้ป่วย พยาธิสภาพของโรค และแผนการรักษาอย่างละเอียด เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา[10] ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดจากความรู้สึกหวั่นไหว ต้องมีการเตรียมความรู้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ในขณะที่นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีสาเหตุความเครียดจากการมีชั่วโมงการเรียนเพิ่มขึ้น ไม่มีเวลาว่าง และรู้สึกกังวลกับภาระที่จะต้องเตรียมตัวในการสอบขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลวิชาชีพกับสภาการพยาบาล ซึ่งการสอบมีความสำคัญมากในการรับรู้ของนักศึกษาเพราะต้องสอบผ่านทั้ง 8 รายวิชา เพื่อให้ได้ใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลหลังจบการศึกษา สอดคล้องกับงานวิจัยของชาบานและคณะ (Shaban ,I.A.,et al.)[8] ที่พบว่านักศึกษามีความเครียด เนื่องจากการทำงานที่ได้รับมอบหมาย และยังสอดคล้องกับสาเหตุที่ทำให้นักศึกษาวิชาชีพสุขภาพอื่นมีความเครียด และพบว่านิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีความเครียดสูงสุด เกิดจากการเรียนที่หนัก ไม่มีเวลาว่าง เครียดทั้งเรื่องเรียน และยังต้องเตรียมตัวสอบใบประกอบวิชาเวชกรรมขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 3[18]

การจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาใช้วิธีการจัดการกับความเครียดทั้ง 3 แบบ ในระดับปานกลาง คือ แบบมุ่งแก้ไขปัญหา แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบให้ประโยชน์น้อย

โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.98, 2.53 และ 2.09 ตามลำดับ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อมีสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด นักศึกษาพยาบาลจะเลือกวิธีการจัดการทั้ง 3 แบบ ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของปัญหานั้นๆ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา[15] พบว่านักศึกษาจัดการกับความเครียดทั้ง 3 แบบในระดับปานกลาง

ความต้องการความช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลเมื่อมีความเครียดพบว่า ลำดับที่ 1 นักศึกษาต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวมากที่สุด (ร้อยละ 59.47) โดยต้องการกำลังใจจากครอบครัวช่วยรับฟังและร่วมกันแก้ปัญหา สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา[19] พบว่านักศึกษาต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวเมื่อมีความเครียดและจะกลับบ้านไปหาครอบครัว ไปพักผ่อนที่บ้าน การได้รับคำปรึกษา การระบายความเครียดกับคนในครอบครัวสามารถช่วยให้นักศึกษาบรรเทาความเครียดลงได้ ลำดับที่ 2 ต้องการความช่วยเหลือจากเพื่อน (ร้อยละ 23.20) กล่าวคือ ต้องการให้เพื่อนช่วยรับฟังปัญหา ให้กำลังใจและอยู่เคียงข้าง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เป็นเพราะส่วนมากเพื่อนจะอยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันทั้งการใช้ชีวิต การเรียน และสิ่งแวดล้อม จึงเข้าใจในสถานการณ์ความเครียดที่ใกล้เคียงกัน จึงมีความเห็นอกเห็นใจ อีกทั้งเพื่อนยังเป็นผู้ที่ใช้ชีวิตร่วมกันในระหว่างการเรียนมากกว่าบุคคลอื่น ลำดับที่ 3 ต้องการความช่วยเหลือจากอาจารย์ (ร้อยละ 17.64) คือ นักศึกษาต้องการความช่วยเหลือจากอาจารย์ โดยต้องการคำปรึกษา และชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหาเมื่อมีความเครียด ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า อาจารย์พยาบาลเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดผูกพันกับนักศึกษาพยาบาลมากกว่าบุคคลอื่นระหว่างที่ศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้สอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ รวมถึงการทำกิจกรรมเสริมต่างๆตลอดหลักสูตร 4 ปี ส่วนหนึ่งมีสัมพันธภาพทางบวกเกิดขึ้น อาจารย์จึงมีความเข้าใจและเห็นใจในชีวิตความเป็นอยู่ของนักศึกษาเป็นอย่างมาก ทำให้นักศึกษาต้องการที่จะเข้าหาเพื่อรับการปรึกษาและชี้แนะแนวทางการจัดการความเครียดของตนเอง ลำดับที่ 4 ต้องการความช่วยเหลือจากรุ่นพี่ (ร้อยละ 10.13) โดยต้องการให้รุ่นพี่ช่วยให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการที่นักศึกษาต้องการคำแนะนำในการแก้ปัญหาจากรุ่นพี่เพราะเป็นผู้ที่เคยผ่านประสบการณ์ทั้งการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมาก่อนแล้ว รวมทั้งผ่านการใช้ชีวิตในสถาบันการศึกษามาก่อนย่อมมีข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการแก้ปัญหาได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[5] พบว่ามีเพื่อนรุ่นพี่เป็นแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม และลำดับที่ 5 ต้องการความช่วยเหลือจากแฟน (ร้อยละ 5.88) โดยต้องการให้ช่วยรับฟังปัญหา ให้กำลังใจและคอยอยู่เคียงข้างกัน

2. เปรียบเทียบความเครียด และการจัดการความเครียดของนักศึกษาแต่ละชั้นปี

การเปรียบเทียบจำนวนนักศึกษาที่มีความเครียดในแต่ละระดับและแต่ละชั้นปี พบว่าแต่ละชั้นปีมีจำนวนนักศึกษาที่เครียดในแต่ละระดับไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี พบว่า นักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการความเครียดไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่านักศึกษาพยาบาลจะใช้วิธีการจัดการกับความเครียดที่หลากหลาย ครอบคลุมแบบมุ่งแก้ไขปัญหา แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และแบบให้ประโยชน์น้อยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเมื่อนักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดจะพยายามหาวิธีที่จะทำให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด ซึ่งจะขึ้นกับสถานการณ์หรือความรุนแรงของปัญหา อีกส่วนหนึ่งมาจากการจัดการความเครียด

ส่วนบุคคล กล่าวคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 มีการเรียนและการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการทดลองส่วนมากในห้องปฏิบัติการ ส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 มีการเรียนและฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลในแหล่งฝึก เช่น โรงพยาบาล ซึ่งสถานการณ์ ปัญหาที่เจอมีความคล้ายคลึงกัน ทำให้คะแนนเฉลี่ยการจัดการกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[3] พบว่า นักศึกษาชั้นปีต่างกันมีความสามารถในการเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน

3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีการจัดการความเครียด ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะผู้ที่มีระดับความเครียดสูงยังมีการใช้วิธีการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้เท่าที่ควร ความเครียดจึงยังคงอยู่ในระดับสูง และสำหรับนักศึกษาที่มีการใช้วิธีการจัดการกับปัญหาได้ดีและเหมาะสม จึงสามารถลดระดับความเครียดของตนเองลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าความเครียดของนักศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด[3]

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการวิจัย ควรทำการศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลแบบติดตามระยะยาวเพื่อให้ได้ภาพรวมของสถานการณ์ความเครียด และการจัดการกับความเครียดอย่างแท้จริง

2. ด้านการพัฒนานักศึกษา และระบบการให้ความช่วยเหลือสุขภาพนักศึกษาของสถาบันที่ผลิตบัณฑิตพยาบาล ควรมีระบบการติดตาม และให้ความช่วยเหลือนักศึกษาที่มีความความเครียดในระดับที่รุนแรง และระดับสูง เพื่อช่วยให้นักศึกษามีกลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม หรือเพื่อการส่งต่อให้ได้รับการบำบัดที่เหมาะสมต่อไป

3. การเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สถาบันการศึกษาพยาบาลควรส่งเสริมให้นักศึกษาได้เข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคม เพื่อช่วยเหลือเมื่อมีความเครียด โดยเฉพาะ ครอบครัว เพื่อน อาจารย์ และรุ่นพี่ และการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักศึกษา และอาจารย์พยาบาล เพื่อเป็นที่พึ่งของนักศึกษาเมื่อมีความเครียดต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุนสนับสนุนการทำโครงงานของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 และทุนสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพการวิจัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และนักศึกษาพยาบาล ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้

REFERENCES

1. Apiwatanasiri,C.,et al. Stress and coping in medical students at clinical level, Khon Kaen University. Srinagarind Med J., 2007;22(4):416-24.(in Thai)
2. Kanjanasilp, J., Saramunee ,K., Kongsree, S., Suthiraksa, S., Chummalee, I., Hanrin, R. The prevalence of stress and depression among pharmacy students at Mahasarakham University. Isan J Pharm Sci,2008;4(2):65-72. (in Thai)

3. Wangkhoklang,S. Study of relationship between stress and coping of public health undergraduate students in Faculty of Public Health and Health Technology at Nakhonratchasima College. Bangkok: Srinakharinwiroj University; 2011. (in Thai)
4. Beck ,D.L., Hackett ,M.B., Srivastava, R., McKim, E., Rockwell ,B. Perceived level and sources of stress in university professional schools. J Nurse Educ Pract, 1997;36(4):180-6.
5. Reeve, K.L., Shumaker ,C.J., Yearwood ,E.L., Crowell ,N.A., Riley ,J.B. Perceived stress and social support in undergraduate nursing students' educational experiences. Nurse Educ Today, 2013;33(4):419-24.
6. Sonpaveerawong,J., Noonil, N. Mental health and psychological self-careof undergraduate nursing students at Walailak University. TJN, 2007;22(3) : 91-104. (in Thai)
7. Photong, P., Pumpuang, S., Khachat ,S. Stress, adaption, and emotional intellgence among the first year nursing students, Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi.J Phrapokklao Nurs Coll,2011;22(2):1-14. (in Thai)
8. Shaban ,I.A., Khater ,W.A., Akhu-Zaheya, L.M. Undergraduate nursing students' stress sources and coping behaviors during their initial period of clinical training: A Jordanian perspective. Nurse Educ Pract, 2012;12(4):204-9.
9. Yanwaree,N., Sonpaveerawong ,J. Student's perception on learning experience in nursing subjects of bachelor of nursing science program. TJNC,2003; 18(3):36-46. (in Thai)
10. Limthongkul, M., Aree-Ue, S. Sourse of stress, coping strategies, and outcomes among nursing students during their initial practice. Rama Nurs J, 2009;15(2):192-205. (in Thai)
11. Wolf ,L., Stidham, A.W., Ross, R. Predictors of stress and coping strategies of US accelerated vs. generic baccalaureate nursing students: An embedded mixed methods study. Nurse Educ Today, 2015;35(1):201-5.
12. van der Riet, P., Rossiter, R., Kirby, D., Dluzewska, T., Harmon, C. Piloting a stress management and mindfulness program for undergraduate nursing students: Student feedback and lessons learned. Nurse Educ Today, 2015;35(1):44-9.

13. Limthongkul, M. and Poosrithong, P. Nursing students' needs during clinical practice at outpatient department. Rama Nurs J,2006;12(1):1-9. (in Thai)
14. Carver ,S.C., Scherie, F.M., Weintraub, K.J. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. J Pers Soc Psychol, 1989;56(2):267-83.
15. Sattung, M. and Thaithanee,P. Stress and coping strategies among students of Nakhon Ratchasima Rajabhat University . Ratchaphruek J,2013;10(2):89-95. (in Thai)
16. Cress, V.C., Lampman, C. Hardiness, stress, and health-promoting behaviors among college students. Psi Chi J Undergrad Res, 2007;12(1):18-23.
17. McMillan, W. Identity and attribution as lenses to understand the relationship between transition to university and initial academic performance. AJHPE,2015;7(1):32-38.
18. Rayakeaw, R., Satayasai ,W. 4-6 th year medical students' stress: Case study at medical center, Buddhachinaraj hospital, Phitsanulok. Thammasat Med J, 2013;13(1):17-23. (in Thai)
19. Boonperm, N. Stress and coping among Thai traditional medicine students of Rajamangala University of Technology ,Thanyaburi. Bangkok: Master Program of Social and Health System Management, Silapakorn University; 2010. (in Thai)