

ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อระดับความเครียด และความสามารถในการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

Effect of Stress Management Program on Stress Level and Stress Management Ability of Nursing Students

กัญญาวีร์ โมกขาว*¹ วรพนิต สุกระแพทย์¹ วลัยนารี พรหมลา²

Kanyawee Mokekhaow*¹ Worapanit Sukrapat¹ Walainaree Promla²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี, ชลบุรี ประเทศไทย 20000

¹Borommarajonani College of Nursing, Chonburi, Chonburi, Thailand 20000

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี, ปทุมธานี ประเทศไทย 12000

²Faculty of Nursing, Pathumthani University, Pathumthani, Thailand 12000

บทคัดย่อ

ความเครียดเป็นอุปสรรคในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล การหาวิธีการจัดการความเครียดที่สอดคล้องกับปัญหาเป็นสิ่งที่จำเป็น การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความเครียด และความสามารถในการจัดการความเครียดของนักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ในระยะก่อนและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียดในระดับปานกลางขึ้นไป จำนวน 102 คน ใช้วิธีการจับคู่คะแนนความเครียดและความสามารถในการจัดการความเครียด สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลองและควบคุม กลุ่มละ 51 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบวัดความเครียด แบบประเมินความสามารถในการจัดการความเครียด และโปรแกรมการจัดการความเครียด ตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบวัด และแบบประเมินได้เท่ากับ 0.90 และ 0.87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแตกต่าง (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความเครียดน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กลุ่มทดลองมีความสามารถในการจัดการความเครียดมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสามารถในการจัดการความเครียดมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้บริหารคณะพยาบาลศาสตร์ควรพิจารณาโปรแกรมการจัดการความเครียดนี้ไปใช้ในการช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียด และควรดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความเครียดให้กับนักศึกษาไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงในอนาคต

คำสำคัญ: ความเครียด โปรแกรมการจัดการความเครียด นักศึกษาพยาบาล

Abstract

Stress is a learning barrier for nursing students. Finding stress management methods that are consistent with the problem is essential. The study was a quasi-experimental research. The purpose was compared stress and stress management ability of nursing students between before and after of the experiment group, treatment group and control group. The sample were 102 nursing students which moderate stress or more, match paired of stress score and stress management ability and simple random sampling were 51 people per group. The instruments were stress test, stress management ability questionnaire and stress management program. The reliability of questionnaires at 0.90 and 0.87, respectively. The data was analyzed by using means, standard deviation, and t-test.

The results found that after the experiment, the treatment group had a significantly lower stress than before and significantly lower stress than the control group at the .01 level, the treatment group had a significantly more stress management ability than before and significantly more stress management ability than the control group at the .01 level. The suggest that nursing faculty administrators should consider implementing this stress management program to help nursing students with stress and should be maintained continuously to reduce the stress of students to severe mental health problems in the future.

Keyword: Stress, Stress management program, nursing students

บทนำ

ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้บุคคลต้องหาหนทางเพื่อความอยู่รอด และต้องเผชิญกับความเครียดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้¹ จากการศึกษาความเครียดของกรมสุขภาพจิต² พบว่า วัยรุ่นตอนปลายมีความเครียดค่อนข้างสูงที่ส่งผลกระทบต่อสมาธิในการเรียน วิตกกังวลง่าย กลายเป็นความกดดันที่ทำให้แสดงอารมณ์ และพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น ก้าวร้าว แยกตัวออกจากสังคม และอาจรุนแรงจนถึงฆ่าตัวตายได้³ ซึ่งในปัจจุบันพบว่าแนวโน้มของการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นมีมากขึ้น² ความเครียดในวัยรุ่นจึงเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่ไม่ควรมองข้าม โดยเฉพาะความเครียดของวัยรุ่นที่อยู่ในระบบการศึกษา จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความเครียดมากที่สุด เพราะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อม สังคม รูปแบบการเรียนการสอน ทำให้ต้องมีการปรับตัว และฝึกการพึ่งพาตนเองมากขึ้น⁴ นอกจากนี้ปัจจัยภายในของตนเอง เช่น ความคาดหวัง ทศนคติ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยเสริมที่ก่อให้เกิดความเครียดให้กับนักศึกษาได้^{5,6} และอาจส่งผลให้การเรียนของนักศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ และไม่สามารถจบการศึกษาได้ตามเวลาที่กำหนด⁷ นำมาซึ่งความเครียดที่เพิ่มมากขึ้น และแก้ปัญหาด้วยวิธีที่รุนแรงได้⁸ นอกจากนี้นักศึกษาชั้นปีที่ 1

ต้องมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยอยู่หอพักในสถาบันการศึกษา อาจส่งผลให้นักศึกษาบางคนที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจมาก่อน รู้สึกว่าตนเองขาดเสรีภาพเหงา คิดถึงบ้านและครอบครัว ซึ่งอาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่เหมาะสมได้⁹

นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความเครียดด้วยเช่นเดียวกัน จากการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดคือ ลักษณะส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจ ภาวะสุขภาพ การเรียนการสอน บรรยากาศในหอพัก และสิ่งสนับสนุนทางสังคม^{10,11,12} สัมพันธภาพกับอาจารย์และเพื่อน การขาดความสามารถในการปรับตัว¹³ เจตคติต่อวิชาชีพ ความคาดหวัง การรับรู้ความสามารถของตนเอง¹⁴ และจากการศึกษาความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี พบว่า นักศึกษามีความเครียดอยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 40 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนและครู เจตคติต่อวิชาชีพ ที่อยู่อาศัย และปัจจัยภายในส่วนบุคคล¹⁵ ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องควรหาวิธีช่วยเหลือให้นักศึกษาพยาบาลลดความเครียดลงโดยเร็วที่สุด รวมทั้งส่งเสริมให้นักศึกษามีสามารถจัดการกับความเครียดด้วย

การจัดการความเครียดมีหลายวิธีขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลจะเลือกใช้สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมขึ้นตามแนวคิดของลาซารัส¹⁶ ประกอบด้วย การจัดการความเครียดที่สาเหตุของปัญหา ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการปรับความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy)¹⁷ ที่เป็นการเรียนรู้วิธีคิดใหม่ ต่อสถานการณ์ความเครียด และจัดการความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ 2) การตรวจสอบความคิด และ 3) การปรับเปลี่ยนความคิดสู่มุมมองใหม่ ซึ่งวิธีนี้จะช่วยให้เห็นความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเอง อารมณ์ และพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความคิดนั้น ตรวจสอบความคิดโดยพิจารณาเหตุผล ผิการเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่ทำให้เกิดความเครียด และการจัดการความเครียดทางอารมณ์ ประกอบด้วย การฝึกสมาธิ ฝึกสติ และฝึกหายใจคลายเครียด ที่ช่วยจัดการกับความรู้สึกภายในที่ก่อให้เกิดความเครียด จากงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดที่มีต่อความเครียด และความสามารถในการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความเครียดลดลงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁸ และมีความสามารถในการจัดการความเครียดมากกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เป็นมหาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มุ่งผลิตบัณฑิตพยาบาลที่เป็นผู้นำด้านการคิดสร้างสรรค์ เพื่อสุขภาพที่ดีของชุมชน ซึ่งทางวิทยาลัยได้ตระหนักถึงปัญหาความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมจัดการความเครียดมาใช้ในการลดความเครียด และเพิ่มความสามารถในการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาได้มีวิธีการจัดการความเครียดที่อาจจะเกิดขึ้นในชั้นปีที่สูงขึ้น ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้กับนักศึกษาพยาบาล และมีโอกาสได้เรียนรู้อย่างเต็มกำลังความสามารถของตนเอง

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการจัดการความเครียดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ทำให้ระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ลดลง และมีความสามารถในการจัดการความเครียดเพิ่มขึ้นได้หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเครียด และความสามารถในการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเครียด และความสามารถในการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ กับนักศึกษาที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมุติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง
2. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการความเครียดหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง
3. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
4. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการความเครียดหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดของลาซารัส¹⁶ ซึ่งประกอบด้วยการจัดการกับความเครียดโดยมุ่งแก้ปัญหาที่นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับการปรับตัวในสิ่งแวดล้อมสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และการสร้างสัมพันธภาพใหม่กับผู้อื่น ซึ่งเป็นสิ่งเร้า หากนักศึกษามีการแปลสิ่งเร้านั้นในลักษณะที่บิดเบือนไปในทางลบ ว่าเป็นสิ่งที่มีความรุนแรงมากกว่าความเป็นจริง จะทำให้เกิดการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่แสดงถึงความเครียดได้ การปรับความคิดและพฤติกรรมเป็นแนวทางหนึ่งของการจัดการกับความเครียดโดยมุ่งแก้ปัญหา จะทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้วิธีคิดใหม่ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือการค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ (identified negative automatic thought) ตรวจสอบความคิด (evaluate the validity of thought) และการปรับเปลี่ยนความคิดสู่มุมมองใหม่ (new perspectives) การปรับความคิดและพฤติกรรม จะทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ในการคิดแบบใหม่ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ และพฤติกรรมที่เหมาะสมตามมา¹⁷

การจัดการความเครียดทางด้านอารมณ์ เป็นการปรับความรู้สึก เพื่อไม่ให้ความเครียดนั้นลดประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของบุคคลโดยใช้กลไกทางจิตเพื่อลดความตึงเครียดทางด้านจิตใจ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงจากเหตุการณ์หรือทำกิจกรรมที่ทำให้ไม่หมกมุ่นกับปัญหา เช่น การฝึกสมาธิ การฝึกสติ และการหายใจคลายเครียด เป็นต้น ซึ่งการจัดการความเครียดทั้ง 2 แบบ ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการจัดการความเครียดด้วยวิธีการคิดที่สมเหตุสมผล ผ่อนคลายอารมณ์ ทำให้นักศึกษามีความเครียดลดลงในที่สุด¹⁶

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562 จำนวน 111 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562 จำนวน 102 คน ตัวแปรที่ใช้ศึกษา คือ ระดับความเครียดและความสามารถในการจัดการความเครียด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experiment research)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562 ที่มีความเครียดในระดับปานกลางขึ้นไป ซึ่งคำนวณได้จากโปรแกรม G* power โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ ร้อยละ 80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ = .05 และ Effect size = 0.5 ได้กลุ่มตัวอย่าง 102 คน เป็นกลุ่มทดลอง 51 คน และกลุ่มควบคุม 51 คน ทำการจับคู่กลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากระดับความเครียดและความสามารถในการจัดการกับความเครียด ที่มีความใกล้เคียงกัน และทำการสุ่มอย่างง่าย ให้เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบวัดความเครียดสวนปรุง (SPST-20) ของกรมสุขภาพจิต 20 จำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่รู้สึกเครียด = 1 คะแนน, รู้สึกเครียดเล็กน้อย = 2 คะแนน, รู้สึกเครียดปานกลาง = 3 คะแนน, รู้สึกเครียดมาก = 4 คะแนน, รู้สึกเครียดมากที่สุด = 5 คะแนน การแปลผลมี 4 ระดับ คือ 0 – 24 คะแนน = ความเครียดระดับ

เล็กน้อย, 25 – 42 คะแนน = ความเครียดระดับปานกลาง, 43 – 62 คะแนน = ความเครียดระดับมาก และ 63 คะแนนขึ้นไป = ความเครียดระดับรุนแรง

2. แบบประเมินความสามารถในการจัดการความเครียด ที่พัฒนามาจาก Jalowiec Coping Scale²¹ ซึ่งเป็นการประเมินการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาและอารมณ์ จำนวน 35 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคย, นาน ๆ ครั้ง, บางครั้ง, และบ่อยครั้ง การแปลผลมี 3 ระดับ คือ 35 – 69 คะแนน = มีความสามารถ ระดับต่ำ, 70 – 105 คะแนน = มีความสามารถ ระดับปานกลาง และ 106 – 140 คะแนน = มีความสามารถ ระดับสูง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการจัดการกับความเครียด พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของลาซารัส¹⁶ ในส่วนของการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ปัญหาใช้วิธีการปรับความคิด และพฤติกรรม¹⁷ มีขั้นตอน 3 ขั้นตอน คือ การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ การตรวจสอบความคิด และการปรับเปลี่ยนความคิดสู่มุมมองใหม่ และส่วนของการจัดการความเครียดทางด้านอารมณ์ ใช้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดด้วยการฝึกสมาธิ การฝึกสติ และการฝึกหายใจ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบประเมินความสามารถในการจัดการความเครียด และโปรแกรมการจัดการกับความเครียด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีเท่ากับ 0.93 และ 1.00 ตามลำดับ และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และทดลองใช้โปรแกรมฯ จำนวน 5 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบวัดความเครียด และแบบประเมินความสามารถในการจัดการความเครียดได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90 และ 0.87 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำเครื่องมือเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัย

พยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี และได้รับให้อนุญาตดำเนินการวิจัยในวันที่ 2 เมษายน 2563 เลขที่ BNC REC 01/2563 ประสานงานกับอาจารย์ประจำชั้นของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบเกี่ยวกับความเป็นอิสระในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการระบุตัวอย่างเป็นรายบุคคล นำเสนอรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความเครียด และแบบประเมินความสามารถในการจัดการความเครียด ก่อนการทดลอง และดำเนินการตามโปรแกรมการจัดการความเครียด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ กลุ่มทดลองแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม ๆ ละ 10-11 คน โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1) การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ

2) การสำรวจความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม และการฝึกหายใจ 3) การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ และการฝึกสมาธิ 4) การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ และการฝึกสติ 5) การหาเหตุผลคัดค้านความคิดทางลบ และการฝึกหายใจ และ 6) การปรับเปลี่ยนความคิดสู่มุมมองใหม่ และการฝึกหายใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ระดับความเครียด และความสามารถในการจัดการความเครียด ใช้สถิติสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบระดับความเครียด และความสามารถในการจัดการความเครียด โดยใช้สถิติ Independent-t-test และ paired- t-test

ผลการวิจัย

1. ระดับความเครียด และความสามารถในการจัดการความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ความถี่ และร้อยละของความเครียด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ความเครียด	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
ระดับเล็กน้อย	-	-	2	3.92	-	-	-	-
ระดับปานกลาง	17	33.33	33	64.71	24	47.06	24	47.06
ระดับมาก	29	56.86	16	31.37	20	39.21	21	41.18
ระดับรุนแรง	5	9.81	-	-	7	13.73	6	11.76

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 56.86) ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.06) รองลงมาคือ ระดับมาก (ร้อยละ 39.21)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 64.71) กลุ่มควบคุมมีความเครียดในระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.06) รองลงมาคือ ระดับมาก (ร้อยละ 41.18)

ตารางที่ 2 ความถี่ และร้อยละของความสามารถในการจัดการความเครียด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ความสามารถ ในการจัดการ ความเครียด	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
ระดับต่ำ	-	-	-	-	-	-	-	-
ระดับปานกลาง	32	62.75	8	15.69	29	56.86	26	50.98
ระดับสูง	19	37.25	43	84.31	22	43.14	25	49.02

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีความสามารถในการจัดการความเครียดในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.75 และ 56.86 ตามลำดับ) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความสามารถในการจัดการความเครียดในระดับสูง (ร้อยละ 84.31) ส่วนกลุ่มควบคุมมีความสามารถในการจัดการความเครียดในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.98) เช่นเดิม

2. เปรียบเทียบความเครียด และความสามารถในการจัดการกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนทดลอง และหลังทดลอง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียด และความสามารถในการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความเครียด	48.10	12.51	38.80	7.32	9.29	.000**
ความสามารถในการจัดการความเครียด	104.08	9.89	113.94	7.77	-12.13	.000**

*p< .05, **p<.01

หลังจากทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด และความสามารถในการจัดการกับความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แล้ว ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความเครียด และความสามารถในการจัดการกับความเครียดของกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียด และคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการกับความเครียด ก่อนทดลองกับหลังทดลอง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียด และความสามารถในการจัดการความเครียดระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความเครียด	38.80	7.32	45.67	14.16	-3.07	.003**
ความสามารถในการจัดการความเครียด	113.94	7.77	104.47	7.94	6.09	.000**

*p< .05, **p<.01

จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียด และความสามารถในการจัดการกับความเครียดระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อภิปรายได้ว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดโดยใช้วิธีการปรับความคิดและพฤติกรรม ซึ่งเป็นการจัดการความเครียดที่มุ่งแก้ไขปัญหาคือ ช่วยให้นักศึกษาเห็นความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเอง ปฏิบัติตอบสนองต่อความคิดที่แสดงออกเป็นความรู้สึกและพฤติกรรมทางลบ อีกทั้งยังช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีการตรวจสอบความคิดอย่างสมเหตุสมผล เรียนรู้และฝึกการคิดแบบใหม่ ต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และแก้ไขการตอบสนองปัญหาอย่างเหมาะสม จนสามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบให้เป็นความคิดทางบวกตามความเป็นจริง รวมทั้งในโปรแกรมการจัดการความเครียดนี้ยังมีการจัดการความเครียดด้านอารมณ์ โดยใช้วิธีการฝึกสมาธิ การฝึกสติ และการฝึกหายใจ ที่ทำให้นักศึกษาผ่อนคลายความเครียด อยู่กับปัจจุบันไม่ยึดติดกับเรื่องราวในอดีต หรือสถานการณ์ที่ทำให้ไม่สบายใจ รู้ในสิ่งที่กำลังทำอยู่ และเตรียมพร้อมจะเผชิญความเครียดในชีวิตประจำวันอย่างมีสติ ดังนั้นการเข้าร่วมโปรแกรมนี้นี้จึงทำให้นักศึกษามีความเครียดลดลงได้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่ใช้วิธีการจัดการความเครียดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรมพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย

ความเครียดน้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁸

2. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการความเครียดมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม อภิปรายได้ว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียด ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ช่วยให้นักศึกษามีการจัดการกับความเครียดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง แปลความหมายสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวไปในทางที่ขัดแย้งแตกต่างจากปกติ และทำให้เกิดการแปลความไปในทางที่ผิดจนติดเป็นนิสัย¹⁷ โปรแกรมการจัดการความเครียดนี้มีวิธีการจัดการความเครียด 2 วิธี คือ 1) วิธีการที่มุ่งแก้ไขปัญหาคือ ใช้วิธีการปรับความคิดและพฤติกรรม โดยการช่วยให้นักศึกษาค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบที่ก่อให้เกิดความเครียด ตรวจสอบความคิดนั้นว่าตรงตามความเป็นจริงสมเหตุสมผลหรือไม่ และฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดด้านลบให้เป็นความคิดด้านบวกโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ได้เห็นมุมมองของคนอื่นที่แตกต่าง ฝึกการคิดแบบใหม่และมองสถานการณ์เดิมที่อยู่รอบตัวด้วยมุมมองใหม่ที่ไม่ก่อให้เกิดความเครียด และทำให้นักศึกษามีความสุขได้ตามความเป็นจริง รวมทั้งเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม 2) วิธีการจัดการความเครียดทางอารมณ์ กระทำโดยการฝึกสมาธิ การฝึกสติและการฝึกหายใจ ซึ่งเป็นการหลีกเลี่ยง เบี่ยงเบนความรู้สึกจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และป้องกันตนเองจากการใช้กลไกป้องกันทางจิตที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา¹⁶ ทำให้นักศึกษารู้สึกผ่อนคลายความไม่สบายใจไปชั่วขณะ และมองเห็นหนทางในการแก้ปัญหาของตนเองได้ง่ายขึ้น ดังนั้นการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดดังกล่าว จึงทำให้นักศึกษามีความสามารถในการจัดการกับความเครียดได้มากขึ้น

สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียด มีความสามารถในการเผชิญความเครียดเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁹

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

ควรนำเสนอผลการวิจัยกับผู้บริหารคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อพิจารณานำโปรแกรมการจัดการความเครียดนี้ไปใช้ในการช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียด และควรทำอย่างต่อเนื่องในทุกชั้นปี เพื่อลดความเครียดให้กับนักศึกษาพยาบาล และไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามผลความเครียด และความสามารถในการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในระยะยาว เช่น 1 เดือน, 3 เดือน, และ 6 เดือน เพื่อประเมินผลของโปรแกรมในระยะยาว

2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดนี้ กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีอื่น ๆ เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีทักษะในการจัดการกับความเครียด และสามารถนำไปใช้ประโยชน์กับตนเองได้

References

1. Department of mental health, Ministry of public health. Handbook of Relax stress (New revised edition). Bangkok: The war veterans' organization; 2012. (in Thai).
2. Department of mental health, Ministry of public health. Ministry of public health to reveal "Stress problem " the reigning consult hot line 1323 champion in 2017, worker use 10 ways to reduce stress. [Website] 2018. Available from: Ministry of public health to reveal "Stress problem" the reigning consult hot line 1323 champion in 2017, worker use 10 ways to reduce stress.htm. (in Thai)
3. Sihawong S, et al. Factors causing to stress of nursing students, Ubonratchatani University. HCU Journal of Health Science 2018; 21(42): 93-106. (in Thai).

4. Tunsamai S. Alternative: Factors affecting on anxiety of profession teacher of undergraduate students of faculty of education of Valaya Alongkorn under Royal Patronage Rajabhat University in changwat Pathumtani. Thesis for the master of Education degree in Educational psychology, Srinakharinwirot University; 2005. (in Thai)
5. Boonpume N. Alternative: Stress and coping of Thai traditional medicine students of Rajamangala university of Technology Thanyaburi. Thesis for the master of Sciences degree, Silpakorn University; 2010. (in Thai)
6. Khan HUD, Gulzar S, and Yahya F. Crucial factors affecting stress: A study among undergraduates in Pakistan. International Journal of Asian Social Science 2013; 3(2), 248-442.
7. Mingphasert A, Sheng KD. A study of mental health and the stress of undergraduate students in Faculty of Pharmacy at Rangsit University. J. of Soc Sci & Hum 2014; 40(2), 211-227. (in Thai)
8. Kentya FC, Busuyi OS, Andrew TV, Rochelle R, and Patrick D. Factors contributing to perceived stress among Doctor of Pharmacy Students. College Student Journal 2014; 48(2), 189-198.
9. Chantarasena T. Stress of freshmen at Srinakharinwirot University. Thesis for the master of Education degree in Higher Education, Srinakharinwirot University; 2012. (in Thai)
10. Foofoeng T, Mokekhaow K. Factors relationship to stress of the first-year nursing students, Government College and private university. Journal of the Royal Thai Army Nurses 2019; 20(3), 373-382. (in Thai)

11. 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): 270-279. (in Thai)
12. Wongprach, B. Factors Related to Stress and Coping Stress of Nursing Students in the Royal Thai Army Nursing College. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2018; 19(2): 201-210. (in Thai)
13. Sharma, N., and Kaur, A. Factors associated with stress among nursing students. *Nursing and Midwifery Research Journal* 2011, 7(1), 12-21.
14. Monat A & Lazarus RS. *Stress and coping: An anthology (3rded.)*. New York: Columbia University Press; 1991.
15. Mokekhaow K, Sukrapat W, Promla W. Stress, and factors relationship to stress of nursing students. Chonburi: Baromarajonani College of nursing, Chonburi. (in Thai)
16. Lazarus R., & Folkman S. *Stress appraisal and coping*. New York: Springer; 1984.
17. Beck JS. *Cognitive therapy: Basic and Beyond*. New York: The Guilford Press; 1995.
18. Thinwang W, Thapinta D, Kitsumban V. Effect of Group Cognitive Behavior Therapy on Stress among Student Nurses. *Nursing journal* 2012; 39(1), 130-145.
19. Terp U. Cognitive behavioral stress management training for nursing students. Doctoral thesis of psychology, Sweden: Karlstad University; 2019.
20. Mahatnirunkul S, Pumpaisanchi W, Tapanya P, Construction of Suanprung stress test-20 complete research. Chiangmai: Suanprung hospital. 1997 (in Thai)
21. Jalowice A. Confirmatory factor analysis of the jalowice coping scale in C.F. Waltz. *Measurement of nursing outcome volume one: measurement client outcomes*. New York: Springer Publishing Company; 1988.