วารสารแพทย์นาวี
Royal Thai Navy Medical Journal

ความเครียดของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร
Stress among Nursing Students in one Nursing College in Bangkok

อรญา ไชยโสต* กรุณา วงษ์เทียนหลาย** ธมลวรรณ หอมจันทร์*** ธันย์ชนก นาโสก****
มันทนา ถมปัด*** มัลชกา ทองมา* วรนิษฐา อเนกลาภถาวร* สุทธิวา ผลศัพท์****
Oraya Chaisote,* Karuna Wongtienlai,** Thamonwan Homchan,*** Tanchanok Nasok,****
Mantana Thompad,*** Mulchaka Thongma,* Woranitha Aneklapthaworn,* Sudtiva Polsap****
* โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร
* Siriraj Hospital, Bangkok
** วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ กรุงเทพมหานคร
** Royal Thai Navy College of Nursing, Bangkok
*** โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จ.ชลบุรี
*** Somdej Pranangchaosirikit Hospital, Chonburi Province
**** โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรุงเทพมหานคร
**** Somdech Phra Pinklao Hospital, Bangkok
** Corresponding Author: khunkaruna.w@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดและเปรียบเทียบระดับความเครียดของนักเรียนพยาบาล จำแนกตามระดับชั้นปี บุคลิกภาพ และรูปแบบการจัดการความเครียด กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ชั้นปีที่ 1 - 4 ปีการศึกษา 2565 จำนวน 150 คน การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นชนิดเป็นสัดส่วน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามบุคลิกภาพ และแบบสอบถามรูปแบบการจัดการความเครียด การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน ผลการวิจัย พบว่า

1. นักเรียนพยาบาล มีระดับความเครียดอยู่ในระดับเครียดมากและเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.70 เท่ากัน บุคลิกภาพเป็นแบบประนีประนอม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.67 และรูปแบบการจัดการความเครียดเป็นด้านมุ่งแก้ไขอารมณ์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.33

2. นักเรียนพยาบาลที่มีระดับชั้นปีแตกต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

3. นักเรียนพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแตกต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน ($p < .05$) โดยพบว่า บุคลิกภาพแบบแสดงตัว แบบประนีประนอม และแบบมีจิตสำนึก ทำให้เกิดความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

Received: September 10, 2023; Revised: November 22, 2023; Accepted: November 23, 2023

4. นักเรียนพยาบาลมีรูปแบบการจัดการความเครียดต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน (p > .05)

คำสำคัญ: ความเครียด นักเรียนพยาบาล สุขภาพจิต บุคลิกภาพ รูปแบบการจัดการความเครียด

Abstract

The purposes of this descriptive research were to study the nursing students' level of stress, to compare stress with learning at different year levels, personality and stress management styles. The sample consisted of 150 nursing students in one nursing college in Bangkok, from first to fourth year in academic year 2022, who were recruited by using a proportional stratified random sampling. The research instruments were questionnaires on stress and its related factors, personality and stress management styles. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, one-way ANOVA, and independent t-test. The findings were as follows:

1. The overall level of stress among nursing students accounts for the same percentage. 30.7% at a very high level and 30.7% at slightly higher than normal level of stress. The majority of the nursing students had a compromising personality type (30.67%) and a stress management style that focused on resolving emotions (51.33%).

2. The 1st - 4th year nursing students had different levels of stress which was not statistically significant at the level of .05.

3. Nursing students with different personalities had different levels of stress which was statistically significant at the level of .05. It was found that the extroversion, agreeableness and conscientiousness personality type had different levels of stress with statistical significance at the level of .05.

4. Nursing students with different stress management styles had different levels of stress which was not statistically significant at the level of .05.

Keywords: stress, nursing students, mental health, personality, stress management styles

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในยุควิถีใหม่ (New normal) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมากในศตวรรษที่ 21 ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยี และการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ทำให้มนุษย์ต้องมีรูปแบบการใช้ชีวิตในยุควิถีใหม่ซึ่งประกอบด้วยวิธีคิด วิธีเรียนรู้ วิธีการสื่อสาร วิธีการปฏิบัติและการจัดการ ซึ่งทำให้มนุษย์ต้องปรับตัวเพื่อรับมือกับสถานการณ์ปัจจุบันมากกว่าจะธำรงรักษาวิถีดั้งเดิม ในระบบการศึกษาได้รับผลกระทบอย่างมากทำให้ผู้เรียนต้องมีการปรับตัวทั้งในส่วนของการเรียนการสอนที่เปลี่ยนแปลงไปจากการเรียนในห้องเรียนเป็นการเรียนผ่านเทคโนโลยี

ในรูปแบบต่างๆ ขึ้นอยู่กับผู้สอนในการออกแบบการจัดการเรียนการสอน การต้องพยายามเรียนรู้ด้วยตนเองมากกว่าที่เคยเรียนในชั้นเรียนอย่างเห็นได้ชัดเจน[1] จากสถิติข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2564 (1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564) พบว่า ประชาชนมีภาวะเครียดสูงอยู่ที่ร้อยละ 14.5 มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 9.5 และมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอาการซึมเศร้า ร้อยละ 16.8 โดยพบว่าปัญหาดังกล่าวนี้มีสัดส่วนสูงมากในกลุ่มเด็กและเยาวชนวัยเรียนอายุไม่ถึง 20 ปี และ 20 - 29 ปี ความเครียดที่เกิดส่วนใหญ่เกิดจากการใช้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไป เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน พฤติกรรมทางอารมณ์ และความกังวลที่เกี่ยวข้องกับการเรียน การศึกษา และอนาคตของตน[2] ส่งผลกระทบต่อสมาธิในการเรียน การทำงานร่วมกับผู้อื่น เกิดการแยกตัวจากสังคม ประกอบกับวัยรุ่นที่ยังอยู่ในระบบการศึกษายุคของโลกแห่งการเปลี่ยนแปลงต้องเผชิญกับการปรับเปลี่ยนในทุกๆ ระบบอย่างมาก จากการศึกษา พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 เป็นชั้นที่มีความเครียดสูงกว่าชั้นปีอื่นๆ เนื่องจากเป็นชั้นปีที่เริ่มเข้าสู่การศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม รูปแบบการเรียนการสอน ฝึกการพึ่งพาตนเองมากขึ้น[3]

นักเรียนพยาบาลก็เช่นเดียวกับนักศึกษาสาขาวิชาชีพอื่นๆ ที่ต้องเผชิญกับปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อความเครียด เช่น การเรียน ความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ความเหงา ความว้าเหว่ การพลัดพรากจากครอบครัวอันเป็นที่รัก[4] การเตรียมตัวในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ นักเรียนพยาบาลจะต้องใช้ชีวิตภายใต้การมีกฎระเบียบในการอยู่ร่วมกันในสถานศึกษาภายในหอพัก การฝึกภาคปฏิบัติในการให้การดูแลผู้รับบริการและผู้ป่วยที่มีภาวการณ์เจ็บป่วย ทำให้เกิดความเครียดที่ต้องเผชิญกับความกดดันภายในตนเอง ความคาดหวังทั้งของตนเอง ครอบครัว คนรอบข้าง ผู้รับบริการ และผู้ป่วย สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยนำมาซึ่งความเครียดได้เช่นกัน[3] โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่วนของบุคลิกภาพของนักเรียนพยาบาล ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลที่แสดงออก รูปแบบของการแสดงออกทางพฤติกรรม อารมณ์ แรงจูงใจ ความคิด และเจตคติ แตกต่างกัน โดยความแตกต่างนั้นมาได้จากหลายปัจจัย เช่น พันธุกรรม การอบรมจากครอบครัว สิ่งแวดล้อม การใช้ชีวิตในสังคม[5] มนุษย์แต่ละบุคคลจะมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน มีส่วนในการทำให้เกิดความเครียดที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วิสุทธิ์ โนจิตต์ และคณะ[6] ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่าปัจจัยด้านบุคลิกภาพเป็นปัจจัยแรกที่สามารถทำนายระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

จากการสังเกตของครูผู้สอนและการสัมภาษณ์ (22 กันยายน 2565) นักเรียนพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัวและไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์จะมีความเครียดที่สูงกว่านักเรียนพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบชอบแสดงตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรีย์ ห้วยธาร[7] ได้ศึกษาเกี่ยวกับบุคลิกภาพกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีบุคลิกภาพที่แตกต่างกันจะมีความเครียดแตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษายังไม่พบว่า มีการศึกษาระดับความเครียดของนักเรียนพยาบาลแต่ละชั้นปี และบุคลิกภาพของนักเรียนพยาบาลมีผลต่อความเครียดอย่างไรบ้าง และปัจจัยที่สำคัญในการศึกษาความเครียดของนักเรียนพยาบาล พบว่า รูปแบบการจัดการความเครียด เป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้ความเครียดเพิ่มหรือลดลง เนื่องจากรูปแบบการจัดการความเครียด เป็นความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความตึงเครียด หรือความกดดันทางจิตใจ

เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ไปกระตุ้นกระบวนการทางพฤติกรรมหรือทางจิตใจ เพื่อที่จะลดหรือขจัดสิ่งแวดล้อมที่คุกคามทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล เพื่อเป็นการรักษาภาวะสมดุลทางจิตใจ และทำให้สามารถกลับมาดำเนินชีวิตตามปกติได้ จึงได้ศึกษารูปแบบของการจัดการความเครียด พบว่า การจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ทำกิจกรรมนันทนาการโดยการเล่นอินเทอร์เน็ตเป็นรูปแบบการจัดการความเครียดที่มีความถี่สูงสุด รองลงมา คือ การฟังเพลง[8] นั่นคือ นักศึกษาพยาบาลที่มีรูปแบบการจัดการความเครียดแตกต่างกัน มีแนวโน้มที่จะมีความเครียดแตกต่างกัน

การศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความเครียดของนักเรียนพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร และเปรียบเทียบความเครียดของนักเรียนพยาบาลจำแนกตามระดับชั้นปีที่ศึกษา บุคลิกภาพ และรูปแบบการจัดการความเครียด เพื่อได้ข้อมูลที่เกี่ยวกับความเครียดของนักเรียนพยาบาลที่เป็นประโยชน์ในการออกแบบการเรียน กิจกรรมนอกหลักสูตร การบริหารสภาพแวดล้อมในสถานศึกษา การอยู่ร่วมกัน เพื่อป้องกันการเกิดความเครียดของนักเรียนพยาบาล และเป็นแนวทางในการลดความเครียดของนักเรียนพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลและสถาบันอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามชั้นปีที่ศึกษา บุคลิกภาพ และรูปแบบการจัดการความเครียด

สมมติฐานการวิจัย

1. นักเรียนพยาบาลที่มีชั้นปีต่างกัน มีระดับความเครียดแตกต่างกัน

2. นักเรียนพยาบาลที่มีบุคลิกภาพต่างกัน มีระดับความเครียดแตกต่างกัน

3. นักเรียนพยาบาลที่มีรูปแบบการจัดการความเครียดต่างกัน มีระดับความเครียดแตกต่างกัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ทำให้รู้สึกกดดันทางจิตใจ ไม่สบายใจ สับสน และส่งผลต่อความรู้สึก การเกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกาย ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่าง แบ่งออกเป็น 4 ระดับตามคะแนนของแบบสอบถามความเครียดของกรมสุขภาพจิต คือ ระดับปกติ/ไม่เครียด ระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ระดับปานกลาง และระดับมาก

2. ชั้นปีที่ศึกษา หมายถึง ระดับชั้นที่กำลังศึกษาของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4

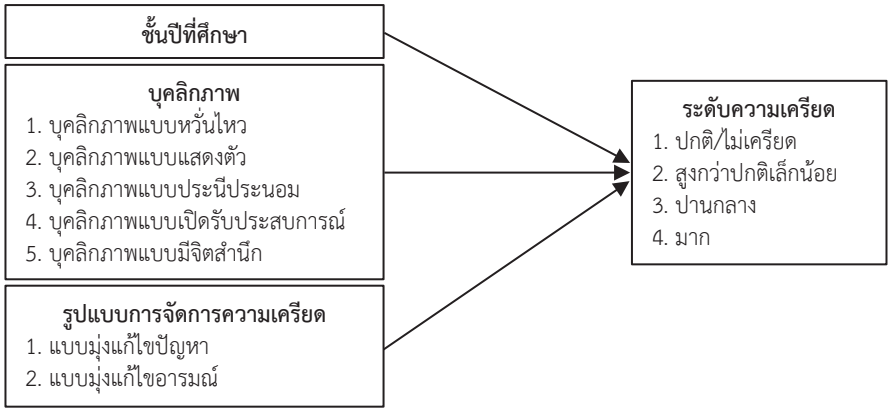
3. บุคลิกภาพ หมายถึง พฤติกรรม การกระทำของนักเรียนพยาบาลที่แสดงออกหรือความสามารถที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ ในการดำเนินชีวิต โดยในการวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามบุคลิกภาพ International Personality Item Pool-NEO (IPIP-NEO) ประกอบด้วย บุคลิกภาพ 5 แบบ คือ 1) บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (Neuroticism) 2) บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (Extroversion) 3) บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (Agreeableness) 4) บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) และ 5) บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (Conscientiousness)[9]

4. รูปแบบการจัดการความเครียด หมายถึง แนวทางหรือการดำเนินการที่เป็นหนทางนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในการบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้น

เพื่อให้ร่างกายและจิตใจเข้าสู่ภาวะปกติ แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และ 2) รูปแบบการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์[10]

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยพัฒนากรอบแนวคิดการวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับชั้นปีที่ศึกษา บุคลิกภาพ และรูปแบบการจัดการความเครียดที่แตกต่างกันทำให้เกิดความเครียดที่แตกต่างกัน โดยเลือกศึกษาในนักเรียนพยาบาลเป็นสำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรม คณะผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับระดับความเครียดของกรมสุขภาพจิต[11] ซึ่งประกอบด้วยความเครียด 4 ระดับ คือ ระดับความเครียดปกติ/ไม่เครียด ระดับความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย ระดับความเครียดปานกลาง และระดับความเครียดมาก จากการศึกษา พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 เป็นชั้นปีที่เริ่มเข้าสู่การศึกษาในระดับอุดมศึกษา ต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม รูปแบบการเรียนการสอน ฝึกการพึ่งพาตนเองมากขึ้น[3] ส่งผลกระทบต่อการเรียนการทำงาน การมีสัมพันธภาพกับบุคคลรอบตัว ส่งผลทำให้เกิดการแยกตัวจากสังคม ปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียดในระดับสูงกว่าชั้นปีอื่นๆ และมีความสอดคล้องกับบุคลิกภาพ จากการศึกษาของ สุรีย์ ห้วยธาร[7] ได้ศึกษาเกี่ยวกับบุคลิกภาพกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีบุคลิกภาพที่แตกต่างกันจะมีความเครียดแตกต่างกัน คณะผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามบุคลิกภาพ International Personality Item Pool-NEO (IPIP-NEO) ซึ่งอธิบายลักษณะบุคลิกภาพตามทฤษฎีแบบแผนบุคลิกภาพของ พณิดา โยมะบุตร และ Cooper[9] พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Costa & McCrae ประกอบด้วย 5 แบบ คือ 1) บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (Neuroticism) 2) บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (Extroversion) 3) บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (Agreeableness) 4) บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) 5) บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (Conscientiousness) เมื่อได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียด ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้อง คือ รูปแบบการจัดการความเครียดจะส่งผลต่อระดับความเครียด จากการศึกษารูปแบบของการจัดการความเครียด พบว่า การจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก[8] โดยการใช้การผ่อนคลายจากกิจกรรมนันทนาการ ซึ่งพบว่าระดับความเครียดที่แตกต่างกันเกิดจากรูปแบบการจัดการความเครียดที่แตกต่างกัน คณะผู้วิจัยได้ศึกษารูปแบบการจัดการความเครียดของ ภูริทัต ศรมณี[10] ประกอบด้วย 2 รูปแบบ คือ รูปแบบมุ่งแก้ปัญหา และรูปแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ จึงได้กำหนดตามกรอบแนวคิด ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ นักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ที่ศึกษาในปีการศึกษา 2565 ตามหลักสูตรของสถาบัน ชั้นปีที่ 1 - 4 จำนวน 240 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) คือ นักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ชั้นปีที่ 1 - 4 ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2565 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยความสมัครใจ

การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria) คือ นักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ที่ติดภารกิจจำเป็นที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ หรือลาป่วย และนักเรียนพยาบาลที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะด้านจิตเวช

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออกจากประชากรข้างต้น หาขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ ศิริชัย กาญจนวาสี และคณะ[12] สำหรับศึกษาค่าเฉลี่ยของประชากรที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ยอมให้ความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่าเฉลี่ยเกิดขึ้นได้ในระดับ +10% ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 150 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิชนิดเป็นสัดส่วนเท่ากัน (Proportional stratified random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 1 และ 2 จำนวน 37 คน ชั้นปีที่ 3 และ 4 จำนวน 38 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ประกอบด้วย 4 ข้อ ได้แก่ ระดับชั้นปีที่ศึกษา อายุ สัมพันธภาพครอบครัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเครียด พัฒนามาจากแบบสอบถามความเครียดของกรมสุขภาพจิต[11] มีการตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.6 - 1 และค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.93 โดยเป็นการสอบถามถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างในระยะ 2 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะแบบสอบถามเป็น Rating scale 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ การรวมคะแนน 0 - 60 คะแนน โดยแปลผล ดังนี้ คะแนน 0 - 17 คือ ปกติ/ไม่เครียด 18 - 25 คือ เครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย 26 - 29 คะแนน คือ เครียดปานกลาง และ 30 - 60 คะแนนขึ้นไป คือ เครียดมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามบุคลิกภาพ พัฒนาเครื่องมือมาจาก พณิดา โยมะบุตร และ Cooper[9] พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Costa & McCrae เป็นแบบสอบถาม International Personality Item Pool-NEO (IPIP-NEO) ลักษณะแบบสอบถามเป็น Rating scale 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ มีการตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.6 - 1 และค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.70 โดยแปลผล ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1 - 2.60 คือ มีระดับคะแนนบุคลิกภาพในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 คือ มีระดับคะแนนบุคลิกภาพในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.41 - 5.00 คือ มีระดับบุคลิกในระดับสูง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามรูปแบบการจัดการความเครียด พัฒนาเครื่องมือมาจาก ภูริทัต ศรมณี[10] ลักษณะแบบสอบถามเป็น Rating scale 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ มีข้อคำถามที่ใช้ได้ จำนวน 15 ข้อ (IOC = 1) และข้อคำถามที่ต้องปรับปรุง จำนวน 3 ข้อ (IOC = 0.33 - 0.67) ซึ่งได้นำมาพัฒนาและปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับเปลี่ยนข้อคำถาม จำนวน 2 ข้อ (IOC = 0) โดยคิดค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.6 - 1 และค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.75

การหาคุณภาพเครื่องมือ มีการตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และด้านการศึกษาทางการพยาบาล และหาค่าความเที่ยงโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับแก้เรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับประชากรที่คณะผู้วิจัยต้องการศึกษา (ไม่รวมกลุ่มตัวอย่าง) ของนักเรียนพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ภายหลังโครงการผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว จึงทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากหน่วยงานที่คณะผู้วิจัยปฏิบัติงานถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

2. คณะผู้วิจัยได้เข้าพบนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 1 - 4 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแจกเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยต่อกลุ่มตัวอย่าง อธิบายรายละเอียดในการเก็บข้อมูล พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เพื่อพิจารณาลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยส่งให้แก่คณะผู้วิจัยด้วยความสมัครใจ

3. คณะผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา สถานที่ตามที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก เพื่อทำแบบสอบถาม คือ ลานอเนกประสงค์ใต้อาคารหอพักนักเรียนพยาบาล ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบว่า ไม่ต้องระบุชื่อ-สกุลในการตอบแบบสอบถาม และหากไม่สะดวกที่จะตอบคำถามใดมีสิทธิที่จะไม่ตอบข้อคำถามข้อนั้น จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามโดยอิสระ และส่งแบบสอบถามกลับคืนคณะผู้วิจัยโดยใส่ในซองเอกสารสีน้ำตาลที่คณะผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม โดยแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 150 ชุด ได้รับกลับคืนครบตาม จำนวน 150 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือ เอกสารรับรองเลขที่ COA-NMD-REC-054/65 วันที่รับรอง 11 ตุลาคม 2565 ถึง 10 ตุลาคม 2566 คณะผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคน โดยแจกเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาพร้อมอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัยระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย และยึดหลักการเคารพในตัวบุคคลโดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยอิสระ และคณะผู้วิจัยมีมาตรการเก็บรักษาความลับของข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ต้องระบุรายชื่อในการตอบแบบสอบถาม นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมพร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย หากยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความเครียด บุคลิกภาพ รูปแบบการจัดการความเครียด ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความเครียดของนักเรียนพยาบาล จำแนกตามชั้นปีที่ศึกษา บุคลิกภาพ ด้วยการวิเคราะห์ One-way ANOVA

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความเครียดของนักเรียนพยาบาล จำแนกตามรูปแบบการจัดการความเครียด ด้วยการวิเคราะห์ Independent t-test ภายใต้เงื่อนไขการทดสอบข้อตกลง

ผลการวิจัย

1. นักเรียนพยาบาล ที่เข้าร่วมการวิจัย ชั้นปีที่ 4 และ 3 ร้อยละ 25.30 ชั้นปีที่ 2 และ 1 ร้อยละ 24.70 เท่ากัน และมีอายุ 21 ปี มากที่สุด ร้อยละ 27.30 น้อยที่สุด อายุ 18 ปี ร้อยละ 14 สัมพันธภาพครอบครัว อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 74 รองลงมา คือ อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา ร้อยละ 24.70 และอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บิดา มารดา ร้อยละ 1.30 มีรายได้รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เฉลี่ย 3,000 - 5,000 บาท ร้อยละ 38

2. นักเรียนพยาบาล มีความเครียดอยู่ในระดับเครียดมาก และเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 30.70 เท่ากัน รองลงมา คือ ปกติ/ไม่เครียด ร้อยละ 22.60 และเครียดปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 16 และพบว่า นักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีระดับความเครียดมาก รองลงมา คือ ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 ตามลำดับ ส่วนบุคลิกภาพของนักเรียนพยาบาล รายด้าน พบว่า มีบุคลิกภาพแบบประนีประนอม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.67 และอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.12, SD = 0.48) บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว บุคลิกภาพแบบแสดงตัว และบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.31 (SD = 1.02), 3.03 (SD = 1.08), และ 2.92 (SD = 0.92) ตามลำดับ และรูปแบบการจัดการความเครียดเป็นด้านมุ่งแก้ไขอารมณ์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.33 เมื่อพิจารณารูปแบบการจัดการความเครียดทั้ง 2 ด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.80, SD = 0.52)

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดของนักเรียนพยาบาล จำแนกตามระดับชั้นปีที่ศึกษาและบุคลิกภาพ พบว่า นักเรียนพยาบาลที่มีระดับชั้นปีแตกต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และในส่วนของบุคลิกภาพ พบว่า นักเรียนพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแตกต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (ตารางที่ 1) โดยพบว่า บุคลิกภาพแบบแสดงตัวแบบประนีประนอม และแบบมีจิตสำนึก ทำให้เกิดความเครียดแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความเครียดของนักเรียนพยาบาล จำแนกตามชั้นปีที่ศึกษาและบุคลิกภาพ

ความเครียด	Kruskal Wallis Test	df	P-value
ชั้นปีที่ศึกษา	5.820	3	0.121
บุคลิกภาพ	28.014	4	< .001*

* $p < .05$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความเครียดของนักเรียนพยาบาล จำแนกตามบุคลิกภาพ

ความเครียด	บุคลิกภาพ	การแจกแจงปกติ		ความแปรปรวน		สถิติที่ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย
		Shapiro-Wilk	P-value	Levene	P-value	
ความเครียด	แบบหวั่นไหว	.952	.070	.779	.541	Kruskal Wallis Test
	แบบแสดงตัว	.787	.000*			
	แบบเปิดรับประสบการณ์	.983	.867			
	แบบประนีประนอม	.945	.041*			
	แบบมีจิตสำนึก	.782	.018*			

* p < .05

4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดของนักเรียนพยาบาล จำแนกตามรูปแบบการจัดการความเครียด พบว่า นักเรียนพยาบาลที่มีรูปแบบการจัดการความเครียดแตกต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความเครียดของนักเรียนพยาบาล จำแนกตามรูปแบบการจัดการความเครียด

รูปแบบการจัดการความเครียด	n	ความเครียด		t-test	P-value
		Mean	S.D.		
ด้านมุ่งแก้ไขปัญหา	76	25.46	10.73	.102	.919
ด้านมุ่งแก้ไขอารมณ์	74	25.64	10.23		

* p < .05

การอภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า นักเรียนพยาบาลมีความเครียดอยู่ในระดับเครียดมาก และเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย เท่ากัน ร้อยละ 30.70 รองลงมา คือ ปกติ/ไม่เครียด ร้อยละ 22.60 และเครียดปานกลาง ร้อยละ 16 พบว่า ชั้นปีที่ 3 มีระดับความเครียดมากที่สุด รองลงมา คือ ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 ตามลำดับ เนื่องจากนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีทั้งในส่วนของการเรียนทั้งภาคทฤษฎี ภาระงานจากการเรียนการสอนในห้องเรียนและเริ่มการฝึกภาคปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลในสาขาเฉพาะทางการพยาบาล รวมถึงความวิตกกังวลเกี่ยวความรู้และทักษะในการฝึกปฏิบัติซึ่งจะต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยรายกรณี และวางแผนการพยาบาลให้ถูกต้องครอบคลุมกับผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กชกร ธรรมนำศีล และคณะ[13] ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล สถาบันเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ รองลงมา คือ มีความเครียดอยู่ระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ซึ่งผลการวิจัยยังพบว่าชั้นปีที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดสูงที่สุด คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 โดยสาเหตุของความเครียดในนักศึกษาพยาบาลมีทั้งในส่วนของการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ อีกทั้งการปฏิบัติในสาขาเฉพาะทาง อาทิ สูติศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ที่จำเป็นต้องใช้ความรู้ ทักษะ ตามที่เรียนมาบูรณาการฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย[14]

2. จากผลการวิจัยที่พบว่า นักเรียนพยาบาลจำแนกตามชั้นปีที่ศึกษา มีความเครียดไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สามารถอธิบายได้ว่า นักเรียนพยาบาลมีความรักและความรู้สึกทางบวกในวิชาการชีพการพยาบาลเป็นพื้นฐาน ประกอบกับทางวิทยาลัยพยาบาลมีการปลูกฝังเรื่องทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 - 4 ในกิจกรรมการเรียนการสอนภาคทฤษฎี การฝึกปฏิบัติการพยาบาล และกิจกรรมเสริมหลักสูตร การมีระบบอาจารย์ที่ปรึกษา รวมถึงการเป็นแบบอย่างที่ดีของอาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพในแหล่งฝึก จึงทำให้มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกตนเองมีคุณค่าที่ได้เรียนพยาบาล[14] และระบบการปกครองของวิทยาลัยพยาบาลแห่งนี้ เป็นระบบครูประจำชั้น ครูที่ปรึกษา และพี่ดูแลน้อง ซึ่งหากนักเรียนพยาบาลมีปัญหาทั้งเรื่องส่วนตัว เรื่องการเรียน สามารถปรึกษาได้ทั้งครูประจำชั้น ครูที่ปรึกษา และรุ่นพี่ ที่ตนเองไว้วางใจ ถือเป็นรูปแบบการดูแลแบบครอบครัว ภายใต้การปกครองดูแลของผู้บริหารทุกระดับของสถาบัน

3. จากผลการวิจัยที่พบว่า นักเรียนพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแตกต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยนักเรียนพยาบาลแห่งนี้มีบุคลิกภาพแบบประนีประนอมในระดับสูงที่สุด (Mean = 4.12, SD = 0.48) และมีบุคลิกภาพ 3 แบบ คือ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว แบบประนีประนอม และแบบจิตสำนึก ทำให้เกิดความเครียดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สามารถอธิบายได้ว่า นักเรียนพยาบาลเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ มีความยืดหยุ่น พร้อมที่จะปรับเปลี่ยนตนเองตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น[13] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรีย์ ห้วยธาร[7] ได้ศึกษาเกี่ยวกับบุคลิกภาพกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีบุคลิกภาพแบบที่ชอบแสดงตัว ร้อยละ 58.9 บุคลิกภาพแบบที่ชอบเก็บตัว ร้อยละ 41.1 บุคลิกภาพแบบที่ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ ร้อยละ 53.7 และบุคลิกภาพแบบที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ ร้อยละ 46.3 นักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียดระดับสูง มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัวและแบบที่ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์มากกว่าบุคลิกภาพแบบที่ชอบแสดงตัวและแบบที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ นักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียดระดับปานกลาง มีบุคลิกภาพแบบที่ชอบแสดงตัวและแบบที่ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์มากกว่าบุคลิกภาพแบบที่ชอบเก็บตัวและแบบที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ นักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียดระดับต่ำ มีบุคลิกภาพแบบที่ชอบแสดงตัวและแบบที่มีความมั่นคงทางอารมณ์มากกว่าแบบที่ชอบเก็บตัวและแบบที่ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ และ คณิติณ จรโคกกรวด และคณะ[15] ศึกษาเกี่ยวกับบุคลิกภาพแบบหวั่นไหวสัมพันธ์กับความเครียดของโปรแกรมเมอร์ในช่วงแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า บุคลิกภาพแบบหวั่นไหวมักมีความอ่อนไหวต่อการเผชิญกับสภาวะทางอารมณ์เชิงลบทำให้เกิดความเครียด บุคคลจะมีภาวะความเครียดทางจิตใจ ความรู้สึกวิตกกังวล ไม่มั่นคง ประหม่า บุคคลที่มีระดับคะแนนบุคลิกภาพด้านนี้สูง มีแนวโน้มที่จะมีความคิดที่ขาดเหตุผล มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนเองน้อย และเผชิญความเครียดได้ไม่ดีเท่าคนอื่น บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ชอบอยู่ในกลุ่มคน มีลักษณะเป็นคนเปิดเผยตนเอง มีอารมณ์ทางบวกเกิดขึ้นได้บ่อย ร่าเริง มองโลกในแง่ดี บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน และผู้ที่มีบุคลิกภาพนี้จะช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้นในสถานการณ์หนึ่งๆ บุคคลแบบประนีประนอมจะมีความสามารถในการปรับตัวทางอารมณ์ได้ดี มีความมั่นคงทางอารมณ์สูง และบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกมักมีความระมัดระวังการทำตามหน้าที่ มีพฤติกรรมแบบวางแผนแทนที่จะทำอะไรอย่างเป็นระบบ มีความละเอียด รอบคอบ

ดังนั้นบุคคลลักษณะนี้จะมีความเครียดที่น้อยเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหา

4. จากผลการวิจัยที่พบว่า นักเรียนพยาบาลที่มีรูปแบบการจัดการความเครียดแตกต่างกัน มีความเครียดที่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบการจัดการความเครียดของนักเรียนพยาบาล ไม่มีผลต่อความเครียด ซึ่งอีกนัยหนึ่งจากผลการวิเคราะห์จำนวนของนักเรียนพยาบาล มีรูปแบบการจัดการความเครียดด้านมุ่งแก้ไขปัญหา ร้อยละ 51 และด้านมุ่งแก้ไขอารมณ์ ร้อยละ 49 จึงทำให้ไม่เกิดความแตกต่าง ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่านักเรียนพยาบาลส่วนใหญ่มีการจัดการสภาพสิ่งแวดล้อม การจัดการเรียนการสอน ระบบครูประจำชั้น ระบบครูที่ปรึกษา และระบบการปกครอง ได้เป็นอย่างดี ซึ่งถือเป็นการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้เรียน ทั้งบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ ความถี่ของการให้ความช่วยเหลือ ลักษณะความสัมพันธ์ จากการศึกษาของ วรรณกร พลพิชัย และ จันทรา อุ้ยเอ้ง[16] กล่าวว่า เมื่อบุคคลต้องเผชิญความเครียด บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง หรือมีสัมพันธภาพกับบุคคลรอบตัวสูงจะประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีความเครียดเพียงเล็กน้อย เพราะบุคคลคาดหวังว่าจะมีคนที่คอยให้ความช่วยเหลืออยู่ด้วยความไว้ใจ แต่บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพียงเล็กน้อย จะประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีความเครียดมาก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า นักเรียนพยาบาลมีความเครียดอยู่ในระดับเครียดมาก และเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย ควรส่งเสริมให้มีการคัดกรองภาวะเครียดของนักเรียนพยาบาลในทุกชั้นปี เริ่มตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 และช่วงเวลาหลังจากที่เข้ามาศึกษาในสถาบัน ทุก 6 เดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักเรียนที่มีประวัติความเครียด เพื่อให้ทางวิทยาลัยพยาบาลได้มีการกำกับดูแลภาวะสุขภาพจิตที่เหมาะสม ได้อย่างรวดเร็ว

2. จากผลการวิจัยที่พบว่า นักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีระดับความเครียดสูงที่สุด ควรมีการออกแบบการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติในการเตรียมการรับมือในชั้นปีที่ 1 - 2 และหาแนวทางหรือกิจกรรมนอกหลักสูตร อาทิ การทำกิจกรรมนันทนาการเพื่อลดความเครียดให้แก่นักเรียนพยาบาลแต่ละชั้นปี

3. จากผลการวิจัยที่พบว่า นักเรียนพยาบาลที่มีบุคลิกภาพต่างกัน ทำให้เกิดความเครียดต่างกัน ควรส่งเสริมให้มีการประเมินบุคลิกภาพของนักเรียนพยาบาลในแต่ละชั้นปีในรายวิชาการสอนบุคลิกภาพหรือการสอนจิตวิทยา และหาแนวทางในการพัฒนาบุคลิกภาพร่วมกับครูประจำชั้น ครูที่ปรึกษา

4. จากผลการวิจัยที่พบว่า รูปแบบการจัดการความเครียดไม่มีผลต่อความเครียด ควรมีการจัดตั้งโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน พี่ช่วยน้อง ในกลุ่มนักเรียนพยาบาล และจัดหาช่องทางเพื่อให้นักเรียนพยาบาลสามารถติดต่อกับครูประจำชั้น ครูที่ปรึกษาได้ทุกช่องทาง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยในลักษณะวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหาปัจจัยและแนวทางในการลดความเครียดของนักเรียนพยาบาลในแต่ละชั้นปี

2. พัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษาสำหรับครูประจำชั้น หรืออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อลดความเครียดในนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 3 เป็นอันดับแรก

3. พัฒนาแนวทางการจัดการเรียนการสอนโดยเพิ่มกิจกรรมนอกหลักสูตร กิจกรรมสันทนาการเกี่ยวกับทักษะชีวิต ทักษะการแก้ปัญหา เพื่อให้นักเรียนพยาบาลได้มีการเรียนรู้ถึงรูปแบบการจัดการตนเองเมื่อเกิดความเครียดเกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Dorland NWA. Dorland's Illustrated Medical Dictionary. 28th ed. Philadelphia: W.B.Sauders; 1994.
2. Institute for Population and Social Research Mahidol University and the Health Promotion Foundation. Thai people's health 2022: Thai families in the COVID-19 crisis. Bangkok: Amarin Printing and Publishing; 2022. (in Thai.)
3. Chaleoykitti S, Chewsothon S, Butpunya Y. Effectiveness of the integrated academic service and teaching- learning arrangement in psychiatric nursing practicum course to psychiatric nursing practice competency in Army nurse. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2017;18(3):144-52. (in Thai.)
4. Intaraprawat C. From student to profession. Nakhon Ratchasima: Student Affairs Suranaree University of Technology; 2015. (in Thai.)
5. Charoenwattanachokchai T. Motivation and personality traits influencing to purchase intention in health screening package; via internet in Bangkok and perimeter. [Master's Thesis, Faculty of Applied Statistics]. National Institute of Development Administration. 2020. (in Thai.)
6. Nochit W, Yotthongdi N, Leksanga W, Manfak P. Factors predicting stress and stress management of bachelor program of nursing students. Academic Journal of Phetchaburi Rajabhat University 2020;10(1):118-28. (in Thai.)
7. Houythan S, Personality and stress of nursing students in college nursing, Ministry of Defense. [Master's Thesis, Faculty of Science]. Chulalongkorn University;1991. (in Thai.)
8. Khamwong W, Plangpongpan S, Yamboonruang T. The relationships between levels of stress, causes of stress and stress management in nursing students of nursing colleges under the jurisdiction of Praboromarajchanok Institute for health workforce development. Journal of Health Science Research 2016;10(1):78-87. (in Thai.)
9. Yomaboot P, Cooper A. Factor structure and psychometric properties of the International Personality Item Pool; IPIP-NEO. Journal of Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry 2016;10(2):36-49. (in Thai.)
10. Sornmanee P. The stress management for Practice teacher Faculty of Education Silpakorn University, Sanam Chandra Palace.[Master's Thesis, Faculty of Education]. Silpakorn University; 2018. (in Thai.)
11. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Get to know stress. [Internet]. [cited 2022 August 4]; Available from https://dmh.go.th/news/error.asp. (in Thai.)
12. Kanchanawasri S, Srisuko D, Pitayanon T. Selection suitable statistic for research in social science. 5th ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2012. (in Thai.)

13. Thamnamsin K, Noitung S, Punyapet K, Sorat W. Factors affecting to stress among nursing students in a private nursing college, Bangkok. Journal of Health and Health Management 2021;7(1):60-75. (in Thai.)
14. Dangpiam N, Duangmanee A, Pariwat N, Wihokhan P, Leungsuwalai W, Tanasing S, et al. Factors related to happiness in learning among naval nurse students. Royal Thai Navy Medical 2023; 50(2):360-377. (in Thai.)
15. Jornkokgoud K, Rueboon W, Jairew W, Chantraand S, Ruengthip P. Neuroticism personality to relationship with the stress of programmers during COVID-19 pandemic. Journal of Roi Kaensarn Academi 2019;6(6):77-82. (in Thai.)
16. Ponpichai W, Uieng J. Study of stress and coping strategies of high school student in Muang district, Trang province. Narkbhutparitat Journal Nakhon Si Thammarat Rajabhat University 2018;10(Spec June-September):94-106. (in Thai.)