

การรับรู้ระดับความเครียดและต้นเหตุความเครียดของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Perceived stress level and Sources of Stress among Nursing Students at Faculty of Nursing, Burapha University

ศิริวัลท์ วัฒนสินธุ์* วท.ม.
Siriwan Vatanasin, M.S.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาการรับรู้ระดับความเครียดและต้นเหตุความเครียดของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนากรอบแนวคิดในการวิจัยจากกรอบทฤษฎีทฤษฎีการรับรู้แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนิสิตพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชั้นปีที่ 1-4 จำนวนทั้งหมด 240 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความเครียด และแบบสอบถามต้นเหตุความเครียดของนักศึกษาพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติบรรยายคือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่านิสิตพยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับความเครียดปานกลาง (ร้อยละ 85.42) รองลงมาเป็นการรับรู้ระดับความเครียดต่ำ (ร้อยละ 13.75) และมีการรับรู้ระดับความเครียดสูง (ร้อยละ 0.83) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาต้นเหตุความเครียดของนิสิตพยาบาลพบว่านิสิตพยาบาลมีต้นเหตุความเครียด

ด้านการเรียนการสอนภาคทฤษฎีมากที่สุด (ร้อยละ 77.50) รองลงมาคือ ด้านความมุ่งมั่นทางการศึกษา (ร้อยละ 75) สำหรับนิสิตพยาบาลระดับปริญญาตรี เฉพาะปี 2, 3, 4 มีต้นเหตุความเครียดด้านการเรียนการสอนภาคปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 73.89

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ระดับความเครียดและต้นเหตุความเครียดของนิสิตพยาบาลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและต้องตระหนักถึงเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งการเฝ้าระวังและติดตามประเมินการรับรู้ระดับความเครียดของนิสิตพยาบาลเป็นระยะๆ จะเป็นประโยชน์ในการเฝ้าระวังในระยะเริ่มต้นและประยุกต์ใช้ในการเตรียมความพร้อมในการเรียนการสอนนิสิตพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: การรับรู้ระดับความเครียด ความเครียด นิสิตพยาบาล

Abstract

The purposes of this descriptive research were to investigate the prevalence of perceived stress level and source of stress among nursing students at Faculty of Nursing, Burapha University. The conceptual framework of the study derived from a review of literature on theories,

* รองศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

concepts, and existing research related to stress. The subjects of the study, who were selected by simple random sampling, were 240 female undergraduate nursing students of the Faculty of Nursing, Burapha University. The three instruments used in the study were the Demographic Characteristic Questionnaire, the Perceived Stress Questionnaire, and the Source of Stress Questionnaire. The data were analyzed by using descriptive statistics.

The results revealed that most of the subjects (85.42%) had perceived stress at a moderate level, while 13.75% and 0.83% had perceived stress at low and high levels, respectively. In addition, the finding showed that the majority of subjects reported having source of stress from theoretical learning (77.50%), study determination (75%), and nursing practice (years 2-4) (73.89%).

The findings indicated that perceived stress level and source of stress in nursing students is an important mental health problem that nurse instructors and nursing institutes should be aware of. The continuing monitor and follow up on the nursing students' perceived stress level will have very useful for early detection and apply to prepare the readiness of nursing students study.

Key words: Perceived stress level, stress, nursing students

ความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการทางด้านสุขภาพแก่สังคมเพื่อการป้องกัน การรักษาและ

ส่งเสริมสุขภาพ การจัดการศึกษาด้านการพยาบาล จึงมุ่งให้นิสิตพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพ นิสิตพยาบาลส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับปัญหาการปรับตัวในด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการเรียนการสอนซึ่งประกอบไปด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเรียนภาคทฤษฎีนั้นเนื้อหาวิชาในหมวดวิชาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล เนื้อหาวิชาในภาคทฤษฎีมีค่อนข้างมากและบางวิชา มีความซับซ้อน ปัญหาที่มักพบคือเนื้อหาวิชามากเกินไป ไม่เข้าใจวิชาที่เรียน เวลาค้นคว้าหาข้อมูลไม่ทัน ไม่มีเวลาทบทวน วิธีการสอนของอาจารย์เร็ว เอกสารไม่เพียงพอ มีรายงานต้องทำมาก (ไขนภา แก้วจันทร์, 2542; วรรณ กงสุริยะนาวิณ ชมชื่น สมประเสริฐ และ อติรัตน์ วัฒนไพลิน, 2534) ดังนั้นการเรียนภาคทฤษฎียังก่อให้นิสิตพยาบาลเกิดความเครียดได้ สำหรับการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยนิสิตจะต้องลงมือปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยจริงๆ ต้องใช้ความอดทน ความละเอียดรอบคอบ ระมัดระวังและความรับผิดชอบในการให้การพยาบาลอย่างสูงเพราะความผิดพลาดที่เกิดขึ้นอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้

นิสิตพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้ง่ายกว่านิสิตในคณะอื่นๆ เนื่องจาก นิสิตพยาบาลต้องเผชิญปัญหาทั้งในด้านการปรับตัว รูปแบบการเรียนการสอน การทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น ซึ่งแตกต่างกับคณะอื่นๆ โดยลักษณะงานของวิชาชีพนี้แล้วเป็นงานที่ค่อนข้างหนัก เหนื่อยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานของผู้อื่น นิสิตพยาบาลจึงต้องฝึกฝนและควบคุมตนเองให้มีความรับผิดชอบสูง เสียสละอดทน รู้จักการแก้ปัญหา มีการตัดสินใจที่ถูกต้องรวดเร็ว เพื่อให้การพยาบาลต่อผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของเบคและศรีวาสตาว่า (Beck &

Srivastava, 1991) ที่ศึกษาเกี่ยวกับระดับการรับรู้ และสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในนิสิตพยาบาล พบว่า นิสิตพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีความเครียดสูงและเสี่ยงต่อการเกิดอาการทางจิตเวชมากกว่ากลุ่มอื่นและพบว่าสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในนิสิตพยาบาล เรียงตามลำดับ คือ ชั่วโมงการเรียนที่ยาวนาน การสอบและคะแนนสอบ การไม่มีเวลาว่าง ปัญหาการเงิน ระบบการเรียน การมีความรับผิดชอบมากเกินไป บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงาน ลักษณะส่วนตัว และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย จะเห็นได้ว่านิสิตพยาบาลส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตไม่ดี และมีความเครียดอยู่ในระดับสูง ส่วนการศึกษาในกลุ่มนิสิตพยาบาลในประเทศไทย จากการศึกษาของสมศรี เชื้อหิรัญ (2523) ที่สำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลพบว่า นิสิตพยาบาลมีสุขภาพจิตไม่ดีร้อยละ 49.90 และปัญหาสุขภาพจิตพื้นฐานของนิสิตที่พบได้แก่ ปัญหาด้านการปรับตัว รองลงมาได้แก่ ปัญหาการเรียน ปัญหาทางอารมณ์ และปัญหาครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของเพียว พูลเจริญ เพียรดี เปี่ยมมงคล และอำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2530) พบว่านิสิตพยาบาลภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดีชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2528 จำนวน 405 คน มีสุขภาพจิตไม่ดีร้อยละ 36 มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย ร้อยละ 37.5 และมีสุขภาพจิตดีร้อยละ 26.5 โดยนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีระดับสุขภาพจิตไม่ดีสูงสุด รองลงมา คือ ชั้นปีที่ 2, 4 และ 1 ตามลำดับ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นิสิตพยาบาล เป็นกลุ่มที่มีโอกาสเกิดความเครียดได้ง่ายกว่านิสิตกลุ่มอื่น ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้น จะทำให้เกิดผลเสียทำให้พัฒนาการด้านสติปัญญา ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคมหยุดชะงักเกิดปัญหาพฤติกรรมรุนแรง มีการแยกตัวจากสังคม จากกลุ่มเพื่อน บางครั้งนำไปสู่การเริ่มใช้สารเสพติด (Fergusson & Woodward, 2002; Johnson, 1997; Sadock &

Sadock, 2003) ถ้าความเครียดรุนแรง ทำให้ความตั้งใจในการศึกษาลดลง ผลการเรียนตกต่ำ จนบางครั้งไม่สามารถเรียนหนังสือต่อไปได้ ต้องลาออกจากการศึกษากลางคัน บางคนเมื่อออกจากการศึกษาไปกลายเป็นคนว่างงาน ไม่มีอาชีพ เป็นภาระของครอบครัว ส่งผลทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพและบทบาทของสมาชิกในครอบครัว ก่อให้เกิดปัญหาภายในครอบครัว (Rose, 1996) ส่วนผลกระทบทางด้านวิชาชีพพยาบาล การที่นิสิตพยาบาลมีความเครียดสูงมากจะทำให้ประสิทธิภาพ ในการเรียนลดต่ำลง บางครั้งไม่สามารถเรียนต่อจนจบการศึกษาได้ทำให้จำนวนผู้ที่สำเร็จการศึกษาลดน้อยลง หรือถ้าเรียนต่อจนสำเร็จการศึกษาได้จะทำให้วิชาชีพพยาบาล มีบุคลากรที่ไม่สมบูรณ์พร้อมในด้านจิตใจอาจทำให้การให้บริการไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ระดับความเครียดและต้นเหตุความเครียด ของนิสิตพยาบาล เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนแนวทางเพื่อป้องกันและลดสาเหตุของการเกิดความเครียดในนิสิตพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ระดับความเครียดของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. เพื่อศึกษาด้านเหตุความเครียดของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนารอบแนวคิดในการวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนิสิตพยาบาล โดยการรับรู้ระดับความเครียดของนิสิตพยาบาลเป็นผลรวมของความเครียดจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของนิสิตพยาบาลซึ่งส่งผลให้เกิดความตึงเครียด กังวล เหนื่อยเพลียใจ หงุดหงิด ได้รับความกดดัน และรู้สึกแบก

ภาระไว้มากมาย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ต้นเหตุความเครียดของนิสิตพยาบาลมี 8 ด้าน ดังต่อไปนี้คือ ด้านความมุ่งมั่นทางการศึกษา ด้านการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ด้านการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ด้านสัมพันธภาพกับอาจารย์ ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน ด้านการเงิน ด้านภาวะสุขภาพ และด้านหอพัก

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาการรับรู้ระดับความเครียดและต้นเหตุความเครียดของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 447 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane (Yamane, 1967) ใช้ค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 240 คน โดยกำหนดให้ใช้กลุ่มตัวอย่างชั้นปีละ 60 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้เลือกวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังาย โดยการจับสลากรายชื่อ นิสิตแต่ละชั้นปีแบบไม่คืนที่ จนได้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการตามจำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ถึง กุมภาพันธ์ 2552

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานภาพของครอบครัว

รายได้ที่ได้รับรายเดือน ความเพียงพอของรายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความเครียด (The Perceived stress level Questionnaire: PSQ) ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความเครียดของเลเวินสไตน์ และคณะ (Leveinstein et al., 1993) แปลเป็นภาษาไทยโดยวริยา วชิราวัฒน์ (2544) เครื่องมือเป็นมาตราแบบลิเคิต 4 ระดับ ประกอบด้วย 30 ข้อคำถาม นำคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อมารวมกัน คะแนนรวมมีค่าได้ตั้งแต่ 30-120 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนมากคือผู้ที่มีความเครียดสูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนน้อยคือผู้ที่มีความเครียดต่ำ (Leveinstein et al., 1993) เครื่องมือฉบับนี้ผ่านการทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างและมีค่าความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดีโดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90 (วริยา วชิราวัฒน์, 2544)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามต้นเหตุความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยใช้เครื่องมือของรุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม (2544) ซึ่งประกอบด้วยต้นเหตุความเครียดของนักศึกษาพยาบาลจำนวน 8 ด้าน ได้แก่ ด้านความมุ่งมั่นทางการศึกษา การเรียนการสอนภาคทฤษฎี การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ สัมพันธภาพกับอาจารย์ สัมพันธภาพกับเพื่อน การเงิน ภาวะสุขภาพ และหอพัก มีข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 48 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นชนิดให้เลือกตอบว่าข้อความหรือสถานการณ์นั้นๆ เป็นต้นเหตุให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดหรือไม่ ถ้าตอบว่าใช่ = 1 คะแนน ถ้าตอบไม่ใช่ = 0 คะแนน การแปลผล จะนำคะแนนรวมในแต่ละด้านหารด้วยจำนวนข้อในแต่ละด้าน ซึ่งในแต่ละด้านจะมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0-1 หากด้านใดมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปถือว่ามีความเครียดในต้นเหตุด้านนั้น และหากมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 0.50 ลงมาถือว่าไม่มีความเครียดในต้นเหตุความเครียดด้านนั้น (รุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม, 2544) ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความเหมาะสม

ของภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าความเที่ยง อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาคเท่ากับ .77 (รุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม, 2544)

คุณภาพของเครื่องมือ

ความเที่ยงของเครื่องมือ การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนิสิตพยาบาลซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามการรับรู้ความเครียด และแบบสอบถามต้นเหตุความเครียดของนักศึกษาพยาบาลมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .94 และ .93 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93 และ .90 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล ระยะเวลา สิทธิของผู้ร่วมวิจัยที่สามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา หากต้องการยกเลิกก่อนเสร็จสิ้นการวิจัย จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวผู้ให้ข้อมูลเอง ข้อมูลทั้งหมดของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อ ประวัติ การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้วิธีลบรหัสซึ่งจะไม่ทราบชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอเป็นภาพรวมของกลุ่มประชากร นอกจากนี้แล้วผู้เข้าร่วมวิจัย สามารถซักถามปัญหา ข้อสงสัย และสามารถแสดงความคิดเห็นกับผู้วิจัยได้ ถ้าผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบเองใช้ระยะเวลา

เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้จะทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS pc⁺ (Statistical Package for the Social Science/Personnel computer) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติบรรยาย (descriptive statistic) เพื่อพรรณนาลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ระดับความเครียดและต้นเหตุความเครียดของนิสิตพยาบาล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 240 คนเป็นเพศหญิงทั้งหมด นิสิตพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุระหว่าง 18-24 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.50 ปี (S.D. = 1.21) กลุ่มตัวอย่างมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 (S.D. = 0.33) ส่วนใหญ่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (ร้อยละ 60.83) รองลงมา มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในเกณฑ์สูง (ร้อยละ 38.34) และมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (ร้อยละ 0.83) สถานภาพครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่บิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 75.84) นิสิตมีรายได้ที่ได้รับรายเดือนอยู่ในช่วง 1,000-7,000 บาท รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 3,694.04 บาท (S.D. = 1,033.98) เมื่อพิจารณาความเพียงพอของรายได้อีกกับค่าใช้จ่ายรายเดือนพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอในการใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บมากที่สุด (ร้อยละ 75.83)

2. การรับรู้ระดับความเครียดของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จากการศึกษพบว่า นิสิตพยาบาลทุกชั้นปีส่วนใหญ่

มีการรับรู้ระดับความเครียดปานกลาง (ร้อยละ 85.42) รองลงมา มีการรับรู้ระดับความเครียดต่ำ (ร้อยละ 13.75) และมีการรับรู้ระดับความเครียดสูง (ร้อยละ 0.83) ตาม

ลำดับ ซึ่งรายละเอียดของการรับรู้ระดับความเครียดของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาในแต่ละชั้นปีแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของนิสิตพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาต่อการรับรู้ระดับความเครียด จำแนกตามชั้นปีและโดยรวม (n=240)

การรับรู้ระดับความเครียด	ปี 1		ปี 2		ปี 3		ปี 4		โดยรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ระดับความเครียดต่ำ (30-52 คะแนน)	7	11.67	6	10.00	9	15.00	11	18.34	33	13.75
การรับรู้ระดับความเครียดปานกลาง (53-97 คะแนน)	52	86.67	54	90.00	51	85.00	48	80.00	205	85.42
การรับรู้ระดับความเครียดสูง (98-120 คะแนน)	1	1.66	-	-	-	-	1	1.66	2	0.83
(\bar{X} = 66.73, S.D. = 13.04, MIN = 36, MAX = 108)										

3. ต้นเหตุความเครียดของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จากการศึกษาพบว่านิสิตพยาบาลทุกชั้นปีส่วนใหญ่มีต้นเหตุความเครียดด้านการเรียนการสอนภาคทฤษฎีมากที่สุด (ร้อยละ 77.50) รองลงมาคือ ด้านความมุ่งมั่นทางการศึกษา (ร้อยละ 75) ด้านสัมพันธ์ภาพกับอาจารย์ (ร้อยละ 59.44) ด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน (ร้อยละ 44.17) ด้านการเงิน (ร้อยละ 43.33) ด้านภาวะสุขภาพ

(ร้อยละ 33.33) ด้านหอพัก (ร้อยละ 21.25) ตามลำดับ สำหรับกลุ่มตัวอย่างนิสิตพยาบาลระดับปริญญาตรี เฉพาะปี 2, 3, 4 มีต้นเหตุความเครียดด้านการเรียนการสอนภาคปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 78.33 ซึ่งรายละเอียดของต้นเหตุความเครียดของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาในแต่ละชั้นปีแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาต่อต้นเหตุความเครียด จำแนกตามชั้นปีและโดยรวม (n=240)

ต้นเหตุความเครียด	ปี 1		ปี 2		ปี 3		ปี 4		โดยรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการเรียนการสอนภาคทฤษฎี	53	88.33	47	78.33	50	83.33	36	60.00	186	77.50
ด้านความมุ่งมั่นทางการศึกษา	46	76.67	43	71.67	50	83.33	41	68.33	180	75.00
ด้านการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ (ปี 2-4, n=180)	-	-	59	85.00	43	71.67	39	65.00	141	78.33
ด้านสัมพันธ์ภาพกับอาจารย์	26	43.33	25	41.67	22	36.67	34	56.67	107	59.44
ด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน	32	53.33	31	51.67	23	38.33	20	33.33	106	44.17
ด้านการเงิน	36	60.00	22	36.67	31	51.67	15	25.00	104	43.33
ด้านภาวะสุขภาพ	24	40.00	17	28.33	25	41.67	14	23.33	80	33.33
ด้านหอพัก	13	21.67	17	28.33	13	21.67	8	13.33	51	21.25

การอภิปรายผล

1. การรับรู้ระดับความเครียดของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่านิสิตพยาบาลทุกชั้นปีส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับของความเครียดปานกลางร้อยละ 85.42 รองลงมามีการรับรู้ระดับความเครียดต่ำร้อยละ 13.75 และมีการรับรู้ระดับความเครียดสูงร้อยละ 0.83 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของนิภา รุจนันตกุล (2541) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และระดับสูง นอกจากนี้ไอรุ วิรุฬห์วิริยางกูร (2544) ยังพบว่านักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 มีความเครียดเล็กน้อยร้อยละ 71.95 และการศึกษาของหงษ์ บรรเทิงสุข อินทนิล เชื้อบุญชัย และมะลิสางามศรี (2553) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี ปีการศึกษา 2552 จำนวน 127 คน มีความเครียดในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อยคิดเป็นร้อยละ 28.3 ซึ่งสาเหตุของการที่นิสิตพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีระดับการรับรู้ความเครียดปานกลาง เนื่องจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและผู้สอนที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องบนพื้นฐานของการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยมีผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนการสอน ผู้สอนเป็นเพียงผู้กระตุ้นส่งเสริมและเอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ด้วยการสนับสนุน สร้างโอกาสและสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน ให้ความสำคัญอิสระในการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ส่งผลให้นิสิตพยาบาลสามารถแสดงออกและมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้แล้วยังมีปัจจัยส่งเสริมอื่นๆ ที่ช่วยให้นิสิตผ่อนคลายความเครียดลง เช่น การมีระบบรุ่นพี่รุ่นน้อง มีอาจารย์ที่ปรึกษาคอยให้

คำปรึกษาในทุกๆ ด้าน ซึ่งระบบเกื้อหนุนของสถาบันการศึกษาที่เหมาะสมจะช่วยให้นิสิตพยาบาลมีการปรับตัวได้ดีจึงทำให้นิสิตมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

2. ต้นเหตุความเครียดของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา การศึกษาครั้งนี้พบว่า นิสิตมีต้นเหตุความเครียดในเรื่องการเรียนการสอนภาคทฤษฎีมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านความมุ่งมั่นทางการศึกษา ด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน ด้านการเงิน ด้านสัมพันธ์ภาพกับอาจารย์ ด้านภาวะสุขภาพ ด้านหอพัก ตามลำดับ ซึ่งรายละเอียดของต้นเหตุความเครียดของนิสิตพยาบาลในแต่ละด้านมีดังต่อไปนี้

2.1 ด้านการเรียนภาคทฤษฎี นิสิตพยาบาลมีต้นเหตุความเครียดในด้านการเรียนภาคทฤษฎีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 77.50 โดยเนื้อหาวิชามากเกินไปเป็นต้นเหตุความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 82.08) รองลงมาคือรูปแบบการเรียนการสอนในระดับมหาวิทยาลัยแตกต่างจากการเรียนจากการเรียนระดับมัธยมทำให้ต้องปรับตัวอย่างมาก (ร้อยละ 70) ไม่เข้าใจเนื้อหาที่เรียน (ร้อยละ 68.75) สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม (2544) ที่พบว่านิสิตพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีต้นเหตุความเครียดด้านการเรียนการสอนภาคทฤษฎีสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.10 โดยพบว่าเนื้อหาวิชามากเกินไปเป็นต้นเหตุมากที่สุด (ร้อยละ 81.10) และสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณภา คงสุริยะนาวัน และคณะ (2534) ที่พบว่านิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีปัญหาด้านการเรียนการสอนภาคทฤษฎี คือ เนื้อหาวิชาเยอะ เวล่าน้อย ฟังไม่เข้าใจ ไม่มีเวลาทบทวน เป็นต้น การศึกษาของไขนภา แก้วจันทร์ (2542) พบว่านิสิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร มีปัญหาการเรียนภาคทฤษฎีในเรื่องที่ นิสิตฟังและจดจำบรรยาย

ไม่ทัน ไม่เข้าใจวิชาที่เรียน มีโอกาสค้นคว้าในห้องสมุดน้อย ไม่มีเวลาสำหรับการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเท่าที่ควร มีรายงานต้องทำมากเป็นต้น ดังนั้นนิสิตจึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาเนื้อหาวิชาในด้านต่างๆ ให้มีความรู้ความเข้าใจมากที่สุด เพื่อจะนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้อาจเป็นไปได้ว่าขณะเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นเป็นช่วงเวลาใกล้สอบของนิสิตพยาบาล จึงทำให้นิสิตพยาบาลเกิดความเครียดได้

2.2 ด้านความมุ่งมั่นทางการศึกษา จากการศึกษาพบว่านิสิตพยาบาลมีต้นเหตุความเครียดด้านความมุ่งมั่นทางการศึกษาร้อยละ 75 โดยความตั้งใจของตนเองที่จะศึกษาวิชาชีพพยาบาลจนสำเร็จเป็นต้นเหตุความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 77.50) รองลงมา คือ ความคาดหวังว่าจะจบเป็นพยาบาลที่ดีในอนาคต (ร้อยละ 75.83) ความมุ่งมั่นที่จะเรียนให้สำเร็จตามที่ผู้ปกครองคาดหวัง (ร้อยละ 72.92) และความมุ่งมั่นในการทำเกรดให้อยู่ในระดับที่ดี (ร้อยละ 72.50) สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม (2544) ที่พบว่านิสิตพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลมีต้นเหตุความเครียดด้านความมุ่งมั่นทางการศึกษาร้อยละ 83.10 โดยความมุ่งมั่นในการทำเกรดให้อยู่ในระดับที่ดีเป็นต้นเหตุความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 87.30) รองลงมา คือ ความมุ่งมั่นที่จะเรียนให้สำเร็จตามที่ผู้ปกครองคาดหวัง (ร้อยละ 85.10) สอดคล้องกับการศึกษาของอุไร วิรุฬห์วิริยางกูร (2544) ที่พบว่านักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 มีพฤติกรรมความเครียดเกี่ยวกับการคิดมากเรื่องการเรียนมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของสมคิด โพธิ์ชนะพันธ์ (2537) ที่พบว่าความมุ่งมั่นในชีวิตมีความสัมพันธ์กับความเครียดของนิสิตพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากการตั้งใจเรียนให้สำเร็จและมีผลการเรียนที่ดีนอกจากจะทำให้ผู้ปกครองหรือคนในครอบครัวภูมิใจแล้ว ยัง

เป็นการสร้างความมั่นใจและสร้างโอกาสที่ดีในการปฏิบัติงานหรือศึกษาต่อไปในภายหน้าได้ นอกจากนี้ความมุ่งมั่นทางการเรียนหรือนิสัยทางการเรียนมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสำเร็จหรือความล้มเหลวทางการเรียน (เดื่อนใจ สีนอำไพสิทธิ์, 2541) ดังนั้นนิสิตที่มีความมุ่งมั่นทางการศึกษาสูงมักจะมีผลการศึกษาในผลการเรียนสูงด้วย และหากผลการเรียนไม่เป็นไปตามที่คาดหวังก็อาจเป็นสาเหตุของความเครียดได้

2.3 ด้านการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่านิสิตพยาบาลปี 2, 3, และ 4 มีต้นเหตุความเครียดด้านการเรียนการสอนภาคปฏิบัติร้อยละ 73.89 โดยความไม่คุ้นเคยหรือมีประสบการณ์ในการใช้เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ น้อยเป็นต้นเหตุความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 78.33) รองลงมาคือ ลักษณะงานที่ต้องฝึกปฏิบัติมีความยุ่งยากและต้องอาศัยเทคนิคมาก (ร้อยละ 75) ความรุนแรงหรืออาการของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยหนักหรือวิกฤต (ร้อยละ 70.56) และการที่ต้องหมุนเวียนเปลี่ยนหอผู้ป่วยหรือสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน (ร้อยละ 70) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม (2544) ที่พบว่านิสิตพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลมีต้นเหตุความเครียดด้านการเรียนการสอนภาคปฏิบัติร้อยละ 70 โดยความไม่คุ้นเคยหรือมีประสบการณ์ในการใช้เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ น้อยเป็นต้นเหตุความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 83.30) รองลงมาคือ ลักษณะงานที่ต้องฝึกปฏิบัติมีความยุ่งยากและต้องอาศัยเทคนิคมาก เท่ากับการปรับตัวให้เข้ากับเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติ (ร้อยละ 72.20) และสอดคล้องกับการศึกษาของอัศวินี นามะกันคำชาลินี สุวรรณยศ พงษ์นิย ภาควงุมิ และวราวรรณ ภูมิคำ (2551) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในหอผู้ป่วยจิตเวช หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม และห้องคลอดในภาคการศึกษาที่ 2

ปีการศึกษา 2547 จำนวน 107 คนมีความเครียด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 59.81 และ ปัจจัยที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ลักษณะส่วนตัวของอาจารย์นิเทศ ลักษณะการฝึกปฏิบัติและการดูแลผู้ป่วย ลักษณะเจ้าหน้าที่และบุคลากรบนหอผู้ป่วย ลักษณะของสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน และลักษณะส่วนตัวของนักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบคและศรีวาสตราวา (Beck & Srivastava, 1991) ที่พบว่าสาเหตุความเครียดของนิสิตพยาบาลมาจากการที่ต้องทำงานหนัก การขาดความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ขณะขึ้นฝึกปฏิบัติและความรู้สึกยากลำบากในการที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย เป็นต้น สำหรับนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาจะฝึกภาคปฏิบัติในโรงพยาบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งประกอบไปด้วยหลายโรงพยาบาลหมุนเวียนกันไป ดังนั้นจึงทำให้นิสิตพยาบาลต้องปรับตัวเข้ากับสถานที่ฝึกเป็นอย่างมาก ทั้งในด้านของระบบการบริหารงานของแต่ละโรงพยาบาล และการปรับตัวให้เข้ากับสถานที่ฝึก อุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ที่แตกต่างกันออกไป นอกจากนี้การเรียนการสอนภาคปฏิบัติเป็นสิ่งที่ทำให้นิสิตพยาบาลเกิดความเครียดได้ เนื่องจากการฝึกประสบการณ์ของนิสิตพยาบาลบนหอผู้ป่วยนั้นเป็นการพัฒนาทักษะ และนำทฤษฎีที่ได้เรียนมาแล้วประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง นิสิตพยาบาลจะต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงๆ ต้องใช้ความอดทน ความละเอียดรอบคอบ ระมัดระวัง และความรับผิดชอบในการให้การพยาบาลอย่างสูง เพราะความผิดพลาดที่เกิดขึ้นอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยบางครั้ง นิสิตต้องเผชิญกับเหตุการณ์หลายอย่างที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ ความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด ความตายของผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย

เป็นต้น ซึ่งสถานการณ์เหล่านี้ล้วนกดดันให้นิสิตต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลาและอาจก่อให้เกิดความเครียด จากการศึกษาของมาแฮท (Mahat, 1998) พบว่าเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดกับนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในประเทศเนปาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติคือ นิสิตมีประสบการณ์เดิมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลน้อยมาก นิสิตรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าเนื่องจากไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ และการที่นิสิตยังมีความรู้ในเรื่องของกระบวนการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วย ทักษะการติดต่อสื่อสารหรือการแก้ปัญหาและการที่นิสิตไม่ชอบในสิ่งที่ตนเองเห็น ได้ยินหรือได้ปฏิบัติทำให้เกิดความทุกข์ใจและกลายเป็นความเครียดได้

2.4 ด้านสัมพันธภาพกับอาจารย์ จากการศึกษาพบว่านิสิตพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพามีต้นเหตุของความเครียดด้านสัมพันธภาพกับอาจารย์ร้อยละ 40.42 และพบว่าการศึกษาที่ต้องเรียนกับอาจารย์หลายท่านหรือหมุนเวียนไปเรื่อยๆ เป็นต้นเหตุความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 47.92) รองลงมาคือ การทำตัวให้อาจารย์ยอมรับหรือพอใจ (ร้อยละ 45.83) รู้สึกห่างเหินกับอาจารย์ (ร้อยละ 38.75) และไม่มีโอกาสสร้างความคุ้นเคยกับอาจารย์ (ร้อยละ 36.25) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม (2544) ที่พบว่านิสิตพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลมีต้นเหตุความเครียดด้านสัมพันธภาพกับอาจารย์ร้อยละ 47.20 โดยเฉพาะการศึกษาที่ต้องเรียนกับอาจารย์หลายท่านหรือหมุนเวียนไปเรื่อยๆ ทำให้โอกาสใกล้ชิดกับอาจารย์มีน้อย และสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนา ศิริพานิช (2531) ที่พบว่านิสิตรู้สึกว่าตนเองขาดความเป็นกันเองกับอาจารย์ นอกจากนี้การศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยที่นิสิตได้รับการคาดหวังจากอาจารย์ว่า ต้องมีความเป็นผู้ใหญ่และต้องจัดการกับตนเองในการเข้าเรียน

การรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย จึงทำให้สัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนิสิตมีค่อนข้างน้อย และก่อให้เกิดความเครียดได้ในที่สุด

2.5 ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน ผลการศึกษาพบว่านิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ร้อยละ 44.17 เห็นว่าสัมพันธภาพกับเพื่อนเป็นต้นเหตุของความเครียด และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การที่เพื่อนไม่แสดงความรู้สึกอย่างตรงไปตรงมา เป็นต้นเหตุความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 43.75) รองลงมาคือ การต้องปรับตัวให้เข้ากับเพื่อน (ร้อยละ 42.92) การทำตัวให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อน (ร้อยละ 41.25) และการเข้าทำงานกลุ่มหรือฝึกภาคปฏิบัติกับเพื่อนที่ไม่ใช่เพื่อนสนิท (ร้อยละ 39.17) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม (2544) ที่พบว่านิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลมีต้นเหตุความเครียดด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร้อยละ 43.90 โดยที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนเป็นต้นเหตุความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 48.60) รองลงมาคือ การทำตัวให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อน (ร้อยละ 46.70) สอดคล้องกับ วารัวรรณ บุณนิม (2541) ที่พบว่าสัมพันธภาพระหว่างนิสิตกับเพื่อนสามารถพยากรณ์สุขภาพจิตของนิสิตพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากนิสิตพยาบาลส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งถือว่าเพื่อนเป็นบุคคลที่มีความสำคัญกับวัยรุ่นเป็นอย่างมาก การมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนจะทำให้เกิดความสบายใจ อบอุ่นใจ ได้พูดคุยปัญหา ได้ระบายความเครียดและยังได้ช่วยกันเรียน (วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญและสาระมุขดี, 2539) สำหรับนิสิตพยาบาลการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยต้องขึ้นเป็นกลุ่มกับเพื่อนในชั้นปีเดียวกัน ช่วยเหลือกันด้วยที่ถ้อยอาศัยกัน การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจึงช่วยให้เมื่อมีปัญหาในการทำงานเกิดขึ้นจะปรับความเข้าใจกันโดยง่ายก่อให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้อย่างดีมากขึ้น แต่ถ้านิสิตพยาบาลมี

สัมพันธภาพที่ไม่ดีกับเพื่อนร่วมชั้นก็จะมี ความเครียดในระดับสูง

2.6 ด้านการเงิน จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 43.33 เห็นว่าการเงินเป็นต้นเหตุของความเครียดและเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การควบคุมตนเองในการใช้จ่ายเงินให้พอดีในแต่ละเดือนเป็นต้นเหตุความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 67.08) รองลงมาคือ การต้องรับผิดชอบจัดการค่าใช้จ่ายที่ทางบ้านส่งมาให้ด้วยตนเอง (ร้อยละ 49.58) การกู้ยืมเงินมาเรียน (ร้อยละ 42.08) การรื้อคอยทางบ้านส่งเงินมาให้ในแต่ละเดือน (ร้อยละ 25.83) และไม่แน่ใจว่าครอบครัวจะสามารถส่งเสียให้เรียนจนจบได้ (ร้อยละ 20.42) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม (2544) ที่พบว่านิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลมีต้นเหตุความเครียดด้านการเงินร้อยละ 40 โดยเฉพาะการควบคุมตนเองในการใช้จ่ายเงินให้พอดีในแต่ละเดือนเป็นต้นเหตุมากที่สุด (ร้อยละ 67.80) และสอดคล้องกับการศึกษาของหงษ์ บรรเทิงสุข และคณะ (2553) พบว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจการเงินเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดร้อยละ 32.3 ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยต้องมีรายจ่ายค่อนข้างมาก ทั้งค่าลงทะเบียน ค่าหน่วยกิต ค่าบำรุงการศึกษา ค่าหอพัก และอุปกรณ์การเรียนต่างๆ นอกจากนี้ นิสิตซึ่งยังเป็นวัยรุ่นจะต้องมีค่าใช้จ่ายส่วนตัวในเรื่องเสื้อผ้าการแต่งกายเพื่อให้เท่าเทียมกับเพื่อนถ้าฐานะทางเศรษฐกิจต่ำก็จะทำให้การเผชิญปัญหามีประสิทธิภาพลดลง (ภัทรพงศ์ ประกอบผล, 2534) เมื่อปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้และอยู่กับตัวเองนานๆ สามารถทำให้เกิดภาวะเครียดได้

2.7 ด้านภาวะสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า มีต้นเหตุของความเครียดด้านภาวะสุขภาพ ร้อยละ 33.33 โดยพบว่า การพักผ่อนไม่เพียงพอเป็นต้นเหตุความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 56.67) รองลงมาคือ รู้สึกอ่อนเพลียและเหนื่อยง่ายอยู่เสมอ (ร้อยละ

47.92) รู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพไม่แข็งแรง (ร้อยละ 35.83) ไม่มั่นใจว่าสุขภาพจะแข็งแรงพอที่จะศึกษา หรือ ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลได้หรือไม่ (ร้อยละ 21.67) และการมีโรคประจำตัวที่มีผลกระทบต่อ การเรียน (ร้อยละ 15.83) ตามลำดับ สอดคล้องกับการ ศึกษาของรุ่งทิพย์ โพธิ์ขุ่ม (2544) ที่พบว่าภาวะสุขภาพ เป็นต้นเหตุความเครียดของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลร้อยละ 32.20 โดยความรู้สึกว่า พักผ่อนไม่เพียงพอเป็นต้นเหตุมากที่สุด (ร้อยละ 64.40) รองลงมาคือ อ่อนเพลีย และเหนื่อยง่ายอยู่เสมอ (ร้อยละ 51.90) ทั้งนี้อาจเนื่องจากลักษณะการเรียน การสอนทางการพยาบาลที่ต้องศึกษาทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติควบคู่กันไป การฝึกปฏิบัติการพยาบาล กับผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยเป็นงานที่หนักและต้อง รับผิดชอบกับชีวิตของผู้ป่วยและการใช้เวลาในการ เขียนแผนการพยาบาลมาก อาจทำให้นิสิตพักผ่อนไม่ เพียงพอ จะทำให้นิสิตพยาบาลเกิดความเครียดขึ้นได้

2.8 ด้านหอพัก จากการศึกษาพบว่า การ จากบ้านมาอยู่หอพักเป็นต้นเหตุความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 34.17) รองลงมาคือความปลอดภัยภายใน หอพัก (ร้อยละ 23.80) สวัสดิการหอพักที่เป็นอยู่ใน ปัจจุบัน (ร้อยละ 22.90) การปฏิบัติตามกฎระเบียบหอ พัก (ร้อยละ 17.08) และขาดความเป็นส่วนตัวเพราะ ไม่เคยพักร่วมห้องกับใครมาก่อน (ร้อยละ 15.83) ตาม ลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของอุไร วิรุฬห์วิริยางกูร (2544) ที่พบว่านักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปี ที่ 1 มีพฤติกรรมความเครียดเกี่ยวกับด้านชีวิตการ อยู่หอพักโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า นักศึกษามีความเครียดอยู่ในระดับมากในด้านของ การปฏิบัติงานของอาจารย์ผู้ควบคุมหอพัก กฎ ระเบียบของหอพัก และความสงบภายในหอพัก ซึ่ง ความเครียดที่เกิดขึ้นเนื่องจากนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาส่วนใหญ่มาจากต่างจังหวัด ต้อง แยกจากครอบครัว ขาดคนที่เคยให้คำปรึกษา ทำให้

เกิดความว่าเหว่ นอกจากนี้ นิสิตส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นน ที่รักอิสระ จึงทำให้อึดอัดต่อกฎระเบียบของหอพัก จึง ทำให้นิสิตเกิดความเครียดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประเมินการรับรู้ระดับความเครียด ของนิสิตพยาบาลเป็นระยะๆ รวมทั้งดูแลให้ความ ช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้นิสิตได้ระบายความรู้สึก ของตนเอง การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลหรือราย กลุ่มในนิสิตพยาบาลที่มีการรับรู้ระดับความเครียดสูง
2. ควรจัดให้มีคลินิกให้คำปรึกษาหรือบริการ ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ทั้งในเวลาและนอกเวลา ราชการแก่นิสิตที่มีปัญหาหรือมีความเครียด โดยผู้ ให้คำปรึกษาต้องมีคุณสมบัติเอื้ออาทรและมีความรู้ ความสามารถเชี่ยวชาญในการให้คำแนะนำหรือให้คำ ปรึกษาเป็นอย่างดี
3. ควรศึกษาภาวะเครียดของนิสิตพยาบาล ในแนวคิด โดยการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปศึกษาต่อ โดยเลือกศึกษาเฉพาะกลุ่มนิสิตที่มีภาวะเครียดมา ศึกษาต่อว่าเมื่อนิสิตพยาบาลมีความเครียดแล้ว นิสิต มีวิธีเผชิญความเครียดอย่างไร หรือเป็นการศึกษา แบบกึ่งทดลองหรือทดลองเพื่อหาวิธีการที่จะช่วยลด ภาวะเครียดของนิสิตพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- ไชนภา แก้วจันทร์. (2542). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง กับรูปแบบการใช้ชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต, วิชาเอกจิตวิทยาการ แนะนำ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.*
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. (2547). *คู่มือนิสิตใหม่ หลักสูตรพยาบาลศาสตร บัณฑิต ปีการศึกษา 2547. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.*

จารุพร แสงเป่า. (2537). การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์. *วารสารเกื้อการุณย์*, 4(2), 11-16.

จินตนา ยูนิพันธ์. (2527). การเรียนการสอนทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาล คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เดือนใจ สีนอำไพสิทธิ์. (2541). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตสาขาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

นิภา รุจน์นกุล. (2541). การประเมินทัศนคติความเครียดในการเรียนวิชาประสบการณ์ทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพียว พูลเจริญ เพียรดี เปี่ยมมงคล และอำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2530). การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ. *รามาริบัติเวชสาร*, 10(1), 11-13.

ภัทรพงศ์ ประกอบผล. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนกับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

รุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม. (2544). ต้นเหตุความเครียดระดับความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดในนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ปริญญาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัตนา สิริพานิช. (2531). การศึกษาสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหา

วิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต. รายงานการวิจัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วรรณมา คงสุริยะนาวิน ชมชื่น สมประเสริฐ และอดิรัตน์ วัฒนไพสิน. (2534). การสำรวจปัญหาความต้องการปริมาณกิจกรรมเสริมหลักสูตรของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วริยา วชิราวัดน์. (2544). อิทธิพลของวิถีชีวิตบุคลิกภาพก้าวร้าว ความเครียดเรื้อรัง และภาวะติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร ต่อการเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วาริวรรณ บุณนิม. (2541). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ และสาระ มุขดี. (2539). ความเครียดของนิสิตวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 41(2), 78-86.

วัลลภา ตันติสุนทร. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความเครียดระหว่างความเครียดกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์. (2537). ความต้องการเรียนการสอนและโอกาสของนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ในการฝึกปฏิบัติการกิจกรรมพยาบาล 20 กิจกรรมบนหอผู้ป่วย. *วารสารมหิดล*, 1 (2), 122-132.

สมศรี เชื้อหิรัญ. (2523). *การสำรวจสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล*. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

หงษ์บรรเทิงสุข อินทนิล เชื้อบุญชัย และมะลิสางามศรี. (2553). *ความเครียดและภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชธานี ปีการศึกษา 2552*. การประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง กำลังคนด้านสุขภาพกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ณ ห้องประชุมสุธรรมอารีกุล อาคาร 50 ปี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วันที่ 2-4 มิถุนายน 2553.

อุไร วิรุฬห์วิริยางกูร. (2544). *ความเครียดของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 ที่พักในหอพักมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อัศวินี นามะกันคำ ซาลินี สุวรรณยศ พงษ์นิษฐ์ ภาคภูมิ และ วรารวรรณ ภูมิคำ. (2551). *ความเครียดและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย*. *พยาบาลสาร*, 35 (2), 26-36.

Beck, D. L., & Srivastava, R. (1991). Perceived level and sources of stress in baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 30(3), 127-133.

Fergusson, D. M., & Woodward, L. J. (2002). Mental health, education, and social role outcome of adolescents with depression. *Archives of General Psychiatry*, 59, 225-231.

Haack, M.R. (1988). Stress and impairment among nursing students. *Research in Nursing & Health*, 11(2), 125-134.

Johnson, C. M. (1997). *Psychiatric mental health nursing: Adaptation and growth*. Philadelphia: Lippincott

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springers.

Levenstein, S., Prantera, C., Varvo, V., Scribano, M., Berto, E., Luzi, C., & Andreoli, A. (1993). Development of the Perceived stress level Questionnaire: A new tool for psychometric research. *Journal of Psychosomatic Research*, 37(1), 19-32.

Mahat, G. (1998). Stress and coping: Junior baccalaureate nursing students in clinical settings. *Nursing Forum*, 33(1), 11-19.

Rose, L. E. (1996). Families of psychiatric patients: A critical review and future research directions. *Archives of Psychiatric Nursing*, 10(2), 67-76.

Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2003). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (9th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Sander, M.L.K. (1993). *A descriptive study of stressors and coping strategies among successful black female nursing students at predominately white university in South Carolina*. U.S.A.: University of South Carolina.

Yamane, T. (1967). *Statistics: An introductory analysis*. New York: Harper & Row.