

THE RELATIONSHIPS OF RESILIENCE, PRACTICAL PROBLEMS ON THE WARD AND SOCIAL SUPPORT TO STRESS AMONG NURSING STUDENTS*

*Adcharaphan Wongnoi, B.N.S**, Patcharin Nintachan, RN, Ph.D.***, Sopin Sangon, RN, Ph.D.*****

Abstract

Objective: This descriptive correlational study aimed at investigating the relationships of resilience, practical problems on the ward, and social support to stress among nursing students.

Methods: The samples were 168 third and fourth-year nursing students studying in the Bachelor of Nursing Science Program of a nursing education institution in the central region of Thailand who have experienced both theory and practicum courses. The purposive sampling was used to select the samples. The instruments for data collection were the Personal Information Questionnaire, Perceived Stress Scale-10 (PSS-10), the Resilience Inventory, Questionnaire on the Opinions of Nursing Students towards Practical Problems on the Ward, and Personal Resource Questionnaire (PRQ Part II). Descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient were used for data analyses.

Results: The findings revealed that resilience and social support were negatively and statistically significantly associated with stress ($r = -.36, p = .000$; $r = -.42, p = .000$) and practical problems on the ward were positively related to stress with statistical significance ($r = .28, p = .000$).

Conclusion: The results of this study can be applied to develop a program to enhance resilience, awareness of available social support resources, and effective coping strategies to deal with the practical problems on the ward in order to prevent or reduce stress among nursing students.

Keywords: stress, resilience, practical problems on the ward, social support, nursing student

*Thesis, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Student, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

***Corresponding author: Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, e-mail: patcharin.nin@mahidol.edu

****Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Received: 25 March 2021, Revised: 22 July 2021, Accepted: 29 July 2021

ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล*

อัจฉราพรรณ วงษ์น้อย, พย.บ. **, พัทรินทร์ นินทจันทร์, RN, Ph.D. ***, โสภณ แสงอ่อน, RN, Ph.D. ****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : การวิจัยแบบบรรยายความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

วิธีการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของสถาบันการศึกษาพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคกลาง ที่ผ่านการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จำนวน 168 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้ความเครียด แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต แบบสอบถามปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยตามความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการศึกษา : ผลการศึกษาพบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.36, p = .000$; $r = -.42, p = .000$ ตามลำดับ) ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .28, p = .000$)

สรุป : ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต การตระหนักถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่ และการจัดการกับปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันหรือลดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล

คำสำคัญ : ความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต ปัญหาการฝึกภาคปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม นักศึกษาพยาบาล

*วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

***ผู้ประสานงานบทความ: รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, e-mail: patcharin.nin@mahidol.edu

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับ: 25 มีนาคม 2564, วันที่แก้ไข: 22 กรกฎาคม 2564, วันที่ตอบรับ: 29 กรกฎาคม 2564

ความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพพยาบาลถือเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทย เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชนที่มีภาวะการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลจะต้องมีพื้นฐานความรู้ และทักษะทางการพยาบาลในการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งการก้าวเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลที่ต้องมีความพร้อมทั้งความรู้ด้านวิชาการ และปฏิบัติการพยาบาลได้นั้นกระบวนการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้างให้นักศึกษาเกิดกระบวนการเรียนรู้ในด้านวิชาการ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการได้อย่างเป็นองค์รวม เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพ แต่อย่างไรก็ดีการเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลอาจส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดต่อการปรับตัวในหลาย ๆ ด้าน โดยปัจจัยที่ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดอาจเกิดจากปัจจัยด้านการเรียนการสอน ปัจจัยด้านงานที่ได้รับมอบหมายและภาระงานที่มากเกินไป ปัจจัยด้านการคาดหวังปัจจัยด้านเศรษฐกิจปัจจัยด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน ปัจจัยด้านสถานศึกษาชุมชนและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น (ธนพล บรรดาศักดิ์, กนกอร ชาวเวียง, และนฤมล จันทระเกษม, 2558; มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2557; สิริทรัพย์ สีหะวงษ์ และคณะ, 2561; Alsaqri, 2017; Zhao, Lei, He, Gu, & Li, 2015)

ความเครียดเป็นสภาวะกดดันที่เกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งหนึ่งสิ่งใดมาคุกคาม ก่อให้เกิดความไม่สมดุล

ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของบุคคล (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2556) นักศึกษาบางคนมีความสามารถในการปรับตัวต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น สามารถเอาชนะความยากลำบากต่าง ๆ คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี แต่ในขณะที่นักศึกษาบางคนเกิดความล้มเหลวในการปรับตัว เกิดความเจ็บป่วยและสูญเสียศักยภาพในการทำหน้าที่ของตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ซึ่งความเครียดในระดับสูงจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล สำหรับผลต่อสุขภาพกาย พบว่านักศึกษาที่มีความเครียดสูงจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายที่ไม่ดี (Klainin-Yobas, Keawkerd, Pumpuang, Thunyadee, Thanoi, & He, 2013) ปวดท้อง อาเจียน (Bayoumi et al., 2012) นอนไม่หลับ (Bartlett, Taylor, & Nelson, 2016) ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร นักศึกษามีความสนใจและประสิทธิภาพในการเรียนรู้ลดลง (Sun et al., 2016) เป็นต้น ส่วนผลต่อสุขภาพจิต พบว่านักศึกษาที่มีความเครียดสูงจะมีความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ (Klainin-Yobas et al., 2013) มีความกังวลกับสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้น (Bartlett et al, 2016; Sheu, Lin, & Hwang, 2012) รู้สึกซึมเศร้า (Labrague, 2013) กระวนกระวายใจ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2557) และความสนใจและการเรียนรู้ลดลง (Sun et al., 2016) จากผลกระทบทางด้านสุขภาพกายและด้านสุขภาพจิตดังกล่าวข้างต้น จึงเห็นได้ว่าความเครียดมีความสำคัญกับนักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในนักศึกษาพยาบาล

พบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทางลบ ทางบวก ความสัมพันธ์ที่ไม่แน่นอน และไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ดังนี้ ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์ในทางลบกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์ (กฤตพัทธ์ ฝึกฝน, เปรมฤติ ศรีวิชัย, สุรางคณา ไชยรินคำ, และปัทมญา ธัญปานสิน, 2561; มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2557) การเตรียมตัวก่อนฝึกปฏิบัติงาน (ลัดดาวัลย์ แดงเถิน, 2558) แรงสนับสนุนทางสังคม (เบญจวรรณ วงศ์ปราชญ์, 2561) และความแข็งแกร่งในชีวิต (ทัศนาศ ทวีคุณ, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และโสภณ แสงอ่อน, 2555; Smith & Yang, 2017) และมีการศึกษาพบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีอิทธิพลทางตรงต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล นั่นคือการที่นักศึกษาพยาบาลมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง จะมีความเครียดน้อย (พัชรินทร์ นินทจันทร์, ทัศนาศ ทวีคุณ, จริยา วิริยะสุกร, และพิศสมัย อรทัย, 2554) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในทางบวก ได้แก่ การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ (กฤตพัทธ์ ฝึกฝน และคณะ, 2561) และสุขภาพทางกาย-จิต-สังคม (Labrague, 2013) นอกจากนี้ผลการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลสาธารณสุขมหาบัณฑิต พบว่า เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจด้านการเรียน การเงิน ภาวะสุขภาพ ความขัดแย้งในการปฏิบัติตามบทบาท ปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อนหรือผู้ร่วมงาน และปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดอีกด้วย (ทัศนาศ ทวีคุณ และคณะ, 2555)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดที่มี

ผลการศึกษาไม่แน่นอน ได้แก่ ปัจจัยด้านสถานที่/สิ่งแวดล้อม โดยที่บางผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสถานที่/สิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2557) และบางการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านสถานที่/สิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล (ธนพล บรรดาศักดิ์ และคณะ, 2558) แต่ในบางการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสถานที่/สิ่งแวดล้อม ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล (กฤตพัทธ์ ฝึกฝน และคณะ, 2561) ปัจจัยด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน บางการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2554) แต่ในบางการศึกษาพบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด (เบญจวรรณ วงศ์ปราชญ์, 2561; มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2557) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดนั้น จากการศึกษาของมาลีวัล เลิศสาครศิริ (2557) พบว่า อายุ ระดับชั้นปี และที่พักอาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในนักศึกษาพยาบาล

สถาบันการศึกษาพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคกลาง เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่มีการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จากข้อมูลบันทึกการให้คำปรึกษาของสถาบันการศึกษาพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคกลาง (2562) พบว่านักศึกษาพยาบาลมาขอเข้ารับการปรึกษาเรื่องความเครียดในการฝึกภาคปฏิบัติมากที่สุด และจากบันทึกสุขภาพนักศึกษาพยาบาลในช่วง พ.ศ. 2555 - 2562 พบว่า มีนักศึกษาบางคน

มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อการศึกษาทำให้นักศึกษาต้องหยุดพักการเรียน หรือลาออกจาก การเรียน (สถาบันการศึกษาพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคกลาง, 2562) การที่จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น การเข้าใจถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลดังกล่าวข้างต้น มีผลการศึกษาซึ่งแสดงให้เห็นว่า ตัวแปรความแข็งแกร่งในชีวิตมีความเกี่ยวข้องกับการที่นักศึกษาพยาบาลสามารถก้าวผ่านอุปสรรคปัญหา สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดความยากลำบากในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ทัศน ทวีคุณ และคณะ, 2555; พชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2554) ตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม อันเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูล/คำแนะนำ ด้านอารมณ์ และวัตถุ จากบุคคลในสังคมและครอบครัว อันจะเอื้ออำนวยให้นักศึกษามีความเครียดลดลง (เบญจวรรณ วงศ์ปราชญ์, 2561; Luo & Wang, 2019; Yang, Han, Bac, & Yang, 2014) แต่อย่างไรก็ดีการศึกษาถึงตัวแปรความแข็งแกร่งในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนใหญ่เป็นเพียงการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลภาพรวมทุกชั้นปี (เบญจวรรณ วงศ์ปราชญ์, 2561; พชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2554; Smith & Yang, 2017; Sossah & Asiedu, 2015) ส่วนการศึกษาตัวแปรปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยกับความเครียด

ของนักศึกษาพยาบาลในบริบทประเทศไทยนั้นยังมีค่อนข้างจำกัด (กฤตพัทธ์ ผีกฝน และคณะ, 2561; เบญจวรรณ วงศ์ปราชญ์, 2561; มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2557) การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ซึ่งเป็นนักศึกษาที่ผ่านการฝึกภาคปฏิบัติแล้ว ผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปใช้ในการเสริมสร้างให้นักศึกษามีความแข็งแกร่งในชีวิต สามารถก้าวผ่านอุปสรรคปัญหาที่เกิดขึ้นไปได้ด้วยดี จัดการกับปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมเมื่อเกิดอุปสรรคปัญหาสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวหรือเครือข่ายสังคมได้ มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ใ้ความรู้ในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำเร็จการศึกษากลายเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

สมมติฐานของการวิจัย

ความแข็งแกร่งในชีวิต ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

ความเครียด หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เป็นการประเมินเหตุการณ์ที่พบเจอของแต่ละบุคคลว่ามีผลต่อสวัสดิภาพหรืออันตรายต่อสุขภาพของตนหรือไม่ และบุคคลจะใช้ศักยภาพและแหล่งประโยชน์ที่ตนมีอย่างเต็มความสามารถ (Lazarus & Folkman, 1984) ส่วนความเครียดของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง การรับรู้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาล กับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน และเป็นภาวะที่นักศึกษาพยาบาลประเมินเหตุการณ์นั้นว่ามีอิทธิพลต่อสวัสดิภาพของตน และนักศึกษาต้องใช้ศักยภาพแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ หรือเกินกำลังเพื่อสนองความต้องการที่เกิดขึ้น (มณฑา ลิ้มทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ, 2552; Lazarus & Folkman, 1984) โดยการรับรู้ของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเอง ที่ก่อให้เกิดความเครียดกดดัน วิตกกังวล อ่อนเพลีย รบกวน และยุ่งยากลำบากใจ รู้สึกถึงอารมณ์ทางลบ ที่มีผลต่อการปรับตัวของตนเองแตกต่างกันไป (Cohen & Williamson, 1988) ขึ้นอยู่กับปัจจัยในหลาย ๆ ด้าน ดังนั้นเมื่อนักศึกษาพยาบาลต้องพบเจอกับอุปสรรคปัญหาสภาพแวดล้อม หรือสถานการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจขัดขวางความสำเร็จ มักจะทำให้นักศึกษาเกิดความกดดันภายในใจและเกิดความเครียด นักศึกษา

ต้องดึงแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาปรับใช้อย่างเต็มที่เพื่อลดความเครียดนั้นลง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในนักศึกษาพยาบาล มีหลากหลาย (กฤตพัทธ์ ฝึกฝน และคณะ, 2561; ธนพล บรรดาศักดิ์ และคณะ, 2558; ลัดดาวัลย์ แดงเงิน, 2558; มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2557; Labrague, 2013; Smith & Yang, 2017) ซึ่งปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในนักศึกษาพยาบาลในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ความแข็งแกร่งในชีวิต (resilience) เป็นศักยภาพหรือความสามารถของบุคคลในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางสถานการณ์เลวร้ายในชีวิต (adversity of life) หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต (stressful life event) พร้อมทั้งสามารถที่จะฟื้นตัว และนำพาชีวิตของตนให้ผ่านพ้น จากการได้รับผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์นั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพในเวลารวดเร็ว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นเติบโตขึ้นและเข้าใจชีวิตมากขึ้น (พัชรินทร์ นินทจันทร์, ทศนา ทวีคุณ, และโสภณ แสงอ่อน, 2558) ซึ่งตามแนวคิดของ Grotberg (1995) ความแข็งแกร่งในชีวิต ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) I have (ฉันมี...) หมายถึง การมีแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต 2) I am (ฉันเป็นคนที่เป็น...) หมายถึง ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล 3) I can (ฉันสามารถที่จะ...) หมายถึง ทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธ์ภาพ

ระหว่างบุคคล (Grotberg, 1995) เมื่อนักศึกษาพยาบาลต้องพบเจอกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอุปสรรคปัญหา นักศึกษาที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะสามารถจัดการกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม (I can) มีกรอบครัวหรือบุคคลคอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและให้กำลังใจ (I have) นักศึกษาพยาบาลมีความรู้สึกภูมิใจในตนเองที่สามารถแก้ไขสถานการณ์และผ่านอุปสรรคปัญหานั้นไปได้ (I am) สิ่งเหล่านี้จะเอื้ออำนวยให้นักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดน้อย ซึ่งจากการศึกษาของสมิทและยัง (Smith & Yang, 2017) และการศึกษาของคิม และคณะ (Kim, Kim, & Cho, 2017) พบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด และการศึกษาในประเทศไทยพบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีอิทธิพลทางตรงต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล นั่นคือ นักศึกษาที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะมีความเครียดน้อย (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2554)

ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย (practical problems on the ward) คือ อุปสรรคและ/หรือประสบการณ์ในขณะที่ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยอันจะส่งผลให้นักศึกษารู้สึกยุ่งยากใจ ซึ่งมีหลายด้าน ได้แก่ ด้านบุคคล ด้านอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ ด้านเพื่อนนักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติด้วยกัน ด้านสถานที่และระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ ด้านพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแหล่งฝึก ด้านองค์ความรู้และด้านสุขภาพกายและจิตใจ เป็นต้น ซึ่งปัญหาที่มีแตกต่างกันไปตามลักษณะของการรับรู้ของนักศึกษา (วรรณชาติ ตาเลศ และคมวัฒน์ รุ่งเรือง,

2559) เมื่อนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยต้องพบเจอปัญหาการฝึกปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ นักศึกษาประเมินว่าปัญหาการฝึกปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ นั้นมีอิทธิพลต่อสวัสดิภาพของตน นักศึกษาต้องใช้ศักยภาพ และแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังเพื่อจัดการกับปัญหานั้น ทำให้นักศึกษาเกิดสภาวะกดดันขึ้นภายในตัวบุคคล และเกิดความเครียด (มณฑา ล้อมทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ, 2552; มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2557) จากการศึกษาของวรรณชาติ ตาเลศ และคมวัฒน์ รุ่งเรือง (2559) พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ปัญหาด้านสุขภาพกายและจิตใจ ด้านองค์ความรู้ ด้านพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแหล่งฝึก ด้านสถานที่/ระยะเวลาในการฝึกงาน ด้านอาจารย์เทศ ด้านบุคคล และด้านเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น จากการศึกษาของชู และคณะ (Sheu et al, 2012) พบว่าความเครียดของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย และการศึกษาของลาเบร็ก (Labrague, 2013) พบว่าปัจจัยด้านสุขภาพกาย – จิต – สังคม มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล สำหรับในประเทศไทย การศึกษาของกฤตพัทธ์ ฝึกฝน และคณะ (2561) พบว่าปัจจัยการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

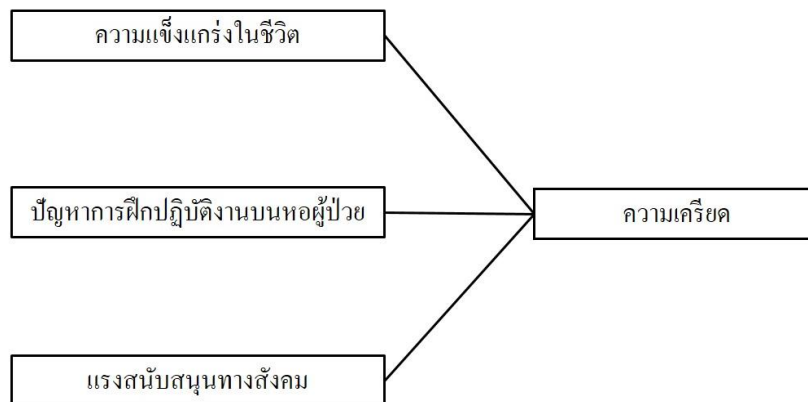
แรงสนับสนุนทางสังคม (social support)

หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูล/ คำแนะนำ ด้านอารมณ์ และวัตถุ จากบุคคลในสังคมและครอบครัว เพื่อให้

บุคคลมีกำลังใจต่อสู้กับอุปสรรคปัญหาและปรับตัวต่อภาวะเครียดได้ ซึ่งประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคมด้านความใกล้ชิดผูกพัน ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการมีโอกาช่วยเหลือบุคคลอื่น ด้านการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง และด้านการได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ (Weiss, 1974 as cited in Weinert & Brandt, 1987; Weiss, 1974 as cited in Cutrona, Russell, and Rose, 1986) เมื่อนักศึกษาพยาบาลต้องพบเจอกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจต่าง ๆ ที่ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด นักศึกษาที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ สูง (เช่น การรับรู้ถึง

คุณค่าของตนเอง การได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ เป็นต้น) น่าจะมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดต่ำ จากการศึกษาของลูและหวาง (Luo & Wang, 2019) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลและจากการศึกษาของเบญจวรรณ วงศ์ปราชญ์ (2561) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

อาจกล่าวได้ว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคม น่าจะมีความเกี่ยวข้องกับ ความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล หลักสูตร

พยาบาลศาสตรบัณฑิต ของสถาบันการศึกษาพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคกลาง ที่มีประสบการณ์การเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 3 และ 4 ช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงเดือน

ธันวาคม 2562 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ 1) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ที่มีประสบการณ์การเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมาแล้ว และสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา และ 2) สามารถสื่อสารด้วยการพูดและเขียนด้วยภาษาไทย

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลที่ขอยุติการเข้าร่วมการศึกษา

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักวิเคราะห์ค่ากำลังทดสอบ Power analysis ของ Cohen (1988) กำหนดขนาดอิทธิพลจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคม (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2557; Dwyer & Cummings, 2011; Smith & Yang, 2017) ได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .225 กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of the test) เท่ากับ .80 และใช้สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบสองทาง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 152 ราย เพื่อป้องกันการไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้อีกร้อยละ 10 เป็นจำนวน 16 ราย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีทั้งสิ้น 168 ราย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการสถาบัน ฯ ผู้วิจัยเข้าพบอาจารย์ประจำชั้นและคณาจารย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูลในนักศึกษาพยาบาล หลังจากนั้นผู้วิจัยพบกับกลุ่มตัวอย่างและดำเนินการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย รวมถึงชี้แจงการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และสามารถถอนตัวออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาที่ต้องการ โดยไม่มีผลกระทบต่อผลการเรียนใด ๆ ทั้งสิ้น ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะเลือกใช้เวลาช่วงเย็นหลังฝึกปฏิบัติเสร็จ กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามโดยไม่ระบุชื่อ/เลขที่/รหัสนักศึกษา ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น พร้อมทั้งถามความสมัครใจจากกลุ่มตัวอย่างและลงชื่อไว้ในหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

การรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปีที่ศึกษา ผลการเรียนเฉลี่ยทุกภาคการศึกษา (GPA) โรคประจำตัว เหตุผลที่เรียนพยาบาล สถานภาพครอบครัว รายได้เฉลี่ยของครอบครัว จำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน และสัมพันธ์ภาพใน

กรอบควรว

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ความเครียด (Perceived Stress Scale-10: PSS-10) ที่พัฒนาตามแนวคิดของลาซาลัส โดยโคเฮน และคณะ (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983) แปลเป็นภาษาไทย โดยฉันทัย วงศ์ปการันย์ และทินกร วงศ์ปการันย์ (Wongpakaran & Wongpakacae, 2010) ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 4 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลคะแนนทั้งหมดอยู่ในช่วง 0 ถึง 40 คะแนน คะแนนที่สูง หมายถึง มีการรับรู้ความเครียดมาก คะแนนน้อยแสดงถึง มีการรับรู้ความเครียดน้อยจากการหาความเชื่อมั่นของแบบวัดฯ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคเท่ากับ .75

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต (The Resilience Inventory) พัฒนาโดยพัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2558) ตามแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตของ Grotberg (1995) ซึ่งประกอบไปด้วย ข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ ซึ่งมี 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) “I have” 2) “I am” และ 3) “I can” คะแนนความแข็งแกร่งในชีวิต คือ คะแนนรวมทั้ง 28 ข้อ มีค่าตั้งแต่ 28 - 140 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีความแข็งแกร่งในชีวิตมาก จากการหาความเชื่อมั่นของแบบประเมินฯ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคเท่ากับ .95

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยตามความคิดเห็นของ

นักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามของวรรณชาติ ตาเลศ และกมวัฒน์ รุ่งเรือง (2559) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 55 ข้อ แบ่งเป็น 7 ด้าน นำไปปรับข้อคำถามครั้งที่ 1 เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง เหลือข้อคำถามทั้งหมด 44 ข้อ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการสอนภาคปฏิบัติจำนวน 2 ท่าน และพยาบาลประจำการ 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.93, 0.81 และ 0.95 ตามลำดับ นำไปปรับปรุงข้อคำถาม ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เหลือข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 42 ข้อ แบ่งออกเป็น 7 ด้าน ประกอบด้วย ด้านบุคคล ด้านอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ ด้านเพื่อนนักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติพร้อมกัน ด้านสถานที่และระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ ด้านพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแหล่งฝึก ด้านองค์ความรู้ และด้านสุขภาพกายและจิตใจ จากการหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามฯ ในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคเท่ากับ .95

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม (Personal Resource Questionnaire: PRQ Part II) พัฒนาโดย Brandt & Weinert ในปี 1981 ตามกรอบแนวคิดของไวส์ (Weiss, 1974) และแปลเป็นภาษาไทยโดยฉัตรวลัย ใจอารีย์ (2533) ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 25 ข้อ แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านความใกล้ชิดผูกพัน ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการมี

โอกาสช่วยเหลือบุคคลอื่น ด้านการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง และด้านการได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ การแปลผลคะแนนทั้งหมดอยู่ในช่วง 25 ถึง 175 คะแนน คะแนนที่สูงแสดงถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนน้อยแสดงถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย และจากการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขออนุมัติทำการศึกษาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อจัดทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการสถาบันการศึกษาพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคกลาง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการสถาบันการศึกษาพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคกลางให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบอาจารย์ประจำชั้น และคณาจารย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแนะนำตัวชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการ วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล และขอกำหนดนัดหมายวันที่และเวลาในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในวันที่และเวลาที่ทางสถาบันกำหนด โดยนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 เก็บข้อมูลในช่วงเวลาเย็นหลังเสร็จสิ้นการเรียนการสอนในชั้นเรียน ส่วนนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 เก็บข้อมูลในช่วงเวลาเย็นหลังจากนักศึกษาฝึกปฏิบัติเสร็จ

และเดินทางกลับมาถึงสถาบันการศึกษา ฯ ดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งสองชั้นปีในชั้นเรียน โดยผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการเข้าร่วมการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ถ้านักศึกษารู้สึกไม่สะดวกที่จะตอบคำถามใดก็สามารถเว้นไว้ ไม่ว่านักศึกษาจะตอบคำถามหรือไม่จะไม่เกิดผลกระทบใด ๆ กับตัวนักศึกษาและผลการเรียนของนักศึกษาทั้งสิ้น โดยนักศึกษาทำแบบสอบถามแบบไม่ระบุชื่อ การนำเสนอจะเป็นไปในภาพรวม เมื่อนักศึกษายินดีเข้าร่วมการศึกษาและลงนามในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 - 45 นาที

4. เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามเสร็จให้นำมาใส่กล่องปิดผนึกที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้

5. ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมด ลงรหัสข้อมูล และวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติบรรยาย หลังจากนั้นนำไปทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสหสัมพันธ์ ด้วยสถิติ Kolmogorov - Smirnov test ผลการทดสอบพบว่าตัวแปรความเครียดไม่มีการแจกแจงแบบปกติ ($Z = .113$; $p = .000$) ดังนั้นการศึกษาค้างนี้จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

(Spearman's rank correlation)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 168 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.20 มีอายุ 21 ปี และ 22 ปี ร้อยละ 36.30 (Mean = 21.55, SD = 1.648) เป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 45.80 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 54.20 ผลการเรียนที่ผ่านมาพบว่าส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.51 - 3.50 ร้อยละ 91.00 (Mean = 2.94, SD = .284) ส่วนใหญ่พบว่านักศึกษาไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 89.30 เหตุผลที่เรียนพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่ นักศึกษาสนใจและตั้งใจเข้าเรียนด้วยตนเอง ร้อยละ 56.00 รายได้ของครอบครัว พบว่ามีรายได้ในช่วง 10,001 - 50,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 76.20 (Mean = 36,983.33, SD = 32,230.178) ความเพียงพอของเงินที่ได้รับจากครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่มีความเพียงพอเสมอ ร้อยละ 50.60 ส่วนใหญ่บิดา - มารดามีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 70.20 และความสัมพันธ์ในครอบครัว ส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวรักใคร่กลมเกลียว ร้อยละ 94.00

ในชีวิต ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคม

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคม

2.1 ความเครียด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความเครียด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 17.05 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.43

2.2 ความแข็งแกร่งในชีวิต

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความแข็งแกร่งในชีวิต กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตเท่ากับ 116.81 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.42 ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยจำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 48.60 ค่าเฉลี่ยคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตต้องประกอบที่ 1 'I have (ฉันมี...)' เท่ากับ 38.83 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.16 ค่าเฉลี่ยคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตต้องประกอบที่ 2 'I am (ฉันเป็นคน...)' เท่ากับ 41.79 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.88 ค่าเฉลี่ยคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตต้องประกอบที่ 3 'I can (ฉันสามารถที่จะ...)' เท่ากับ 36.18 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.33

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเครียด (n = 168)

ตัวแปรที่ศึกษา	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง		
ความเครียด	0 - 40	7 - 31	17.05	4.43

ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวมและรายองค์ประกอบ (n = 168)

ตัวแปรที่ศึกษา	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง		
ความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวม	28 - 140	94 - 140	116.81	9.42
ความแข็งแกร่งในชีวิตรายองค์ประกอบ				
I have (ฉันมี...)	9 - 45	32 - 45	38.83	3.16
I am (ฉันเป็นคน...)	10 - 50	31 - 50	41.79	3.88
I can (ฉันสามารถที่จะ...)	9 - 45	27 - 45	36.18	3.33

ตารางที่ 3 ค่าที่เป็นไปได้ ค่าเฉลี่ย ของคะแนนปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยรวมและจำแนกตามรายด้าน (n = 168)

ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย	ค่าที่เป็นไปได้ (1-5)	ค่าเฉลี่ย
ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยรวม (42 ข้อ)	1-5	2.6
ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยรายด้าน		
1. ด้านบุคคล (5 ข้อ)	1-5	2.6
2. ด้านอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ (9 ข้อ)	1-5	2.5
3. ด้านเพื่อนนักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติพร้อมกัน (6 ข้อ)	1-5	2.5
4. ด้านสถานที่/ ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ (4 ข้อ)	1-5	2.6
5. ด้านพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแหล่งฝึก (5 ข้อ)	1-5	2.0
6. ด้านองค์ความรู้ (6 ข้อ)	1-5	2.8
7. ด้านสุขภาพกายและจิตใจ (7 ข้อ)	1-5	3.0

2.3 ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยรวม เท่ากับ 2.6 ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง จากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านสุขภาพกายและจิตใจ

มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.0 รองลงมาคือด้านองค์ความรู้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.8 ด้านบุคคลและด้านสถานที่/ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.6 ด้านอาจารย์สอนภาคปฏิบัติและด้านเพื่อนนักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติพร้อมกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.5 และด้านพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแหล่งฝึก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.0

ตารางที่ 4 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและจำแนกตามรายด้าน (n = 168)

แรงสนับสนุนทางสังคม	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย (SD)
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง	
แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	25 - 175	65 - 168	133.32 (15.67)
แรงสนับสนุนทางสังคมรายด้าน			
1. ด้านความใกล้ชิดผูกพัน	7 - 35	14 - 35	29.02 (3.91)
2. ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	7 - 35	13 - 32	24.26 (3.66)
3. ด้านการมีโอกาสนช่วยเหลือบุคคลอื่น	7 - 35	11 - 34	25.13 (4.06)
4. ด้านการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง	7 - 35	9 - 35	26.33 (3.69)
5. ด้านการได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ	7 - 35	17 - 35	28.57 (3.59)

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s) แบบสเปียร์แมน ของความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความเครียด (n = 168)

ตัวแปร	r_s	p-value
1. ความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวม	-.36	.000
ความแข็งแกร่งในชีวิตรายองค์ประกอบ		
- I have (ฉันมี...)	-.32	.000
- I am (ฉันเป็น...)	-.35	.000
- I can (ฉันสามารถ...)	-.29	.000
2. ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย	.28	.000
3. แรงสนับสนุนทางสังคม	-.42	.000

เมื่อวิเคราะห์ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจำแนกตามรายข้อพบว่า จำนวนนักศึกษาที่ให้ข้อมูลถึงข้อที่มีปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจากมากถึงมากที่สุดเป็น 3 ลำดับแรก ได้แก่

- 1) “นักศึกษาที่มีความเครียดหรือวิตกกังวลในการขึ้นฝึกปฏิบัติ” (ด้านสุขภาพกายและจิตใจ) จำนวน 101

คน (ร้อยละ 60.20) 2) “ในช่วงที่ขึ้นฝึกปฏิบัติ นักศึกษามีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เช่น รู้สึกเบื่อกินไม่ได้ ไม่มั่นใจในตนเอง เป็นต้น” (ด้านสุขภาพกายและจิตใจ) จำนวน 93 คน (ร้อยละ 55.40) และ

- 3) “อาจารย์สอนภาคปฏิบัติมักดักเตือนนักศึกษาต่อหน้าผู้ป่วย” (ด้านอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ) จำนวน

78 คน (ร้อยละ 46.40)

2.4 แรงสนับสนุนทางสังคม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมเท่ากับ 133.32 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 15.67 ค่าเฉลี่ยคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ จากมากไปน้อยมีดังนี้ ด้านความใกล้ชิดผูกพันเท่ากับ 29.02 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.91 ด้านการได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำเท่ากับ 28.57 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.59 ด้านการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองเท่ากับ 26.33 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.69 ด้านการมีโอกาช่วยเหลือบุคคลอื่นเท่ากับ 25.13 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.06 และด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมเท่ากับ 24.26 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.66

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

จากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) พบว่าข้อมูลความแข็งแกร่งในชีวิต ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย มีการแจกแจงแบบปกติ ($Z = .052, .059; p = .20, .20$ ตามลำดับ) ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคม และความเครียด ไม่มีการแจกแจงแบบปกติ ($Z = .074, .113; p = .027, .000$ ตามลำดับ) ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ในการศึกษาครั้งนี้จึงหา

ความสัมพันธ์ของตัวแปรความแข็งแกร่งในชีวิต ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน พบว่าความแข็งแกร่งในชีวิต โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.36, p = .000$) เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแต่ละองค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิต กับความเครียดพบว่า องค์ประกอบแรก 'I have' (ฉันมี...) มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.32, p = .000$) องค์ประกอบที่สอง 'I am' (ฉันเป็นคนที่เป็น...) มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.35, p = .000$) และองค์ประกอบที่สาม 'I can' (ฉันสามารถที่จะ...) มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.29, p = .000$) ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .28, p = .000$) และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.42, p = .000$)

การอภิปรายผล

1. ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่ง

ในชีวิตกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า คะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวมอยู่ในช่วงคะแนน 94 - 140 คะแนน (Mean = 116.81, SD = 9.42) โดยมีนักศึกษาพยาบาลที่คะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยจำนวน 81 คน (ร้อยละ 48.60) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวมและแต่ละองค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิต (I have, I am, และ I can) มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสมิท และยัง (Smith & Yang, 2017) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลจำนวน 1,538 คน พบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดและการศึกษาของพัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2554) พบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

จากผลการศึกษาครั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง (มี I have, I am และ I can สูง) มีแนวโน้มจะมีความเครียดต่ำ หรือนักศึกษาพยาบาลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำ (มี I have, I am, และ I can ต่ำ) มีแนวโน้มจะมีความเครียดสูง สามารถอธิบายได้ดังนี้

ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นศักยภาพหรือความสามารถของบุคคลที่ยืนหยัดผ่านพ้นวิกฤตหรือความรู้สึกลำบากในชีวิต ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น (พัชรินทร์

นินทจันทร์, 2558; Grotberg, 1995) ซึ่งความแข็งแกร่งในชีวิตตามแนวคิดของกรอทเบิร์ก (Grotberg, 1995) ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) 'I have' (ฉันมี...) 2) 'I am' (ฉันเป็นคนที่...) และ 3) 'I can' (ฉันสามารถที่จะ...) (พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558; Grotberg, 1995) โดยที่

องค์ประกอบที่ 1 'I Have' (ฉันมี...) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต (external support) เช่น มีคนในครอบครัวและนอกครอบครัวที่สามารถไว้วางใจและเชื่อใจได้ มีคนคอยอบรมสั่งสอนและดักเตือน ถึงขอบเขตข้อจำกัดต่าง ๆ เพื่อที่จะไม่เกิดปัญหาสร้างความยุ่งยากใจมาสู่ตนเอง มีแบบอย่างที่ดีในการทำสิ่งต่าง ๆ มีคนรอบข้างเป็นแบบอย่างที่ดีทำให้เห็นว่าอะไรควรหรือไม่ควร มีคนพร้อมที่จะให้กำลังใจและสนับสนุนให้เป็นตัวของตัวเอง มีบุคคลหรือแหล่งที่ให้การดูแลเรื่องการศึกษาและสุขภาพ มีแหล่งให้ตนเองรับบริการ/ สวัสดิการทางสังคมและความปลอดภัย และมีครอบครัวและชุมชนที่มั่นคงไว้วางใจได้ (Grotberg, 1995) ผลการศึกษานี้พบว่า องค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิต 'I have' (ฉันมี...) มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือเมื่อนักศึกษาต้องเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด นักศึกษาที่รับรู้ว่าตนเองมีคนในครอบครัวและนอกครอบครัวที่เชื่อถือและไว้วางใจได้คอยให้กำลังใจ สนับสนุนและช่วยเหลือ (I have สูง) มีแนวโน้มที่จะมีความเครียดต่ำ ซึ่งจากการศึกษาของครอมบี และคณะ (Crombie et al., 2013) ที่ทำการศึกษาระดับคุณภาพในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา

พยาบาลพบว่า การได้รับกำลังใจจากผู้ปกครอง คู่รัก ทำให้นักศึกษามุ่งสู่ความสำเร็จ และพบว่า ผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญที่เสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและแรงจูงใจของนักศึกษา จากข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 นั้น เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์นักศึกษาเดินทางกลับบ้านไปหาคนในครอบครัวที่ตนเองรักและไว้วางใจ คอยให้กำลังใจช่วยเหลือ อบรมสั่งสอน และคอยคัดเตือนว่าสิ่งดีหรือไม่ดี ควรทำหรือไม่ควรทำ และคอยเอาใจใส่ดูแลนักศึกษา เมื่อนักศึกษาจะต้องเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมักจะพูดคุยกับเพื่อนหรือโทรไปปรึกษากับคนในครอบครัว ความรักและการใส่ใจของเพื่อนและคนในครอบครัวจะเป็นพลังให้นักศึกษาผ่านวิกฤติไปได้ ซึ่งจากการศึกษาของจิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์ และคณะ (2559) ในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตพบว่า เมื่อมีความเครียดนักศึกษาต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวมากที่สุด รองลงมาคือความต้องการความช่วยเหลือจากเพื่อน อาจารย์ รุ่นพี่ และคู่รัก ตามลำดับ ทั้งนี้การที่นักศึกษาต้องใช้ชีวิตการเรียนและการอยู่อาศัยภายในสถาบันการศึกษา ทำให้นักศึกษาต้องใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อนและอาจารย์ เมื่อพบเจอกับปัญหาต่าง ๆ จะมีเพื่อนและอาจารย์พยาบาลคอยอยู่ข้าง ๆ ให้คำปรึกษาช่วยเหลือสนับสนุนและให้กำลังใจ ทำให้เกิดความสบายใจ อ่อนใจ อาจกล่าวได้ว่าการที่นักศึกษาพยาบาลมีบุคคลทั้งภายในและภายนอกครอบครัวที่จะอยู่เคียงข้างนั้น เป็นแหล่งสนับสนุนที่ดี พร้อมช่วยเหลือ

และให้คำแนะนำ เพื่อให้ศึกษามีกำลังใจต่อสู้ และสามารถก้าวผ่านอุปสรรคปัญหา นักศึกษาพยาบาลที่มี 'I have' สูงจึงมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดต่ำ

องค์ประกอบที่ 2 'I am' (ฉันเป็นคน...) เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล (inner strengths) เป็นจุดแข็งภายในของบุคคล ความรู้สึกทัศนคติ และความเชื่อภายในของแต่ละบุคคล เช่น เป็นบุคคลที่สามารถที่จะรักและเป็นที่รักของผู้อื่นได้ เป็นบุคคลที่มีความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นบุคคลที่มีพื้นอารมณ์ดี รู้จักเห็นอกเห็นใจและห่วงใยใส่ใจคนรอบข้าง พร้อมทั้งจะยอมรับและยกย่องผู้อื่น พร้อมทั้งจะรับผิดชอบในสิ่งที่กระทำและยอมรับผลของการกระทำนั้น คิดพิจารณาวางแผนในอนาคตที่เป็นไปได้ในความเป็นจริง มีความเชื่อมั่นว่าสิ่งต่าง ๆ จะเปลี่ยนไปในทางที่ดี เชื่อว่ายังมีความหวังและมีศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์อันเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นต้น (Grotberg, 1995) ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า องค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิต 'I am' (ฉันเป็นคน...) มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล นั่นคือนักศึกษาพยาบาลที่มีความเข้มแข็งภายในตนเอง (I am สูง) มีแนวโน้มที่จะมีความเครียดต่ำ อาจอธิบายได้ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความเข้มแข็งในตนเอง น่าจะเป็นผู้ที่มีความพร้อมทางด้านอารมณ์ที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม สามารถบริหารจัดการอารมณ์ของตนเอง พร้อมทั้งพัฒนาตนเองสามารถปรับตัวและแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีทัศนคติที่ดี และมีความเห็นอกเห็นใจ แม้ต้องเจอกับปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด และจาก

การศึกษาของเอดเวิร์ด และคณะ (Edwards et al., 2010) พบว่าความภาคภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด นักศึกษาพยาบาลที่มี 'I am' สูง จึงมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดต่ำ

องค์ประกอบที่ 3 'I can' (ฉันสามารถที่จะ...) เป็นองค์ประกอบด้านทักษะในการจัดการปัญหาและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น จัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เหมาะสม หาทางออกหรือวิธีการใหม่ ๆ ที่ใช้ในการจัดการกับปัญหาที่เผชิญอยู่ มุ่งมั่นในงานที่ทำอยู่จนกว่าจะสำเร็จ บอกผู้อื่นได้เกี่ยวกับความคิดความรู้สึกของตนเอง มีอารมณ์ขันเพื่อช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของตนเอง ขอความช่วยเหลือจากใครสักคนได้ในเวลาที่ต้องการ และรู้จักเลือกจังหวะเวลาและรู้กาลเทศะ เป็นต้น (Grotberg, 1995) ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า องค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิต 'I can' (ฉันสามารถที่จะ...) มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล นั่นคือนักศึกษาพยาบาลที่สามารถจัดการกับอุปสรรคปัญหาหรือสถานการณ์ยุ่งยากใจที่เผชิญอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถปรับตัวรับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสมมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดต่ำ ในทางตรงกันข้าม นักศึกษาพยาบาลที่ไม่สามารถจัดการกับอุปสรรคปัญหาหรือสถานการณ์ยุ่งยากใจที่เผชิญอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้เหมาะสมมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดสูง ซึ่งการศึกษาของบอดิสส์คูปาค และคณะ (Bodys-Cupak et al., 2016) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงมักจะใช้

วิธีการเชิงรุกในสถานการณ์ที่มีความเครียด เช่น การแก้ไขปัญหาเชิงรุก และการวางแผนแก้ไขปัญหา ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้คือนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมาแล้ว นักศึกษาต้องนำความรู้จากการเรียนภาคทฤษฎีมาปรับใช้ในภาคปฏิบัติ สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยรวมถึงการฝึกทักษะและเทคนิคต่าง ๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ ทักษะในการแก้ไขปัญหานักศึกษาพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อนักศึกษาต้องเผชิญสถานการณ์ที่ยากลำบาก นักศึกษาสามารถที่จะจัดการกับปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม สามารถขอความช่วยเหลือจากใครสักคนที่นักศึกษาต้องการ ทำให้นักศึกษาสามารถหาทางออกได้ มุ่งมั่นกับการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองในการฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยต่อไปจนสำเร็จ นักศึกษาพยาบาลที่มี 'I can' สูง จึงมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดต่ำ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ นักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยสูงมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดสูง อาจอธิบายได้ว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้พบกับอุปสรรคปัญหาที่เกิดขึ้นขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย นักศึกษาน่าจะประเมินว่าปัญหาการฝึกปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ นั้นมีอิทธิพลต่อสวัสดิภาพของตนไม่ว่าจะเป็นด้านบุคคล ด้าน

อาจารย์สอนภาคปฏิบัติ ด้านเพื่อนนักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติด้วยกัน ด้านสถานที่/ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ ด้านพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแหล่งฝึก ด้านองค์ความรู้ และด้านสุขภาพกายและจิตใจ เป็นต้น นักศึกษาต้องใช้ศักยภาพ และแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังเพื่อจัดการกับปัญหานั้น ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดสภาวะกดดันขึ้นภายในตัวบุคคลและความเครียดได้ ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด

เมื่อพิจารณาปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยรายข้อพบว่า ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยที่นักศึกษามีความคิดเห็นว่าเป็นปัญหามาก-มากที่สุด 3 ลำดับแรก มีดังนี้ ลำดับที่ 1) นักศึกษามีความเครียดหรือวิตกกังวลในการขึ้นฝึกปฏิบัติ (ด้านสุขภาพกายและจิตใจ) ร้อยละ 60.20 ลำดับที่ 2) ในช่วงที่ขึ้นฝึกปฏิบัติ นักศึกษามีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เช่น รู้สึกเบื่อ ตื่นเต้น ไม่มั่นใจในตนเอง เป็นต้น (ด้านสุขภาพกายและจิตใจ) ร้อยละ 55.40 และลำดับที่ 3) อาจารย์สอนภาคปฏิบัติมักดักเตือนนักศึกษาต่อหน้าผู้ป่วย (ด้านอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ) ร้อยละ 46.40 ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลต้องเจอประสบการณ์ในการฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย นักศึกษาต้องปรับตัวในหลาย ๆ ด้าน และการที่อาจารย์สอนภาคปฏิบัติดักเตือนนักศึกษาต่อหน้าผู้ป่วยหรือเพื่อน น่าจะส่งผลให้นักศึกษารู้สึกยุ่งยากใจ เกิดความวิตกกังวลและความเครียดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนพล บรรดาศักดิ์ และคณะ (2558) และการศึกษาของ มณฑา ลิ้มทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ (2552)

ที่พบว่าปัจจัยที่เกิดจากอาจารย์มีเกี่ยวข้องกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

3. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาค้นครั้งนี้พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจกล่าวได้ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงมีแนวโน้มจะมีความเครียดน้อย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของลู และหวาง (Luo & Wang, 2019) ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล จำนวน 284 คน พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับเหตุการณ์ความเครียดและการศึกษาของเบญจวรรณ วงศ์ปราชญ์ (2561) ที่ศึกษาในนักเรียนพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก จำนวน 236 คน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าเมื่อนักศึกษาพยาบาลพบกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หรือสถานการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ นักศึกษาพยาบาลน่าจะต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน อาจารย์ หรือเครือข่ายสังคม เพื่อให้มีกำลังใจต่อสู้กับอุปสรรคปัญหา ปรับตัวต่อภาวะเครียดได้ และรู้สึกมั่นคงปลอดภัยทางจิตใจ นักศึกษาพยาบาลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงย่อมมีแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนด้านต่าง ๆ เช่น ด้านข้อมูล/คำแนะนำ ด้านอารมณ์และวัตถุ เป็นต้น ทำให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มนี้สามารถจัดการกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ดีและมีความเครียดน้อยกว่า

นักศึกษาพยาบาลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ ดังการศึกษาครั้งนี้พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลคือความแข็งแกร่งในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลได้แก่ ปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ดังนั้นอาจารย์พยาบาลจึงน่าจะมีการจัดโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต การส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้ตระหนักถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่ เพื่อช่วยลดความเครียดของนักศึกษาพยาบาล รวมถึงการจัดกิจกรรมการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม เพื่อเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงทำนายของตัวแปรที่สัมพันธ์กับความเครียด เพื่อให้เกิดความเข้าใจความเครียดของนักศึกษาพยาบาลมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ และคณาจารย์จากสถาบันการศึกษาพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคกลาง ที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการดำเนินการรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กฤตพัทธ์ ฝึกฝน, เปรมฤดี ศรีวิชัย, สุรางคณา ไชยรินคำ, และ ปัทมญา ธีญปานสิน. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและการจัดการกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานทางการพยาบาลครั้งแรกบนหอผู้ป่วย. *วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา*, 19(1), 161-168.
- จิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์, มัชฌิมา คำมี, จันทร์จิรา นุ่มสุวรรณ, ชุติมา หมัดอะดัม, สุภารัตน์ ละเอียดการ, และสุชาวดี โสภณ. (2559). ความเครียดการจัดการความเครียดและความต้องการความช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 9(3), 36-50.
- ฉัตรวลัย ไออารีย์. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเฉียบพลัน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ทัศนาว ทวีคุณ, พชรินทร์ นันทจันทร์, และโสภณ แสงอ่อน. (2555). ปัจจัยทำนายความเครียดของนักศึกษาพยาบาลสาขานาฏศิลป์. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(3), 1-11.
- ธนพล บรรดาศักดิ์, กนกอร ชาวเวียง, และณฤมล จัทรเกษม. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลระหว่างฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยหนัก. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 34(1), 6-16.
- เบญจวรรณ วงศ์ปราชญ์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักเรียนพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(2), 201-210.
- พชรินทร์ นันทจันทร์, ทัศนาว ทวีคุณ, จริยา วิริยะสุกร, และพิศสมัย อรทัย. (2554). ความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 25(1), 1-13.
- พชรินทร์ นันทจันทร์, ทัศนาว ทวีคุณ, และโสภณ แสงอ่อน. (2558). ความแข็งแกร่งในชีวิต: แนวคิด การประเมินและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: จุฑทอง.

- มณฑา ลิมทองกุล และศุภาพ อารีเอื้อ. (2552). แหล่งความเครียด วิธีเผชิญความเครียด และผลลัพธ์การเผชิญความเครียดของ นักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติครั้งแรก. *รวมารับตีพยาบาลสาร*, 15(2), 192-205.
- มาลีวัล เลิศสารศิริ. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม กับความเครียด และการจัดการความเครียดขณะฝึกปฏิบัติงานห้องคลอดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 270-279.
- ลัดดาวัลย์ แดงเงิน. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของ นิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ระหว่างฝึกปฏิบัติงาน. สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2561, จาก <http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/704>.
- วรรณชาติ ตาเลิส และคมวัฒน์ รุ่งเรือง. (2559). การศึกษาปัญหา การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยตามความคิดเห็นของ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรบุรี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 9(3), 112-124.
- สถาบันการศึกษาพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคกลาง. (2562). รายงานการวางแผนพัฒนาดตนเองของนักศึกษาพยาบาล พ.ศ. 2562. สืบค้นเมื่อ 12 มีนาคม 2562, จาก <http://www.ckr.ac.th/index.php/2021-03-11-08-42-48>
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ปะทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: วิเจ พรินต์ติ้ง.
- สิริทรัพย์ สีหะวงษ์, นิชกานต์ ฟูงค์, ณัฐธิดา ยานะรัมย์, ณัฐนรี น้อยนาง, ณัฐมล อาโนย์, คุณากรณ์ บุญเจริญ, และคณะ. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*, 21(42), 93-106.
- อรรถพรณ ลือบุญวัชชัย. (2556). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: วิพรินทร์.
- Alsaqri, H. O. (2017). Stressors and coping strategies of the Saudi nursing students in the clinical training: A cross-sectional study. *Education Research International*, 2017(4), 1-8. doi: 10.1155/2017/4018470.
- Bartlett, M. L., Taylor, H., & Nelson, J. D. (2016). Comparison of mental health characteristics and stress between baccalaureate nursing students and non-nursing students. *Journal of Nursing Education*, 55(2), 87-90.
- Bayoumi, M., Elbasuny, M., Mofereh, A., Assiri, M., & Fesal, A. (2012). Evaluating nursing students' anxiety and depression during initial clinical experience. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 2(6), 277-281.
- Bodys-Cupak, I., Majda, A., Zalewska-Puchala, J., & Kaminska, A. (2016). The impact of a sense of self-efficacy on the level of stress and the ways of coping with difficult situations in Polish nursing students. *Nurse Education Today*, 45, 102-107.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. *The Social Psychology of Health*, 3(1), 31-63.
- Crombie, A., Brindley, J., Harris, D., Marks-Maran, D., & Thompson, T. M. (2013). Factors that enhance rates of completion: What makes students stay?. *Nurse Education Today*, 33(11), 1282-1287.
- Cutrona, C., Russell, D., & Rose, J. (1986). Social support and adaptation to stress by the elderly. *Psychology and Aging*, 1(1), 47.
- Dwyer, A. L., & Cummings, A. L. (2011). Stress, self-efficacy, social support, and coping strategies in university students. *Canadian Journal of Counselling*, 35(3), 208-220.
- Edwards, D., Burnard, P., Bennett, K., & Hebden, U. (2010). A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. *Nurse Education Today*, 30(1), 78-84.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behaviour Research Methods*, 41(4), 1149-1160.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. The Hague: The Bernard van leer foundation. Retrieved February 12, 2019, from <https://eric.ed.gov/?id=ED386271>.

- Kim, J. Y., Kim, M. K., & Cho, J. Y. (2017). The mediating effect of the resilience on the relationship between stress in clinical practice and clinical competence in nursing students [Abstract]. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 18(1), 669-678.
- Klainin-Yobas, P. K., Keawkerd, O., Pumpuang, W., Thunyadee, C., Thanoi, W., & He, H. G. (2013). The mediating effects of coping on the stress and health relationships among nursing students: A structural equation modelling approach. *Journal of Advanced Nursing*, 70(6), 1287-1298.
- Labrague, L. J. (2013). Stress, stressors, and stress responses of student nurses in a government nursing school. *Health Science Journal*, 7(4), 424-435.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Luo, Y., & Wang, H. (2019). Correlation research on psychological health impact on nursing students against stress, coping way and social support. *Nurse Education Today*, 29(1), 5-8.
- Sheu, S., Lim, H. S., & Hwang, S. L. (2012). Perceived stress and physio – psycho - social status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviours. *International Journal of Nursing Studies*, 39(2), 165-175.
- Smith, G. D., & Yang, F. (2017). Stress, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 49, 90-95.
- Sossah, L., & Asiedu, Y. (2015). Stress management and resilience in junior and senior nursing students in Ghana. *European Journal of Research and Reflection in Educational Sciences*, 3(2), 46-53.
- Sun, F. K., Long, A., Tseng, Y. S., Huang, H. M., You, J. H., & Chiang, C. Y. (2016). Undergraduate student nurses' lived experiences of anxiety during their first clinical practicum: A phenomenological study. *Nurse Education Today*, 37, 21-26.
- Weinert, C., & Brandt, P. A. (1987). Measuring social support with the Personal Resource Questionnaire. *Western Journal of Nursing Research*, 9(4), 589-602.
- Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2010). The Thai version of the PSS-10: an investigation of its psychometric properties. *BioPsychoSocial Medicine*, 4(1), 1-6.
- Yang, Y. K., Han, K. S., Bae, M. H., & Yang, S. H. (2014). Social support, academic stress, clinical practice stress in college student of nursing [Abstract]. *Korean Journal of Stress Research*, 22(1), 23-34.
- Zhao, F. F., Lei, X. L., He, W., Gu, Y. H., & Li, D. W. (2015). The study of perceived stress, coping strategy and self-efficacy of Chinese undergraduate nursing students in clinical practice. *International Journal of Nursing Practice*, 21(4), 401-409.