อิทธิพลของการเผชิญปัญหาและความเข้มแข็งทางใจต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน

ปิยพงศ์ สอนลบ, ปร.ด.[1] สุวรรณี สร้อยสงค์, ส.ด.[2]* สุภาณี คลังฤทธิ์, พย.ด.[1] สมาภรณ์ เทียนขาว, ปร.ด.[1]
นันทวรรณ ธีรพงศ์, พย.ม.[3] ฉันทนา โสวัตร, ปร.ด.[4]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบเชิงทำนาย เพื่อศึกษาอิทธิพลของการเผชิญปัญหาและความเข้มแข็งทางใจต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2566 วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคเหนือ จำนวน 85 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบประเมินความเครียดสวนปรุง 2) แบบประเมินการเผชิญปัญหา และ 3) แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินเท่ากับ 0.926, 0.753, 0.884 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติความถดถอยพหุคูณแบบขั้น

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 55.29 การเผชิญปัญหาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 91.76 ความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับสูงร้อยละ 92.94 ตัวแปรความเข้มแข็งทางใจสามารถพยากรณ์ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลฯ ได้ร้อยละ 26.60 (R^2 = 0.266) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <.001) ผลจากการวิจัยนี้สามารถนำไปพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งทางใจโดยการส่งเสริมความสามารถการปรับตัวเชิงบวกและเป็นผู้ที่มีความอดทนและความยืดหยุ่นทางอารมณ์เมื่อเผชิญกับตัวก่อความเครียดขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลหรือในสถานการณ์ชีวิตที่เผชิญความยุ่งยากได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การเผชิญปัญหา ความเข้มแข็งทางใจ ความเครียด ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน นักศึกษาพยาบาล

---

[1] อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

[2] อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

[3] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

[4] อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้เขียนหลัก e-mail: suwannee.bcn2@gmail.com

Received 29/10/2023 Revised 18/03/2024 Accepted 21/03/2024

The Influence of Coping and Resilience on Stress Among Nursing Students During Practicing Fundamental Nursing

Piyapong Sornlob, Ph.D.[1], Suwannee Sroisong, Dr.P.H.[2]*, Supanee Klungrit, Ph.D.[1], Samaphorn Theinkaw, Ph.D.[1], Nantawan Teerapong, M.N.S.[3], Chantana Sowat, Ph.D.[4]

Abstract

This predictive correlational study aimed to investigate the influence of coping strategies and resilience on stress levels among nursing students during their Fundamental Nursing Practicum. The study included eighty-five sophomore nursing students from a college in the northern region during the academic year 2023. Research instruments included questionnaires on stress, coping strategies, and resilience in nursing practicum, each demonstrating high reliability (0.926, 0.753, 0.884, respectively). Data analysis involved descriptive statistics and Stepwise multiple regression.

Findings indicated that stress levels among nursing students were predominantly moderate (55.29%), while coping strategies and resilience were reported at high levels (91.76%, 92.94%, respectively). Notably, only resilience emerged as a significant predictor of stress among nursing students, accounting for 26.60% of the variance (R^2 = 0.266). These results suggest the importance of fostering psychological resilience among nursing students. This can be achieved through the development of teaching and learning models aimed at enhancing students' positive adaptability and emotional flexibility in managing stressors during clinical practice. By equipping nursing students with effective coping mechanisms and resilience-building skills, they can navigate challenging situations more effectively, ultimately improving their overall well-being and professional preparedness.

Key words: Coping, Resilience, Stress, Practicing Fundamental Nursing, Nursing Students

[1] Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

[2] Lecturer, Faculty of Nursing, Northern College

[3] Registered Nurse, Senior Preofessional Level, Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok Province, Faculty of Public Health and Allied Health Science, Praboromarajchanok Institute

[4] Lecturer Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi Province, Faculty of Public Health and Allied Health Science, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding author e-mail: suwannee.bcn2@gmail.com

บทนำ

ในทุกช่วงของชีวิตมนุษย์ทุกคนต้องเผชิญความเครียดหรือปัญหาที่เข้ามาในชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Inevitable difficults) ความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นทั้งสิ่งท้าทาย (Challenging) และสิ่งคุกคาม (Threateninng) ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของบุคคลนั้น ๆ (Walsh, Owen, Mustafas, & Beech, 2020) นักศึกษาพยาบาลเป็นช่วงวัยอายุ 18-22 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่จะต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิต (Aryuwat, Asp, Lovenmark, Radabutr, & Holmgren, 2023) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความเครียดมากกว่านักศึกษาที่เรียนสาขาวิชาอื่น ๆ (Lavoie-Tremblay, Sanzone, Aube, & Paquet, 2022; Zheng, Jiao, & Hao, 2022) ทั้งนี้การเรียนการสอนทางการพยาบาลเป็นการเรียนที่เน้นทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ (Lertsakornsiri, 2015)

การศึกษาภาคปฏิบัติถือว่าเป็นหัวใจของการเรียนการสอนวิชาชีพการพยาบาล เพราะลักษณะงานของการฝึกปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้เจ็บป่วยและรับผิดชอบชีวิตมนุษย์โดยตรง นักศึกษาพยาบาลจึงต้องมีความรับผิดชอบ มีความอดทน ละเอียดรอบคอบ (Lertsakornsiri, 2015) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมักเผชิญกับความเครียดขณะฝึกภาคปฏิบัติ เกี่ยวข้องกับขาดความรู้และทักษะการพยาบาล (Liu, Yang, Chen, Zhang, & Zeng, 2022) การสื่อสารและขั้นตอนของการดูแลผู้ป่วย สัมพันธภาพกับอาจารย์และบุคลากรด้านสุขภาพ สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย ทั้งความเจ็บป่วย ความทุกข์และความตายของผู้ป่วย รวมถึงภาระงานที่ได้รับมอบหมายมีจำนวนมากเกินไป (Chaiwcharn & Papol, 2021; Tantalanukul & Wongsawat, 2017; Zheng, Jiao, & Hao, 2022) ความเครียดดังกล่าวเป็นสิ่งคุกคามส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางกาย จิตใจและอารมณ์ หากเกิดความเครียดระดับสูงและเครียดอย่างต่อเนื่อง จะทำให้นักศึกษาไม่สามารถเผชิญปัญหาและเกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ อย่างไรก็ตามหากนักศึกษาปรับตัวและสามารถเผชิญปัญหาหรือจัดการกับความเครียดได้ จะทำให้นักศึกษาประสบความสำเร็จในการศึกษา และมีความเข้มแข็งทางใจ (Lavoie-Tremblay, 2022; Walsh, Owen, Mustafa, & Beech, 2020; Yodthong, Sanee, & Chansungnoen, 2018)

การเผชิญปัญหา (Coping) เป็นความสามารถที่จำเป็นของบุคคลในการจัดการกับสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในรูปการกระทำหรือความคิดที่พยายามหาวิธีแก้ไข ควบคุม โดยการปรับตัวเชิงบวก (Positive adaptation) โดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหา (Problem-focused coping) และมุ่งเน้นจัดการอารมณ์ (Emotional focused coping) ที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดสมดุลของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สู่สภาวะสมดุลตามปกติ และมีทักษะการเผชิญปัญหามากขึ้น (Pothimas, Meepring, & Youjaiyen, 2021; Walsh, Owen, Mustafas, & Beech, 2020) จากการศึกษาของ Yodthong, Sanee, and Chansungnoen (2018) พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกงานบนหอผู้ป่วยในรายวิชาปฏิบัติหลักการพยาบาลและเทคนิคการพยาบาล มีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และการศึกษา Kaneko and Momino (2015) พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียดสูง จะมีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาน้อย หรือในทางกลับกันคือ นักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียดต่ำ จะมีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาที่ดีและ/หรือมีความเข้มแข็งทางใจ

ความเข้มแข็งทางใจ (Psychological resilience) เป็นความสามารถการปรับตัวเชิงบวกในตัวบุคคล กล่าวคือเป็นผู้ที่มีความอดทนและมีความยืดหยุ่นทางอารมณ์เมื่ออยู่ท่ามกลางปัญหาหรือที่มีความกดดันในสถานการณ์ โดยบุคคลนั้นจะหาวิธีจัดการกับปัญหาด้วยตนเองและ/หรือหาแหล่งเกื้อหนุนเพื่อช่วยให้ตนสามารถผ่านปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตไปในทางที่ดี (Grotberg, 1995; Walsh, Owen, Mustafa, & Beech, 2020) ไม่เกิดความเจ็บป่วยทั้งทางกายและจิตใจ (Aryuwat, Lovenmark, Radabutr, & Holmgren, 2023) ความเข้มแข็งทางใจจึงเป็นกระบวนการที่ต้านความเครียด (Buffer stress) หรือทำให้ความเครียดลดลง (Pothimas, Meepring, & Youjaiyen, 2021)

จากข้อมูลความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2565 สถาบันการศึกษาพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า ก่อนขึ้นฝึกวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล ซึ่งเป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกครั้งแรก นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดระดับสูงและระดับรุนแรงร้อยละ 37.20 และร้อยละ 38.40 ตามลำดับ (Academic Department, Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj, 2023) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของสถาบันการศึกษาในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีความเครียดระดับสูงและรุนแรง (Sihawong et al., 2018; Kaneko & Momino, 2015; Sam & Lee, 2020) อีกทั้งการศึกษาของ Sam & Lee (2020) พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดระดับรุนแรงร้อยละ 45.70 และมีความเข้มแข็งทางใจต่ำถึงร้อยละ 55

จากเหตุผลและการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าความเครียดของนักศึกษาพยาบาลเชื่อมโยงกับการฝึกปฏิบัติงานในคลินิค ความเครียดนำไปสู่ความทุกข์ทางจิตใจและทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางกาย (Tantalanukul, & Wongsawat, 2017) หากนักศึกษามีการจัดการความเครียดและมีความเข้มแข็งทางใจ จะเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้และมีทักษะการใช้ชีวิตทั้งส่วนตนและเชิงในวิชาชีพ อีกทั้งนักศึกษาพยาบาลทุกคนจะต้องผ่านการฝึกวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล ซึ่งเป็นวิชาสำคัญในการวางรากฐานให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ ทักษะการพยาบาลขั้นพื้นฐานและมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ จากการการศึกษาที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับความเครียด การเผชิญปัญหาเป็นจำนวนมาก แต่การศึกษาเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงานในคลินิคยังมีข้อค้นพบที่ข้อจำกัด ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของการเผชิญปัญหาและความเข้มแข็งทางใจต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมการเผชิญปัญหาเชิงบวก มีความเข้มแข็งทางใจสูงขึ้นและมีทัศนคติที่ดีในการจะเป็นพยาบาลที่ดีในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียด การเผชิญปัญหา และความเข้มแข็งทางใจของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของการเผชิญปัญหา ความเข้มแข็งทางใจต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน

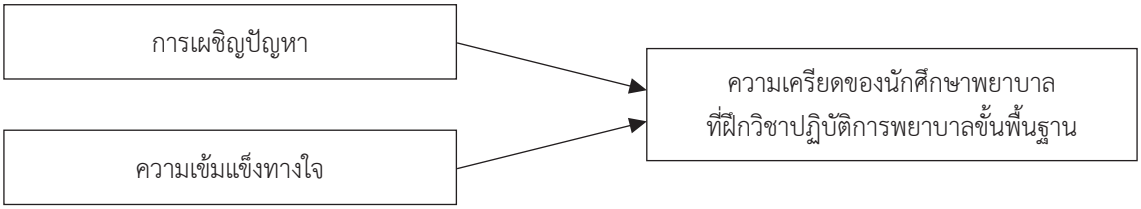
สมมติฐานการวิจัย

การเผชิญปัญหา และความเข้มแข็งทางใจมีอิทธิพลต่อกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดแบบจำลองความเครียดของลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folk, 1984) กล่าวคือ ความเครียดเป็นสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น (stressors) ส่งผลให้บุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้าด้วยการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาหรือจัดการกับปัญหา (Coping) ผลที่ตามมาคือความสมดุลของร่างกาย จิตใจและอารณ์ (Zheng, Jiao, & Hao, 2022) การเผชิญปัญหาที่เหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) ของกร็อทเบิร์ก (Grotberg, 1995) จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดขณะฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ขาดความรู้ทางทฤษฎี ขาดประสบการณ์ในการลงมือปฏิบัติจริง ปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยไม่ดี อีกทั้งกังวลเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ทีมสุขภาพและอาจารย์ผู้สอนในคลินิก เป็นต้น (Chaiwcharn, & Papol, 2021; Liu, Yang, Chen, Zhang, & Zeng, 2022; Zheng, Jiao, & Hao, 2022) เมื่อบุคคลมีความกังวลหรือ

ความเครียด จะมีการปรับตัวหาวิธีแก้ปัญหา เพื่อเผชิญปัญหาและมีกระบวนการใช้ความเข้มแข็งทางใจที่เหมาะสม เพื่อให้ความเครียดลดลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาตัวแปรอิสระ คือ 1) การเผชิญปัญหา และ 2) ความเข้มแข็งทางใจ ตัวแปรตาม คือ ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบเชิงทำนาย (Predictive correlational research) เพื่อศึกษาอิทธิพลของการเผชิญปัญหา ความเข้มแข็งทางใจต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2566 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จำนวน 147 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2566 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ที่ฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน จำนวน 85 คน โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) คุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteia) คือ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ลงทะเบียนเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteia) คือ 1) ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย 2) มีความเครียดร่วมกับมีอาการกระวนกระวายใจ และไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วย G* power Test family: F test, Statistical test: Linear multiple regression fixed model, R^2 deviation from zero (Sanitlou, Sartphet, & Napha-rrak, 2019) โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.20 ค่าความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 (type I erorr prob) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (type II error) เท่ากับ .95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 81 คน (Sanitlou, Sartphet, & Napha-rrak, 2019) เพื่อป้องกันการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่าง จึงมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 85 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีข้อคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ (Mahatnirunkul, Poompisanchai, & Tapunya, 1997) เป็นแบบประเมินความเครียดที่สร้างขึ้นเพื่อวัดความเครียดของคนไทย ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ (1-5 คะแนน) คะแนน 5 คะแนน (รู้สึกเครียดมากที่สุด) จนถึง 1 คะแนน (ไม่รู้สึกเครียดเลย) การแปลความหมายคะแนนโดยเทียบตามอันตรภาคชั้น ดังนี้

ระดับความเครียดเล็กน้อย หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 0-23 คะแนน
ระดับความเครียดปานกลาง หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 24-41 คะแนน
ระดับความเครียดสูง หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 42-61 คะแนน
ระดับความเครียรุนแรง หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 62 คะแนน ขึ้นไป

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเผชิญปัญหา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยประยุกต์แนวคิดของลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus and Folkman, 1984) และทบทวนเอกสารเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยคำถามทางบวกให้คะแนน 4 คะแนน (มากที่สุด) จนถึง 1 คะแนน (ไม่มีเลย) และข้อคำถามทางลบให้ 1 คะแนน (มากที่สุด) จนถึง 4 คะแนน (ไม่มีเลย) คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 20-80 คะแนน การแปลความหมายคะแนนโดยเทียบตามอันตรภาคชั้น ดังนี้

การเผชิญปัญหาระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 20-40 คะแนน
การเผชิญปัญหาระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 41-60 คะแนน
การเผชิญปัญหาระดับสูง หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 61-80 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดของกร็อทเบอร์ก (Grotberg, 1995) เป็นแบบประเมินการรับรู้ความเข้มแข็งทางใจของตนเอง มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ 1) ฉันเป็นคนที่มีความเข้มแข็งภายใน (I am) จำนวน 7 ข้อ 2) ฉันเป็นคนที่มีความสามารถ (I can) จำนวน 8 ข้อ และ 3) ฉันมีบุคคลที่คอยช่วยเหลือหรือสนับสนุน (I have) จำนวน 5 ข้อ คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ (1-5) การที่ตนเองมีหรือเป็นสิ่งนั้น ๆ มากที่สุดให้ 5 คะแนน ถึงการที่ตนเองมีหรือเป็นสิ่งนั้น ๆ น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน และมีข้อความที่มีคะแนนผกผันจำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 13, 19 การแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบบแบ่งระดับอิงเกณฑ์โดยประยุกต์หลักการของเบท์ส (Best, 1978) แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ

ความเข้มแข็งทางใจระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60
ความเข้มแข็งทางใจระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 79.99
ความเข้มแข็งทางใจระดับสูง หมายถึง มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 ขึ้นไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเครียดสวนปรุง แบบประเมินการเผชิญปัญหา และความเข้มแข็งทางใจ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย อาจารย์ด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และอาจารย์ผู้สอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลต้นพื้นฐาน พิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย (Index of item objective congruence: IOC) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ผู้วิจัยได้มีการปรับเนื้อหาในแบบสอบถามทั้ง 3 ฉบับเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่ศึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดไปทดลองใช้ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากนั้นวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน ได้แก่ แบบประเมินความเครียดสวนปรุง แบบประเมินการเผชิญปัญหา และความเข้มแข็งทางใจ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.926, 0.753, 0.884 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าแบบประเมินมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองโครงการวิจัยจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก SCPHPL เลขที่ 4/2566.1.14 ลงวันที่ 25 กรกฎาคม 2566 ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หลักคุณประโยชน์และความเสี่ยง มีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย แบบสอบถามที่ใช้ในการ

เก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธได้โดยไม่มีผลต่อการประเมินผลด้านการเรียนหรือด้านอื่นใดที่อาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จึงให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย อีกทั้งข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ การเผยแพร่และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังโครงการวิจัยได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยใช้การสุ่มอย่างง่าย สุ่มเลขที่ของนักศึกษาที่เป็นตัวแทนในการทำแบบสอบถามตามจำนวนที่กำหนด และจัดทำแบบสอบถามในรูปออนไลน์ และลิงค์ผ่าน Google เตรียมจัดส่งผ่านไลน์แอปพลิเคชัน แล้วจึงชี้แจงให้นักศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งชั้นปีทราบวัตถุประสงค์การวิจัย การตอบแบบสอบถาม การพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นให้นักศึกษาลงนามแสดงเจตนารมณ์การเข้าร่วมการวิจัย ทำแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยในแบบฟอร์มออนไลน์ (Google form) การตอบแบบสอบถามใช้เวลา 15-20 นาที และส่งแบบสอบถามกลับให้ผู้วิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ .05

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม หาค่าความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ร้อยละ (Percentage)

2. วิเคราะห์ระดับคะแนนความเครียด การเผชิญปัญหา และความเข้มแข็งทางใจ ด้วยหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด ร้อยละ

3. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) โดยผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการถดถอยพหุคูณ พบว่า 1) การมีข้อมูลแจกแจงปกติหรือกระจายตามปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Q-Q plot พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ตามแนวเส้นตรง 2) ทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่มีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) และจัดการไม่ให้มีข้อมูลที่ผิดปกติ (Outliers) โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter plot พบว่าการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร และอยู่ระหว่าง ±2 3) ตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (linearity) 4) ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) โดยพิจารณา Variance Inflation Factor: VIF มีค่าไม่เกิน 10 ซึ่งได้ ค่า VIF 1.00 ส่วนค่า Tolerance 1.00 และค่าการยอมรับ (Tolerance) ไม่เกิน 5 แสดงว่าข้อมูลไม่มีปัญหาความสัมพันธ์พหุระหว่างตัวแปร (Multicollinerity) (Tabachnick & Fidell, 2007) 5) ไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กัน (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 2.12 แสดงว่าข้อมูลไม่มีปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 85 คน พบว่า เป็นเพศหญิงจำนวน 73 คน (ร้อยละ 85.88) เพศชายจำนวน 12 คน (ร้อยละ 14.12) ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 19.86 ± 0.62 ปี และมีผลการเรียนสะสมเฉลี่ย 3.03 ± 0.8

2. ระดับคะแนนของตัวแปร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 55.29 (Mean = 40.87, *SD* = 11.30) การเผชิญปัญหาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 91.76 (Mean = 70.64, *SD* = 5.64) ความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับสูงร้อยละ 92.94 (Mean = 91.55, *SD* = 6.13) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนความเครียด การเผชิญปัญหา และความเข้มแข็งทางใจของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน (n = 85)

ระดับคะแนนตัวแปร		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเครียด (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)			
- ระดับเล็กน้อย	(0-23 คะแนน)	1	1.18
- ระดับปานกลาง	(24-41 คะแนน)	47	55.29
- ระดับมาก	(42-61 คะแนน)	31	36.47
- ระดับรุนแรง	(62-100 คะแนน)	6	7.06
	Min - Max (22-70), Mean = 40.87, *SD* = 11.30		
การเผชิญปัญหา (คะแนนเต็ม 80 คะแนน)			
- ระดับต่ำ	(20-40 คะแนน)	0	0.00
- ระดับปานกลาง	(41-60 คะแนน)	7	8.24
- ระดับสูง	(61-80 คะแนน)	78	91.76
	Min - Max (59-80), Mean = 70.64, *SD* = 5.64		
ความเข้มแข็งทางใจฯ			
- ระดับต่ำ	(น้อยกว่าร้อยละ 60)	0	0.00
- ระดับปานกลาง	(ร้อยละ 60 - 79.99)	6	7.06
- ระดับสูง	(มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80)	79	92.94
	Min - Max (77-100), Mean = 91.55, *SD* = 6.13		

3. ผลการทำนายตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน พบว่า ตัวแปรความเข้มแข็งทางใจเพียงตัวเดียวสามารถพยากรณ์ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลฯ ได้ร้อยละ 26.60 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) เท่ากับ 0.266 (B = -0.951) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 แสดงว่า เมื่อความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ค่าความเครียดของนักศึกษาพยาบาลฯ ลดลง -0.951 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การทำนายความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน

ตัวแปรทำนาย	B	S.E.	Beta	*t*	*p*-value
ค่าคงที่ (constand)	127.981	15.90		8.049	<.001
ความเข้มแข็งทางใจ	-0.951	0.173	-0.516	-5.491	<.001
R^2 = 0.266, Adj R^2 = .258, df_1 = 1, df_2 = 83, F = 30.149, p < .001					

การสร้างสมการในรูปคะแนนดิบพยากรณ์ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ได้ดังนี้

ความเครียดของนักศึกษาพยาบาล = (127.981) - 0.951 (ความเข้มแข็งทางใจ)

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผล ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียด การเผชิญปัญหา และความเข้มแข็งทางใจของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 55.29 การเผชิญปัญหาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 91.76 ความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับสูงร้อยละ 92.94 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Yodthong, Sanee, and Chansungnoen (2018) ที่พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง และมีการเผชิญปัญหาหรือจัดการความเครียดในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดมุ่งเน้นการแก้ปัญหาอยู่ในระดับมาก อีกทั้งในรายข้อของพฤติกรรมการจัดการความเครียดพบว่า “ตัวนักศึกษาเองคือคนที่แก้ปัญหาได้ดีที่สุด” และ “นักศึกษาหากำลังใจและความช่วยเหลือจากเพื่อนและครอบครัว” จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลมีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมากและมีระดับความเครียดระดับปานกลาง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความเครียดเล็กน้อยและระดับปานกลางก่อให้เกิดผลในแง่ดีหรือประโยชน์ (Advantage) ต่อบุคคลทำให้เกิดความกระตือรือร้น ตื่นตัวที่จะทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาด้วยความท้าทาย (Sam & Lee, 2020) อีกทั้งจะกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจ (Motivation) ในการทำงานด้วยความอดทน อุตสาหะ พยายามที่จะจัดการกับปัญหา เกิดการปรับตัวและเผชิญปัญหาเชิงบวก (Positive stress coping) และทำให้เกิดความมั่นใจที่จะเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างมีเป้าหมาย เกิดผลลัพธ์ที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อบุคคลนั้น ๆ (Zheng, Jiao, & Hao, 2022) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sam and Lee (2020) พบว่า ความสัมพันธ์ของการรับรู้ความเครียด (Perceived stress) และความเข้มแข็งทางใจ มีความสัมพันธ์เชิงลบ และผลการศึกษาของ Sangon, Nintachan, and Kingkaew (2018) ที่พบว่าเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilence) ของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรืออธิบายได้ว่าบุคคลที่เผชิญปัญหาเหมาะสมจะมีความเข้มแข็งทางใจและส่งผลให้ความเครียดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความเครียดระดับปานกลาง (Moderate level) ความเครียดระดับปานกลางเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน ความเครียดระดับนี้ส่งผลให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน และนักศึกษาพยาบาลกลุ่มนี้มีการเผชิญปัญหาและความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับสูง ซึ่งหากบุคคลที่มีความเครียดน้อยหรือปานกลางจะส่งผลต่อการจัดการความเครียดได้ดี และมีความเข้มแข็งภายในตนเองสูง (Sam & Lee, 2020; Zheng, Jiao, & Hao, 2022)

2. อิทธิพลของการเผชิญปัญหาและความเข้มแข็งทางใจต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน พบว่า ตัวแปรความเข้มแข็งทางใจเพียงตัวเดียวสามารถพยากรณ์ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลฯ ได้ร้อยละ 26.60 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R^2 = 0.266, B = -0.951) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 แสดงว่าเมื่อความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ค่าความเครียดของนักศึกษาพยาบาลฯ ลดลง -0.951 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า บุคคลที่มีความเครียดสูงจะมีความเข้มแข็งทางใจต่ำ หรืออีกนัยหนึ่งคือ บุคคลที่มีความเครียดต่ำจะมีความเข้มแข็งทางใจสูง ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีความเครียดต่ำหรือปานกลาง จะสามารถปรับวิธีคิด เห็นมุมมองการได้รับประโยชน์จากความเครียด ความเครียดเป็นสิ่งท้าทาย และยอมรับว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญที่จะแก้ปัญหาและทำหน้าที่ให้ดีที่สุด และเผชิญปัญหาเชิงบวก มุ่งเน้นการแก้ปัญหามากกว่ามุ่งเน้นอารมณ์ ทำให้เกิดความมั่นใจในการรับมือกับสถานการณ์ที่ยุ่งยากลำบากหรือช่วงเวลาของสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ทำให้บุคคลนั้นมีการเติบโตด้านวิธีคิดเชิงบวกและมีประสบการณ์ชีวิตที่เข้มแข็งมากขึ้น (Alatawi, Morsy, & Sharif, 2022; Walsh, Owen, Mustafa, & Beech, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของ Aryuwat, Asp, Lovenmark, Radabutr, and Holmgren (2023) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความเข้มแข็งทางใจจะจัดการสาเหตุของความเครียดแบบไม่หลีกหนีปัญหา อีกทั้งเป็นคนที่มีความสุข ประสบความสำเร็จในการเรียนเป็นอย่างดี (Alatawi, Morsy, & Sharif, 2022)

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้

1. ข้อจำกัดเกี่ยวกับตัวแปรที่ส่งอิทธิพลต่อความเครียดขณะที่นักศึกษาพยาบาลฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลขั้นพื้นฐานมีเพียง 2 ตัวแปร อาจไม่ครอบคลุมการทำนายความเครียด ควรเพิ่มปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ได้แก่ ความรู้ ความพร้อมในการฝึกของนักศึกษา การจัดการเรียนการสอน ลักษณะส่วนบุคคล ทักษะชีวิต แหล่งช่วยเหลือและสนับสนุนต่าง ๆ เป็นต้น

2. ข้อจำกัดเรื่องเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย กล่าวคือ แบบประเมินการเผชิญปัญหา และแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ เป็นเครื่องมือสร้างใหม่ ข้อคำถามอาจยังไม่ครอบคลุมเนื้อหา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ด้านการศึกษา การปฏิบัติการพยาบาล และการวิจัย ดังนี้

1. ด้านการศึกษา ควรนำเสนอผลการวิจัยต่อผู้บริหารสถานศึกษาและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน โดยเฉพาะเมื่อแก่นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรก และเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลอื่น ๆ ต่อไป

2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ควรนำเสนอผลการวิจัยต่อผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อมีส่วนร่วมในการลดปัจจัยที่ก่อความเครียด และส่งเสริมให้เกิดการเผชิญปัญหาเชิงบวก ความเข้มแข็งทางใจของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาล

3. ด้านการวิจัย ควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจ และการเผชิญปัญหาจะส่งผลให้ลดความเครียดในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรสร้างโปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจและการเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาล เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดี เพราะจะช่วยเตรียมให้นักศึกษาพยาบาลเป็นพยาบาลที่สามารถแก้ปัญหาในการประกอบวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม

References

Academic Department, Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj. (2023). *Data on counseling for nursing students, Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj*. Phitsanulok: Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj [In Thai]

Alatawi, A. O., Morsy, N. M., & Sharif, L. (2022). Relation between resilience and stress as perceived by nursing students: A scoping review. *Evidence-Based Nursing Research, 4*(1), 42-60.

Aryuwat, P., Asp, M., Lovenmark, A., Radabutr, M., & Holmgren, J. (2023). An integrative review of resilience among nursing students in the context of nursing education. *Nurse Open, 10*(5), 2793-2818.

Best, W.I. (1978). *Research in education* (3rd ed.). New Jersy: Prentice Hall.

Chaiwcharn, T., & Papol, A. (2021). The stress of nursing student training. *EAU Heritage Journal Science and Technology, 15*(1), 21-28. [In Thai].

Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children*. Retrieved from https://bibalex.org/baifa/attachment/documents/115519.pdf

Kaneko, S., & Momino, K. (2015). Stress factors and coping behaviors in nursing students during fundamental clinical training in Japan. *International Journal of Nursing & Clinical Practices, 2*(138), 1-7.

Lavoie-Tremblay, M., Sanzone, L., Aube, T., & Paquet, M. (2022). Source of stress and coping strategies among student across all years. *Canadian Journal of Nursing Research, 54*(3), 261-271.

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

Lertsakornsiri, M. (2015). The stress, stress management of nursing students during practice in the Labor room. *Kuakarun Journal of Nursing, 22*(1), 7-16.

Liu, J., Yang, Y., Chen, J., Zhang, Y., Zeng, Y., & Li, J. (2022). Stress and coping styles among nursing students during the initial period of the clinical practicum: A cross-section study. *International Journal of Nursing Sciences, 9*(2), 222-229.

Mahatnirunkul, S., Poompisanchai, V., & Tapunya, P. (1997). Suanprung stress test-20. *Academic Psychiatry and Psychology Journal, 13*(3), 1-20. [In Thai]

Pothimas, N., Meepring, S., & Youjaiyen, M. (2021). The relationship among stress related to online learning, resilience, and coping of nursing students during COVID-19 pandemic. *Journal of Health and Nursing Research, 37*(3), 142-154.

Sam, P. R., & Lee, P. (2020). Do stress and resilience among undergraduate nursing students exist? *International Journal of Nursing Education, 12*(1), 146-149.

Sangon, S., Nintachan, P, & Kingkaew, J. (2018). Factors predicting resilience in nursing students. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health, 32*(1), 150-167.

Sanitlou, N., Sartphet, W., & Naphaarrak, Y. (2019). Sample size calculation using G*power program. *Academic Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology, 5*(1), 496-507. [In Thai]

Sihawong, S., Phongdee, N., Yanarom, N., Noinang, N., Ar-nai, N., Boonchean, T., ... Pauyant, T. (2018). Factors causing to stress of nursing students, Ubon Ratchathani University. *HCU Journal of Health Science, 21*(42), 93-106.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L.S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). New York: Allyn and Bacon.

Tantalanukul, S., & Wongsawat, P. (2017). Stress and stress management on nursing students. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal, 9*(1), 81-92.

Walsh, P., Owen, P., Mustafas, N., & Beech, R. (2020). Learning and teaching approaches promoting resilience in student nurses: An integrated review of the literature. *Journal of Education Practice, 45*, 102748. Retrieved from https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595318301562

Yodthong, S., Sanee, N., & Chansungnoen, J. (2018). Stress and coping among nursing students in principle and nursing technique practicum, Boromarajonani College of Nursing, Trang. *The 9th Hatyai National and International Conference* (pp.761-772). Songkla: Hatyai University Retrieved from http://www.hu.ac.th/conference/proceedings/data/%.pdf [In Thai]

Zheng, Y. X., Jiao, J. R., & Hao, W. N. (2022). Prevalence of stress among nursing students: A protocol for systematic review and eta-analysis. *Medicine (Baltimore), 101*(31), e29293.