

อิทธิพลของความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการวางแผนการพยาบาล
ต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

The Influences of Stress, Social Support, and Nursing Care Plan Capability
on Nursing Practice among Nursing Students

สุภาณี คลังฤทธิ์¹, สุวรรณี สร้อยสงค์^{2*}, ปิยพงศ์ สอนลป¹, จินดาวรรณ เจริศมี¹,
สมภรณ์ เทียนขาว¹, นันทวรรณ อีรพงค์³, ฉันทนา โสวัตร⁴

Supanee Klungrit¹, Suwannee Sroisong^{2*}, Piyapong Somlob¹, Jindawan Ngaoratsamee¹,
Samaphorn Theinkaw¹, Nantawan Teerapong³, Chantana Sowat⁴

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข¹, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น²,
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข³,
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข⁴
Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health¹
Faculty of Nursing, Northern College², Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok Province, Faculty of Public Health and Allied Health Science,
Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health³, Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi Province,
Faculty of Public Health and Allied Health Science, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health⁴

(Received: December 20, 2023; Revised: February 19, 2024; Accepted: March 22, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบการทำนายเพื่อศึกษาอิทธิพลของความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการวางแผนการพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในวิชาปฏิบัติการพยาบาล ชั้นพื้นฐาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 123 คน โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบประเมินความเครียด สอนปรุง 2) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม 3) แบบประเมินความสามารถในการวางแผนการพยาบาล และ 4) แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.67-1.00 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94, 0.83, 0.89, 0.91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation) และ สถิติความถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียด ($r = -0.23$, $p\text{-value} = 0.005$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว เพื่อน และอาจารย์ ($r = 0.21$, $p\text{-value} = 0.009$; $r = 0.25$, $p\text{-value} = 0.006$; $r = 0.19$, $p\text{-value} = 0.02$) ตามลำดับ และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการวางแผนการพยาบาล ($r = 0.61$, $p\text{-value} < 0.001$) ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาลฯ มี 2 ตัวแปร คือ ความสามารถในการวางแผนการพยาบาล และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ซึ่งทั้งสองตัวแปรสามารถพยากรณ์ การปฏิบัติการพยาบาล ได้ร้อยละ 40.80 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) เท่ากับ 0.41 ($p\text{-value} < 0.05$) ผลจากการวิจัยนี้จะประโยชน์ในการเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพัฒนาการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความเครียด, การสนับสนุนทางสังคม, การวางแผนการพยาบาล, การปฏิบัติการพยาบาล

*ผู้ให้การติดต่อ สุวรรณี สร้อยสงค์ email: suwannee.bcn2@gmail.com

Abstract

The objective of this predictive correlational study was to investigate the influence of stress, social support, and capability in nursing care planning on nursing practice among nursing students during fundamental nursing practice at Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj. Participants were 123 second-year nursing students in the academic year 2566, selected by simple random sampling. The data collection tools included: 1) stress scale, 2) social support scale, 3) nursing care planning capability scale, and 4) nursing performance scale, with congruence indices of 0.67-1.00, and reliabilities of 0.94, 0.83, 0.89, and 0.91, respectively. Data were analyzed using descriptive statistic, Pearson's correlation, and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that the nursing performance had a negative correlation with stress ($r = -0.23$, $p\text{-value} = 0.005$) and a positive correlation with social support from family, friends, and teachers ($r = 0.21$, $p\text{-value} = 0.009$; $r = 0.25$, $p\text{-value} = 0.006$; $r = 0.19$, $p\text{-value} = 0.02$) respectively. Moreover, there was a positive correlation with the capability to plan nursing care ($r = 0.61$, $p\text{-value} < 0.001$). The variables influencing nursing practice were identified as two variables: the capability to plan nursing care and social support from friends, which together predicted nursing practice performance by 40.80% with a coefficient of determination (R^2) of 0.41 ($p\text{-value} < 0.05$). The findings from this research can be beneficial as fundamental data for the development of teaching management to enhance nursing practice efficiency for nursing students.

Keywords: Stress, Social Support, Nursing Care Plan, Nursing Practices

บทนำ

การเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีความรู้ ความสามารถในการประยุกต์ ความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลในการให้บริการสุขภาพทุกช่วงวัยทั้งใน ภาวะปกติและเจ็บป่วย และมีทักษะชีวิต มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ (คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2565) วิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่ปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิตมนุษย์ใน บทบาทช่วยเหลือ ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้รับบริการ รวมทั้งช่วยเหลือแพทย์ในการรักษาโรค ทั้งนี้จึง ต้องอาศัยความรู้เฉพาะทางการพยาบาลในการปฏิบัติงาน และทำงานด้วยความรับผิดชอบ รอบคอบ ระมัดระวัง เพราะ การผิดพลาดอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต (ประวีตา คำแดง, 2564; สืบตระกูล ตันตลานุกูล และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560) การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล จึงประกอบด้วยการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี ภาคทดลอง และภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกเป็นหัวใจสำคัญที่จะพัฒนาความรู้ ทักษะเชิงวิชาชีพพยาบาล ทักษะการคิด

เชิงวิเคราะห์ (Critical Thinking) และทักษะการแก้ปัญหา (Problem-Solving Abilities) จึงเป็นการบ่มเพาะความเป็นวิชาชีพให้กับนักศึกษาพยาบาล (Zheng, Jiao, & Hao, 2022)

การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในคลินิกสำหรับนักศึกษาพยาบาลเป็นการจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาได้นำความรู้ภาคทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการในสถานการณ์จริง ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติในคลินิก (ประวีณา คำแดง, 2564; Zheng, Jiao, & Hao, 2022) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ระหว่างการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกนั้น นักศึกษาพยาบาลจะได้รับการมอบหมายให้วางแผนการพยาบาลก่อนที่จะปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้การเรียนรู้ในคลินิกจะเป็นไปตามผลลัพธ์การเรียนรู้ที่กำหนดไว้ กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล จะเห็นได้ว่ากระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ที่ส่งเสริมนักศึกษาให้เกิดการคิดวิเคราะห์ คิดแก้ปัญหาเชื่อมโยงความรู้สู่การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ในบทบาทเชิงวิชาชีพพยาบาลและยังส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ (Bassah, Epie, & Ngunde, 2023; Löfgren, Wälivaara, Strömbäck, & Lindberg, 2023) แต่อย่างไรก็ตามการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงกับผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียด เนื่องจากไม่มั่นใจความรู้ ความสามารถของตน ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ไม่มีความชำนาญในทักษะหัตถการต่าง ๆ เช่น หัตถการการพยาบาล การสื่อสารกับผู้ป่วยหรือบุคลากรทีมสุขภาพ อีกทั้งสภาพแวดล้อมในห้องผู้ป่วยที่เต็มไปด้วยความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมาน และอุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นต้น (ธนพล บรรดาศักดิ์, นฤมล จันทระเกษม, อลิษา ทรัพย์สังข์ และวรรณมา ชัยชนะรุ่งเรือง, 2564; ประวีณา คำแดง, 2564; Arpanantikul & Pratoomwan, 2017) หากนักศึกษามีความเครียดระดับสูงและรุนแรงจะเกิดความกดดัน การเรียนรู้ลดลง เป้าหมายในการเรียน อ่อนล้าทั้งกายและใจ ส่งผลต่อสุขภาพและผลการเรียนแย่ลง (ธนพล บรรดาศักดิ์, นฤมล จันทระเกษม, อลิษา ทรัพย์สังข์ และวรรณมา ชัยชนะรุ่งเรือง, 2564; ประวีณา คำแดง, 2564, 2564; Ghod, Ebadi, Nia, Allen & Ali-Abadi, 2023) ขณะที่ระดับความเครียดต่ำหรือปานกลางจะกระตุ้นให้ผู้เรียนขยันอดทนมากขึ้น (greater perseverance) นำมาซึ่งความสำเร็จในการเรียน (Onieva-Zafra, Fernandez-Munoz, Fernandez-Martinez, Garcia-Sanchez, Abreu-Sanchez, & Parra-Fernandez, 2020; Zheng, Jiao, & Hao, 2022) และยังส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ (Rafati, Nouhi, Sabzevan, & Dehghan, 2017)

จากการทบทวนงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดระดับสูง โดยเฉพาะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่คิดว่าตนเองขาดทักษะการปฏิบัติการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และมีบริบทเกี่ยวกับตัวอาจารย์ เพื่อน และครอบครัวของนักศึกษาที่ทำให้นักศึกษารู้สึกเครียด ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในวิชาดังกล่าว (สืบตระกูล ตันตลานุกุล และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560; Liu, Yang, Chen, Zhang, Zeng, & Li, 2022) และพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มีหลากหลายปัจจัย ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล ความมั่นใจ การเผชิญปัญหา และ/หรือ การสนับสนุนทางสังคม (สืบตระกูล ตันตลานุกุล และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560;

Arpanantikul & Pratoomwan, 2017; Liu, Yang, Chen, Zhang, Zeng, & Li, 2022; Radeef & Faisal, 2020) ความรู้และทักษะไม่เพียงพอ (ประวีณา คำแดง, 2564) ความสามารถในการวางแผนการพยาบาล (สกุลรัตน์ เทียววานิช, 2562; Löfgren, Wälivaara, Strömbäck, & Lindberg, 2023; Moghadas & Kesbakhi, 2020) ความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาล และการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ (สุชาดา อินทรกำแหง และพีระ เรื่องฤทธิ์, 2559)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยด้านความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการวางแผนการพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากการสำรวจความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2565 ของสถานศึกษาแห่งหนึ่ง พบว่า ก่อนขึ้นฝึกวิชาปฏิบัติ หลักการและเทคนิคการพยาบาล นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดระดับรุนแรง ร้อยละ 17.27 และความเครียดระดับสูง ร้อยละ 45.45 (งานกิจการนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช, 2566) ซึ่งความเครียดระดับสูงและรุนแรงทำให้การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลลดลง เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายในการเรียน ร่างกายและจิตใจหมดเรี่ยวแรง ส่งผลต่อสุขภาพและผลการเรียนแย่ลง (ชนพล บรรดาศักดิ์, นฤมล จันทระเกษม, อลิษา ทรัพย์สังข์ และวรรณมา ชัยชนะ รุ่งเรือง, 2564; ประวีณา คำแดง, 2564; Ghod, Ebadi, Nia, Allen & Ali-Abadi, 2023) ขณะที่ระดับความเครียดต่ำหรือปานกลางจะกระตุ้นให้ผู้เรียนขยันอดทนมากขึ้น นำมาซึ่งความสำเร็จในการเรียน (Onieva-Zafra, Fernandez-Munoz, Fernandez-Martinez, Garcia-Sanchez, Abreu-Sanchez, & Parra-Fernandez, 2020; Zheng, Jiao, & Hao, 2022)

นอกจากนี้จากการศึกษานำร่องของสถานศึกษาแห่งหนึ่ง พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.55 มีความเครียดขณะฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากกลัวทำหัตถการพยาบาลไม่ได้ กลัวทำงานผิดพลาด และ/หรือให้การดูแลผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพ รองลงมา คือ กลัววางแผนการพยาบาลไม่ดี ร้อยละ 23.81 อีกทั้งนักศึกษากังวลเกี่ยวกับการปรับตัวกับอาจารย์ เจอเพื่อนที่ไม่ให้ความช่วยเหลือ งานที่ได้รับมอบหมายมากเกินไป จนพักผ่อนไม่เพียงพอ บางรายมีปัญหาครอบครัวทั้งเรื่องการเงิน และการได้รับการสนับสนุนกำลังใจจากครอบครัว ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา กล่าวคือ นักศึกษามีความเครียดในการฝึกภาคปฏิบัติเนื่องจากมีความรู้ไม่เพียงพอ ไม่มีความชำนาญในทักษะหัตถการต่าง ๆ ไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือบุคลากรทีมสุขภาพ เป็นต้น (ชนพล บรรดาศักดิ์, นฤมล จันทระเกษม, อลิษา ทรัพย์สังข์ และวรรณมา ชัยชนะ รุ่งเรือง, 2564; ประวีณา คำแดง, 2564; Arpanantikul & Pratoomwan, 2017) อีกทั้งการขาดการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเบื่อหน่ายในการเรียน (Academic Burnout) ซึ่งการเบื่อหน่ายในการเรียนเกิดจากความเครียด ภาระงานที่หนัก มีความเหนื่อยล้าทางร่างกายและจิตใจ และขาดบุคคลให้คำปรึกษาหรือสนับสนุนช่วยเหลือด้านต่าง ๆ (Kim & Lee, 2022) จากสภาพปัญหาดังกล่าว หากนักศึกษาพยาบาลมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากครอบครัว เพื่อน และอาจารย์ ช่วยเกื้อหนุนในขณะฝึกภาคปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลจะมีความเครียดลดลง มีการปรับตัวที่เหมาะสมสามารถผ่านปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตต่อไปในทางที่ดีขึ้น (Onieva-Zafra, Fernandez-Munoz, Fernandez-Martinez, Garcia-Sanchez, Abreu-Sanchez, & Parra-Fernandez, 2020)

การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการให้การช่วยเหลือต่าง ๆ (Interpersonal Supportive Process) ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความรัก ความหวังใจ ความไว้วางใจ ให้การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน เป็นต้น (Donovan & Greenwell, 2021) การสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะทำให้บุคคลมีแรงจูงใจหรือพลังเชิงบวก สามารถปรับตัวและจัดการเหตุการณ์ยุ่งยากที่เข้ามาในชีวิตผลที่ตามมา คือ ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด (Far et al., 2017; Zhou, Sukpasjaroen, Wu, Gao, Chankoson, & Cai, 2022) การสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มาจากครอบครัว เพื่อน และอาจารย์ (Carey, Kent, & Latour, 2018; Kim & Lee, 2022; Radeef, Faisal & Khaled, 2020) อาจารย์พยาบาลผู้สอนในคลินิก (Arpanantikul, Pratoomwan, 2017; Far et al., 2017) มีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้ ปมเพาะประสบการณ์เชิงวิชาชีพให้กับนักศึกษา ซึ่งนักศึกษามีความคาดหวังที่จะได้รับการสอนในคลินิกจากอาจารย์ที่เป็นกัลยาณมิตรที่คอยให้คำแนะนำ สนับสนุนด้านความรู้ ด้านอารมณ์ สอดแทรกคุณธรรม จริยธรรมให้กับนักศึกษา (ประวีดา คำแดง, 2564; Carey, Kent, & Latour, 2018; Kim & Lee, 2022; Lachine, Abdelaal, & Khedr, 2020) นอกจากนี้เพื่อน (Peer Support) เป็นบุคคลสำคัญในช่วยเหลือขณะฝึกปฏิบัติ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ร่วมกันเรียนรู้ทำให้เกิดความอบอุ่นทางใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ลดความเครียด และมีความสามารถในการปฏิบัติงานดีขึ้น (สืบตระกูล ต้นตลานุกูล และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560; Fertelli, 2019) ส่วนแหล่งสนับสนุนด้านครอบครัว (Family Support) มีความสำคัญในการสนับสนุนค่าใช้จ่าย ให้กำลังใจ ปลอดภัยให้นักศึกษาเกิดความอดทน เพียรพยายามเพื่อให้บรรลุความสำเร็จในการเรียน (Carey, Kent, & Latour, 2018; Kim & Lee, 2022)

ดังนั้นคณะผู้วิจัยเห็นประโยชน์ที่จะศึกษาความสัมพันธ์และการหาอิทธิพลของความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการวางแผนการพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติพยาบาล เพื่อนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมเพื่อลดความเครียดและส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม การใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนการพยาบาล นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ และเป็น การปลูกฝังทัศนคติที่ดีในการเรียนพยาบาล รักในวิชาชีพและคงอยู่ตลอดหลักสูตร

วัตถุประสงค์การวิจัย

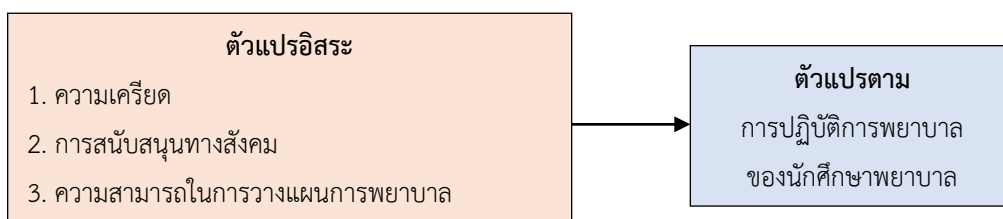
1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการวางแผนการพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการวางแผนการพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน

สมมติฐานการวิจัย

1. ความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนการสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการวางแผนการพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน
2. ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการวางแผนการพยาบาลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดแบบจำลองความเครียดของลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folk, 1984) ความเครียดเป็นสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น (Stressors) ซึ่งนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มักเกิดความเครียดจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาล และความเครียดเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาพจิตและการเรียนรู้ การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) จะลดความเครียดและช่วยสร้างทักษะชีวิตและส่งเสริมความสามารถในการทำงานในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้การเรียนการสอนพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย โดยการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา และนำความรู้ทฤษฎีที่เรียนมาอธิบายวิเคราะห์กรณีศึกษา จากนั้นจึงปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยและเป็น การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรอิสระ คือ ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม (จากอาจารย์ผู้สอนในคลินิก เพื่อน และครอบครัว) และความสามารถในการวางแผนการพยาบาล ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบเชิงทำนาย (Predictive Correlational Research) เพื่อศึกษาอิทธิพลของความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการวางแผนการพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2566 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จำนวน 147 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2566 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ที่เรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน จำนวน 123 คน โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วย G* Power Test Family: F test, Statistical Test: Linear Multiple Regression Fixed Model, R² Deviation from Zero (Sanitlou, Sartphet, & Napha-rarak, 2019) โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.17 ค่าความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 (Type I Error Prob) เท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Type II Error) เท่ากับ 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 123 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

1. อายุ 18 ปีขึ้นไป
2. ลงทะเบียนเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน
3. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. มีความเครียดร่วมกับมีอาการกระวนกระวายใจ และไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีข้อความ ได้แก่ เพศ อายุ และผลการเรียนเฉลี่ยสะสม
2. แบบประเมินความเครียดสวนปรง (Suanprung Stress Test-20) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมมาศ ตาปัญญา, 2540) เป็นแบบประเมินความเครียดที่สร้างขึ้นเพื่อวัดความเครียดของคนไทย ซึ่งผู้วิจัยนำมาปรับให้สอดคล้องกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ (1-5 คะแนน) คะแนน 5 คะแนน (รู้สึกเครียดมากที่สุด) จนถึง 1 คะแนน (ไม่รู้สึกเครียดเลย) การแปลความหมายคะแนน โดยเทียบตามอันตรายภาคขึ้น ดังนี้

ระดับความเครียดเล็กน้อย หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 0-23 คะแนน

ระดับความเครียดปานกลาง หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 24-41 คะแนน

ระดับความเครียดสูง หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 42-61 คะแนน

ระดับความเครียดรุนแรง หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 62 คะแนน ขึ้นไป

3. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยประยุกต์แนวคิดของโดโนวาและกรีนเวลล์ (Donova & Greenwell, 2021) มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยแบ่งข้อคำถามแยกตามการสนับสนุนทางสังคม 3 แหล่ง คือ 1) ครอบครัว จำนวน 6 ข้อ 2) เพื่อนจำนวน 8 ข้อ และ 3) อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยคำถามทางบวกให้คะแนน 5 คะแนน (มากที่สุด) จนถึง 1 คะแนน (ไม่มีเลย) การแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบบแบ่งระดับอิงเกณฑ์โดยประยุกต์หลักการของเบทส์ (Best, 1978) แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนนระหว่างร้อยละ 60-79.99 และ การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง หมายถึง มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 ขึ้นไป

4. แบบประเมินความสามารถในการวางแผนการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากกระบวนการพยาบาลและแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ (1-5) มากที่สุดให้ 5 คะแนน หมายถึงการที่ตนเองมีความสามารถในการสิ่งนั้น ๆ และน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน การแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบบแบ่งระดับอิงเกณฑ์โดยประยุกต์หลักการของเบทส์ (Best, 1978) แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความสามารถในการวางแผนการพยาบาลระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (1-20 คะแนน) ความสามารถในการวางแผนการพยาบาลระดับปานกลางหมายถึงมีคะแนนระหว่างร้อยละ 60-79.99 (21-27 คะแนน) และ ความสามารถในการวางแผนการพยาบาลระดับสูง หมายถึง มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (28-35 คะแนน)

5. แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากกระบวนการพยาบาลและมคอ. 5 รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ข้อคำถามมีจำนวน 13 ข้อ คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ (1-5) มากที่สุดให้ 5 คะแนน หมายถึงการที่ตนเองมีความสามารถในการสิ่งนั้น ๆ และน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน การแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบบแบ่งระดับอิงเกณฑ์โดยประยุกต์หลักการของเบทส์ (Best, 1978) แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (13-38 คะแนน) การปฏิบัติการพยาบาลระดับปานกลาง หมายถึงมีคะแนนระหว่างร้อยละ 60-79.99 (39-51 คะแนน) และ การปฏิบัติการพยาบาลระดับสูง หมายถึง มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (52-65 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเครียดสวนปรุง แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินความสามารถในการวางแผนการพยาบาล และแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาล ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย อาจารย์ด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และอาจารย์ผู้สอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน พิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย (Index of item objective congruence (IOC)) ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00

ผู้วิจัยได้มีการปรับเนื้อหาในแบบสอบถามทั้ง 4 ฉบับเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่ศึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดไปทดลองใช้ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากนั้นวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน ได้แก่ แบบประเมินความเครียดสวนปรง แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินความสามารถในการวางแผนการพยาบาล และแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.94, 0.83, 0.89 และ 0.91 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าแบบประเมินมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังโครงการวิจัยได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยใช้การสุ่มอย่างง่าย สุ่มเลขที่ของนักศึกษาที่เป็นตัวแทนในการทำแบบสอบถามตามจำนวนที่กำหนด และจัดทำแบบสอบถามออนไลน์โดยใช้ Google Form และเตรียมจัดส่งผ่านไลน์แอปพลิเคชัน เมื่อนักศึกษาฝึกปฏิบัติวิชานี้เสร็จสิ้น ผู้วิจัยจึงชี้แจงให้นักศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งชั้นปีให้ทราบวัตถุประสงค์การวิจัย การตอบแบบสอบถาม การพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นให้นักศึกษาลงนามแสดงเจตนาสมัครเข้าร่วมการวิจัย ทำแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยในแบบฟอร์มออนไลน์ (การตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที และส่งแบบสอบถามกลับให้ผู้วิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ร้อยละ (Percentage)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ทดสอบการแจกแจงปกติหรือกระจายตามปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากค่าความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis) มีค่า -0.2 ถึง 2 แสดงว่า ข้อมูลมีการกระจายตามปกติและยอมรับได้ (Tabachnick & Fidell, 2007) ระดับความสัมพันธ์ 0.01-0.30 หมายถึง ความสัมพันธ์ต่ำมาก, 0.31-0.50 หมายถึง ความสัมพันธ์ต่ำ, 0.51-0.70 หมายถึง ความสัมพันธ์ปานกลาง, 0.71-0.90 หมายถึง ความสัมพันธ์สูง, 0.91-1.00 หมายถึง ความสัมพันธ์สูงมาก (Hinkle, 1988)

4. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) โดยผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการถดถอยพหุคูณ พบว่า 1) การมีข้อมูลแจกแจงปกติหรือกระจายตามปกติ (Normality) โดยพิจารณาค่าความเบ้ (Skewness) ระหว่าง ± 2 และค่าความโด่ง (Kurtosis) ระหว่าง ± 7 พบว่า ข้อมูลค่าความเบ้อยู่ระหว่าง ± 2 และค่าความโด่งอยู่ระหว่าง ± 7 2) ทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่มีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) และจัดการข้อมูลที่ผิดปกติ (Outliers) โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter plot พบว่า

การกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร และอยู่ระหว่าง ± 2 3) ตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) 4) ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พร้อมเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) โดยพิจารณา Variance Inflation Factor: VIF มีค่าไม่เกิน 10 ซึ่งได้ ค่า VIF 1.013 ส่วนค่า Tolerance 0.988 และค่าการยอมรับ (Tolerance) ไม่เกิน 5 แสดงว่าข้อมูลไม่มีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Multicollinearity) 5) ไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อน มีความสัมพันธ์กัน (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.839 แสดงว่าข้อมูลไม่มีปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กัน (Tabachnick & Fidell, 2007)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองโครงการวิจัยจากกรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก SCPHPL เลขที่ 4/2566.1.16 ลงวันที่ 25 กรกฎาคม 2566 ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หลักคุณประโยชน์และความเสี่ยง มีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธได้โดยไม่มีผลต่อการประเมินผลด้านการเรียนหรือด้านอื่นใดที่อาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จึงให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอีกทั้งข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ การเผยแพร่และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 123 คน พบว่า เป็นเพศหญิงจำนวน 113 คน (ร้อยละ 91.87) เพศชายจำนวน 10 คน (ร้อยละ 8.13) ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 19.92 ปี (S.D.=0.47) และมีผลการเรียนสะสมเฉลี่ย 3.01 (S.D.=0.29)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการวางแผน การพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน

พบว่า การปฏิบัติการพยาบาล มีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำกับความเครียด ($r = -0.23, p\text{-value} = 0.005$) การปฏิบัติการพยาบาลฯ มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และอาจารย์ ($r = 0.21, p\text{-value} = 0.009$; $r = 0.25, p\text{-value} = 0.003$; $r = 0.20, p\text{-value} = 0.02$) ตามลำดับ และการปฏิบัติการพยาบาล มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางความสามารถในการวางแผนการพยาบาล ($r=0.61, p\text{-value} < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน (n=123)

ตัวแปร	การปฏิบัติการพยาบาล		ระดับความสัมพันธ์
	r	P-value	
ความเครียด	-0.23**	0.005	ต่ำ
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	0.21**	0.009	ต่ำ
การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน	0.25**	0.003	ต่ำ
การสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์	0.20*	0.02	ต่ำ
ความสามารถในการวางแผนการพยาบาล	0.61**	<0.001	ปานกลาง

*p-value < 0.05, **p-value < 0.01

3. การทำนายตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน

พบว่า ความสามารถในการวางแผนการพยาบาลและการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลฯ ได้ร้อยละ 40.80 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) เท่ากับ 0.408 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน

ตัวแปรทำนาย	B	S.E.	Beta	t	P-value
ค่าคงที่ (constant)	10.02	7.05			
ความสามารถในการวางแผนการพยาบาล	0.95	0.11	0.59	8.39	<0.001
การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน	0.44	0.17	0.18	2.53	0.01

$R = 0.64, R^2 = 0.41, \text{Adj } R^2 = .40, df_1=2, df_2= 122, F= 41.33$

*p-value < 0.05

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการวางแผนการพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียด แต่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการวางแผนการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ถึงแม้ การฝึกปฏิบัติการ

พยาบาลในสถานการณ์จริง ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้ทั้งความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ แต่การที่นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติในคลินิกครั้งแรก (Initial Clinical Practicum) นักศึกษาพยาบาลมักมีความเครียดระดับสูง สาเหตุของความเครียดมาจากทั้งตัวบุคคลและลักษณะธรรมชาติของงาน ได้แก่ ความรู้ทางทฤษฎีและทักษะไม่ดีพอ ไม่คุ้นชินสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์และเครื่องมือ ลักษณะของงานการดูแลผู้ป่วยเป็นงานที่ต้องใช้กำลังของร่างกาย ทำให้เกิดความเหนื่อยและอ่อนล้า ภาระงานหรือรายงานที่ถูกกำหนดมีมาก (Heavy Clinical Workload) สิ่งเหล่านี้ทำให้นักศึกษาพยาบาลจัดการกับความเครียดได้ไม่ดี (Liu, Yang, Chen, Zhang, Zeng, & Li, 2022) อย่างไรก็ตาม หากสามารถจัดการปัญหาเชิงบวกได้จะส่งผลให้ความเครียดลดลง การปฏิบัติการพยาบาลดีขึ้น (Clinical Performance) และเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย (Quality of Care) (Liu, Yang, Chen, Zhang, Zeng, & Li, 2022) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคนรอบข้าง ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน อาจารย์ จะช่วยให้นักศึกษาสามารถจัดการกับปัญหาให้กับตนเอง มีทักษะในการคิดไตร่ตรอง การสื่อสาร การปรับตัว การจัดการกับอารมณ์และความเครียดและมีความสามารถในการติดต่อหรือมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีและแสวงหาความร่วมมือ มีความสามารถในการรับรู้ปัญหา สาเหตุ ทางเลือกและลงมือปฏิบัติอย่างเหมาะสม หรืออาจกล่าวได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมส่งผลทางบวกต่อชีวิต ลดความเครียดในชีวิตประจำวัน และสามารถปรับตัวได้ดียิ่งขึ้น (Kim & Lee, 2022; Fertelli, 2019) สอดคล้องกับการศึกษาของลำเจียก กำธร และโสภิต สุวรรณเวลา (2561) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะชีวิต ($r=0.61, p\text{-value} < 0.01$) อีกทั้งการวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์ คิดแก้ปัญหา เชื่อมโยงสู่การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ (Bassah, Epie & Ngunde, 2023; Zamanzadeh, Valizadeh, Tabrizi, Behshid, & Lotfi, 2015)

นอกจากนี้ผลการศึกษเกี่ยวกับอิทธิพลของความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการวางแผนการพยาบาล ต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานพบว่า ความสามารถในการวางแผนการพยาบาลและการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ได้ร้อยละ 40.80 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) เท่ากับ 0.408 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน เกิดบรรยากาศการเรียนรู้เชิงบวก เพื่อนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้เรียนได้รับแรงสนับสนุนที่ดี มีความมั่นใจและพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น (Carey, Kent, & Latour, 2018; Lachine, Abdelaal, & Khedr, 2020; Kim & Lee, 2022) อีกทั้งกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเป็นที่ยอมรับในนานาประเทศทั้งอเมริกา ยุโรป เพราะเป็นเครื่องมือที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย ชี้แนวทางสู่การปฏิบัติการพยาบาล (Guiding Nursing Practice) เนื่องจากกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การรวบรวมข้อมูล (Data Collection) วินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) วางแผนการพยาบาล (Planning) ปฏิบัติการพยาบาล (Implement) ประเมินผลการพยาบาล

(Evaluating of Nursing Outcome) (Löfgren, Wälivaara, Strömbäck, & Lindberg, 2023) ทำให้พยาบาลสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้ดีขึ้น มีแบบแผนการทำงานและเพิ่มประสิทธิภาพในการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Löfgren, Wälivaara, Strömbäck, & Lindberg (2023) ที่พบว่า กระบวนการพยาบาลช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการครอบคลุมองค์รวม (Holistic Assessment) ส่งเสริมการคิดอย่างมีโครงสร้าง คิดเป็นระบบ เพิ่มศักยภาพในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่เป็นอิสระแห่งวิชาชีพ (Professional Autonomy) ซึ่งแนวทางสู่การปฏิบัติกรพยาบาล (Guiding Nursing Practice) ครอบคลุมองค์รวม การทำงานมีแบบแผนและเพิ่มประสิทธิภาพในการพยาบาล (Löfgren, Wälivaara, Strömbäck, & Lindberg, 2023)

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการบริหาร ควรนำเสนอผลการวิจัยต่อผู้บริหารสถานศึกษาและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน และเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมการเรียนการสอนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลอื่น ๆ ต่อไป
2. ด้านการศึกษา ควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมและการใช้กระบวนการพยาบาลทั้งในวิชาทฤษฎี ทดลองและปฏิบัติ เพื่อส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ
3. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำเสนอผลการวิจัยต่อผู้บริหารการพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของสถานศึกษา และผู้เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมสมรรถนะการวางแผนการพยาบาลและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม และการใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดทักษะการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *คู่มือการใช้หลักสูตร: หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2565)*. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- งานกิจการนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช. (2566). *ผลการประเมินความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช*. (เอกสารอัดสำเนา).
- ชนพล บรรดาศักดิ์, นฤมล จันทระเกษม, อลิษา ทรัพย์สังข์ และวรรณมา ชัยชนะรุ่งเรือง. (2564). การป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 13(1), 62-70.

- ประวีดา คำแดง. (2564). การสอนปฏิบัติในคลินิกตามความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย*, 27(1), 17-28.
- ลำเจียก กำธร และโสภิต สุวรรณเวลา. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับทักษะชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตรัง. *วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 14(4), 54-68.
- สกุลรัตน์ เทียววานิช. (2562). ผลของการใช้แบบบันทึกกระบวนการพยาบาลสำหรับการศึกษาภาคปฏิบัติในการพัฒนาคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 34(3) 43-59.
- สืบทระกูล ตันตลานุกูล และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2560). ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 9(1), 81-92.
- สุชาติ อินทรกำแหง และพีระ เรื่องฤทธิ์. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อทักษะทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์นครสวรรค์. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ*, 17(3), 106-112.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมมาศ ตาปัญญา. (2540). การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง. *วารสารสวนปรุง*, 13(3), 1-20.
- Arpanantikul, M., & Pratoomwan, A. (2017). Clinical learning experiences of second-year Thai nursing student: A phenomenological study. *Pacific Rim International Journal Nurse Research*, 21(2), 121-134.
- Bassah, N., Epie, N. N. E., Ngunde, P. J. (2023). Nurses' knowledge and use of the nursing process in two major hospitals in Fako, Cameroon. *Nursing Practice Today*, 10(1), 53-61. <https://doi.org/10.18502/npt.v10i1.12257>
- Best, W. J. (1978). *Research in education* (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Carey, M. C., Kent, B., Latour, J. M. (2018). Experiences of undergraduate nursing students in peer assisted learning in clinical practice: a qualitative systematic review. *Joanna Briggs Institute Database of Systematic Reviews & Implementation Reports*, 16(5), 1190-1219. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2016-003295>
- Donovan, E.E., & Greenwell, M.R. (2021). Social support in nursing: A review of the literature. *Nursing communication*, 1(1), 1-11.
- Far, M. S., et al. (2017). Clinical instructor social support and nursing student stress in clinical environments. *International Journal of Advanced Biotechnology and Research*, 8(1), 182-188.
- Fertelli, T. K. E. (2019). Peer assessment in learning of nursing process: Critical thinking and peer support. *Internal Journal of Caring Science*, 12(1), 331-339.

- Ghods, A. A, Ebadi. A., Sharif Nia, H., Allen, K. A, Ali-Abadi, T. (2023). Academic burnout in nursing students: An explanatory sequential design. *Nursing Open*, 10(2), 535-543.
<https://doi.org/10.1002/nop2.1319>
- Hinkle, D. E. (1988). *Applied statistics for the behavioral science* (2nd ed). Boston: Mifflin.
- Kim, H., & Lee, I. (2022). The mediating effects of social support on the influencing relationship between grit and academic burnout of the nursing students. *Nursing Open*, 9, 2314-2324.
<https://doi.org/10.1002/nop2.1241>
- Lachine, O. H., Abdelaal, H. M., Khedr, M. M. (2020). Relationship between nursing students' self-efficacy and attachment to their families and friends. *Archaeological Society of New Jersey*, 22(2), 49-64. <https://doi.org/10.21608/asalexu.2020.206112>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- 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-sectional study. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(2), 222-229.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.02.004>
- Löfgren, U., Wälivaara, B., Strömbäck, U., & Lindberg, B. (2023). The nursing process: A support model for nursing students' learning during clinical education: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 72, 103747. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103747>
- Moghadas, T., & Kesbakhi, M.S. (2020). Factors influencing implementation of nursing process by nursing students: A qualitative study. *Journal of Medical Education*, 19(4), e110810.
<https://doi.org/10.5812/jme.110810>
- Onieva-Zafra, M. D., Fernandez-Munoz, J.J., Fernandez-Martinez, E. F., Garcia-Sanchez, J., Abreu-Sanchez, A., & Parra-Fernandez, M. L. (2020). Anxiety perceived stress and coping strategies in nursing students: A cross sectional, correlational, descriptive study. *BMC Medical Education*, 20, 370. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02294-z>
- Radeef, A., Faisal, G.G., & Khaled, M.F. (2022). Assessment of psychological distress and coping strategies among dental undergraduate students in a Malaysian University during Covid-19 Pandemic. *Siriraj Medical Journal*, 74(6), 350-356. <https://doi.org/10.33192/smj.2022.42>
- Rafati, F., Nouhi, E., Sabzevan., Dehghan, N. (2017). Coping strategies of nursing students for dealing with stress in clinical setting: A qualitative study. *Electronic Physician*, 9(12), 6120-6128. <https://doi.org/10.19082/6120>

- Sanitlou, N., Sartphet, W., & Napharrak, Y. (2019). Sample size calculation using G*power program. *Academic Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology*, 5(1), 496-507.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics* (5th ed.). New York: Allyn and Bacon.
- Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Tabrizi, F. J., Behshid, M., & Lotfi, M. (2015). Challenges associated with the implementation of the nursing process: A systematic review. *Iranian Journal Nursing and Midwifery Research*, 20(4), 411-419. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.161002>
- Zheng, Y. X., Jiao, J. R., & Hao, W. N. (2022). Stress levels of nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 101(36), 1-6. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000030547>
- Zhou, L., Sukpasjaroen, K., Wu, Y., Gao, L., Chankoson, T., & Cai, E. (2022). Perceived social support promotes nursing students' psychological wellbeing: Explained with self-compassion and professional self-concept. *Frontiers in Psychology*, 5(13), 835134. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.835134>