

279167

RA 02955

พฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของ
นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*



รองงานอาจารย์

พฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของ
 นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*
 Stress Management Behaviors and Related Factors among Nursing Students,
 Faculty of Nursing, Prince of Songkla University*



รองศาสตราจารย์

1^{๐๐} วันดี สุทธรังษี** Ph.D. (Nursing)

Wandee Suttharangsee** Ph.D. (Nursing)

1^{๐๑} บุญวดี เพชรรัตน์** กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว)

Boonvadee Petcharat** M.Ed. (Guidance Psychology)

1^{๐๒} ถนอมศรี อินทนนท์** (จิตวิทยาพัฒนาการ)

Tanomsri Intanon ** (Developmental Psychology)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 158 คน และนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรต่อเนื่อง 2 ปี) ชั้นปีที่ 1 และ 2 จำนวน 79 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียด ซึ่งมีค่าความเที่ยงของครอนบราค แอลฟาเท่ากับ 0.73 (3) แบบประเมินปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการจัดการความเครียดของตนเอง ซึ่งมีค่าความเที่ยงของครอนบราค แอลฟาเท่ากับ 0.70 (4) แบบวัดการรับรู้ระดับความเครียดของนักศึกษา ซึ่งมีค่าความเที่ยงของครอนบราค แอลฟาเท่ากับ 0.86 (5) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีค่าความเที่ยงของครอนบราค แอลฟาเท่ากับ 0.78 และ (6) แบบสอบถามความต้องการการสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตร์ในการจัดการความเครียด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 94.1 มีพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.6 และร้อยละ 46.4 รับรู้ว่ามี การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางและสูง ตามลำดับ

ได้รับทุนสนับสนุนจาก

*ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Granted by Research Foundation, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.5 ระบุว่าตนเองมีความสามารถในการจัดการความเครียดในระดับปานกลาง ความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง 3 อันดับแรก คือ ด้านการเขียนรายงาน/แผนการพยาบาล ($\bar{x}=6.45$, S.D.= 1.91) รองลงมาได้แก่ด้านการฝึกปฏิบัติ ($\bar{x}=6.09$, SD= 2.11) และอันดับ3 ได้แก่วาดแผนการเรียนรายวิชาทฤษฎี ($\bar{x}=5.02$, SD= 2.16) สำหรับความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้น้อย 3 อันดับ เรียงลำดับตามความ เครียดน้อยที่สุดดังนี้ ด้านที่พักอาศัย ($\bar{x}=1.35$, SD= 1.66) ด้านเพื่อนต่างเพศ ($\bar{x}=1.83$, SD= 2.03) และ ด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน ($\bar{x}=1.93$, SD= 1.80) จากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม มีส่วนร่วมในการทำนายพฤติกรรมจัดการความ เครียดอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมจัดการความ เครียดได้ร้อยละ 27 และเมื่อพิจารณาขนาดความสัมพันธ์ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกขนาดปานกลาง กับพฤติกรรมจัดการความเครียด ($r=.49$, .40 ตามลำดับ) ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการกำหนดหาแนวทางการจัดการเรียนการสอนและการให้บริการการศึกษาที่เหมาะสมต่อไป

This descriptive study was to examine level of stress management behaviors and related factors. Subjects included 158 nursing students in the bachelor program, year 1-4 and 79 nursing students in the bachelor program (2- year continuing program) at Prince of Songkla University. Questionnaires consisted of 5 parts: (1) personal data, (2) stress management behaviors with Cronbrach's coefficient alpha 0.73, (3) perceived self-efficacy with Cronbrach's coefficient alpha 0.70, (4) perceived stress with Cronbrach's coefficient alpha 0.86, (5) social support with Cronbrach's coefficient alpha 0.78, and (6) need for support from the faculty in stress management. The results showed that 94.1 percentage of subjects has stress management behavior at moderate level, 53.6 and 46.4 percentage of subjects has social support at moderate and high level , respectively. 70.5 percentages of subjects perceived self-efficacy in stress management at moderate level. Three highest stress levels were in area of writing report/nursing care plan ($\bar{x}=6.45$, SD= 1.91), clinical practice ($\bar{x}=6.09$, SD= 2.11), and course work ($\bar{x}=5.02$, SD= 2.16).The other three least stress included housing ($\bar{x}=1.35$, SD= 1.66), being friends with opposite sex ($\bar{x}=1.83$, SD= 2.03), and relationship with friends ($\bar{x}=1.93$, SD= 1.80). From multiple regression, perceived self-efficacy in stress management and social support explained 27 percent of the variance in stress management behavior score. Perceived self-efficacy in stress management and social support had moderate relation with stress management behaviors at .001 ($r=.49$, .40, respectively). The results can be used to identify teaching and learning strategies as well as counseling services that meet students' needs.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการศึกษาพยาบาลมีความก้าวหน้ามากขึ้น มีการพัฒนาการเรียนการสอนในรูปแบบต่างๆ (นันทนา, 2538) เพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการตามที่สังคมคาดหวัง หลักสูตรพยาบาลทุกหลักสูตรจึงต้องได้รับการรับรองจากองค์กรวิชาชีพซึ่งเนื้อหาหลักสูตรจะต้องประกอบด้วยความรู้พื้นฐานและความรู้เชิงวิชาชีพทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ โดยที่การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ถือเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนการสอนทางการพยาบาล เนื่องจากการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องให้การดูแลชีวิตมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นบุคคล ครอบครัว หรือสังคม ทั้งในภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย ซึ่งแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะบุคคล (Munhall, 1992) อีกทั้งการเรียนการสอนภาคปฏิบัติจะช่วยให้นักศึกษานำความรู้ภาคทฤษฎีไปใช้ในสภาพการณ์จริง

อย่างไรก็ตามโดยลักษณะการเรียนการสอนที่เข้มงวด เช่น การฝึกปฏิบัติที่ต้องมีความระมัดระวังสูง เนื้อหารายวิชาที่มากและซับซ้อน การสอนที่มุ่งพัฒนาความรับผิดชอบ บุคลิกการแสดงออกและการเกิดทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนการเรียนที่ต้องหมุนเวียนไปยังแหล่งฝึกที่หลากหลาย การฝึกปฏิบัติให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้พ้นความทุกข์ทรมาน ประกอบกับผู้สอนทางการพยาบาลต้องพยายามจัดประสบการณ์การเรียนการสอนให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้มากที่สุดภายใต้ข้อจำกัดของระยะเวลา ตลอดจนการต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้นจากระบบการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ร่วมกับการเข้ามาอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อม เช่น เพื่อนใหม่ การจากบ้านมาอยู่ในหอพัก การที่ต้องตัดสินใจด้วยตนเองมากขึ้น จึงอาจมีผลกระทบต่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดได้มาก และต้องการการปรับตัวอย่างมาก ดังจะเห็นว่ามีการศึกษาทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับภาวะเครียดของนักศึกษาพยาบาล และพบว่านักศึกษาพยาบาลมีภาวะเครียดตั้งแต่ระดับปานกลางถึงสูง (บุศรินทร์, 2544; Arnold & Nieswiadomy, 1997) นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะเกิดความเครียดจากการปฏิบัติงานในคลินิก เช่น การปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย การให้ยา การปฏิบัติการพยาบาลภายใต้การนิเทศอย่างใกล้ชิดของอาจารย์ หรือ การทำงานร่วมกับบุคคลในทีมสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถกระทบต่อความสามารถในการเรียนรู้ของนักศึกษาได้ (Mahat, 1998) หากนักศึกษาพยาบาลไม่สามารถดูแลตนเองในเรื่องดังกล่าวก็อาจเกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของนักศึกษาตลอดจนการให้การดูแลสุขภาพประชาชนได้ (Riordan & Washburn, 1997) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่านักศึกษาพยาบาลมีปัญหาสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในปีการศึกษา 2546 พบว่านักศึกษามีการลาป่วยในขณะที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลเป็นจำนวนมาก และพบว่าส่วนใหญ่ลาป่วยด้วยอาการปวดท้อง ท้องเสีย ปวดศีรษะ ซึ่งอาการเหล่านี้อาจมาจากความเครียด และนักศึกษาไม่สามารถปรับตัวได้ นักศึกษาส่วนหนึ่งต้องลาพักการศึกษาทำให้ต้องเรียนซ้ำชั้น ซึ่งส่งผลกระทบต่ออัตราการจบของสถาบันและการสูญเสียทางเศรษฐกิจในภาพรวม

นอกจากนี้การศึกษาของไฮลีย์ (Highley, 1998) เกี่ยวกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบได้มากที่สุด 10 อันดับในนักศึกษาพยาบาล โดยใช้ตามกรอบแนวคิดของแนนดา (NANDA: North

American Nursing Diagnosis Association) พบว่าข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การขาดความสามารถในการดูแลตนเองในฐานะการเป็นนักศึกษาพยาบาล การเปลี่ยนแปลงกระบวนการคิด และขาดศักยภาพในการเผชิญปัญหาเนื่องจากสถานศึกษามีความต้องการประสบการณ์สูง ซึ่งหากสถาบันการศึกษาพยาบาลปล่อยให้ให้นักศึกษาประสบปัญหาเช่นนี้นานๆ ก็จะส่งผลกระทบต่อศักยภาพการเรียนรู้ตลอดจนความแปรปรวนทางกายและจิตใจได้ (บุศรินทร์, 2544) ดังนั้นการสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาลมีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมจึงมีความสำคัญยิ่ง ซึ่งเพนเดอร์ เมอร์ดอช และ เพียร์สัน (Pender, Murdaugh, & Pearson, 2002) ระบุว่า การจัดการความเครียดเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านหนึ่ง ประกอบด้วย การลดความถี่ในการเผชิญความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และการจัดการกับอาการทางกายที่มีผลจากความเครียด และบุคคลจะมีการจัดการความเครียดได้ดีหรือเหมาะสมหรือไม่ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง เพศ ศาสนา การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์หรือปัจจัยขัดขวางต่อการกระทำนั้นๆ ในขณะที่เดียวกันพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลรวมทั้งนักศึกษาพยาบาลกระทำหน้าที่ของตนได้ดีขึ้น เพราะการสนับสนุนทางสังคมนับเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเผชิญปัญหา และการจัดการความเครียดของบุคคล (Lazarus & Folkman, 1985) พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีระบบสนับสนุนที่ดีในขณะที่ใช้ชีวิตนักศึกษา จะสามารถแสดงศักยภาพทางการศึกษาได้ดีกว่ากลุ่มที่มีระบบสนับสนุนไม่มากนัก (Norbeck, Lindsey, & Carricri, 1981; O'Reilly-Knapp, 1994) นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพเนื่องจากขาดการสนับสนุนทางสังคม และขาดความสามารถในการปรับตัว (Hegge, Melcher, & Williams, 1999)

จากปัญหาดังกล่าวภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสถาบันที่ต้องการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่เป็นทั้งคนเก่ง คนดี และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข จึงต้องการศึกษาพฤติกรรมจัดการความเครียด ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการสนับสนุนของนักศึกษาพยาบาลปริญญาตรี เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการจัดการเรียนการสอนหรือกิจกรรมการเรียนรู้ที่จะช่วยสร้างเสริมความสามารถในการดูแลตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต อีกทั้งสนับสนุนความช่วยเหลือได้ตรงตามความต้องการของนักศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คำถามการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดระดับใด
2. ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Pearson, 2002) ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ กิจกรรมและการออกกำลังกาย อาหาร สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญเติบโตทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด และการเกิดพฤติกรรมนี้ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านอารมณ์ ความคิด และ พฤติกรรม สำหรับการศึกษาครั้งนี้ จะศึกษาเฉพาะพฤติกรรมการจัดการความเครียด ซึ่งเพนเดอร์ เชื่อว่าประกอบด้วย การลดความถี่ในการเผชิญความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และการจัดการกับอาการทางกายที่มีผลจากความเครียด สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะศึกษาตัวแปรเกี่ยวกับชั้นปี และค่าเฉลี่ยสะสมในภาคการศึกษาที่ผ่านมา การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ระดับความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมได้อาศัยแนวคิดของแบรนด์ท์และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert, 1981) และเชื่อว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ส่วนบุคคลและมีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมการจัดการความเครียด

วิธีการวิจัย

ประชากร

เป็นนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีที่กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต 4 ปี และต่อเนื่อง 2 ปี ในปีการศึกษา 2547 จำนวน 600 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ได้จากประชากรเป้าหมาย และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างตามบุญชม, 2538) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 234 คน เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (4 ปี) จำนวน 158 คน และนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) จำนวน 79 คน เลือกโดยการสุ่มแบบง่ายจากรายชื่อนักศึกษา ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีร่วมวิจัยทั้งหมด 237 คน

เครื่องมือในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการความเครียด (3) แบบประเมินปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการ

จัดการความเครียดของตนเอง (4) แบบวัดการรับรู้ระดับความเครียดของนักศึกษา (5) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และ (6) แบบสอบถามความต้องการการสนับสนุนจากคณะในการจัดการความเครียด ซึ่งแบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษาศูนย์สุขภาพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยงของแบบสอบถามและความเป็นไปได้ของการใช้ ตลอดจนความเหมาะสมของภาษาที่ใช้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเติมคำ และเลือกตอบ ประกอบด้วย อายุ เพศ หลักสูตรและชั้นปีที่กำลังศึกษา เกรดเฉลี่ยสะสม สถานภาพสมรส ที่พัก สัมพันธภาพในครอบครัว ระดับความผูกพันต่อครอบครัว รายได้ต่อเดือน และความพึงพอใจของรายได้ และแหล่งที่มาของรายได้

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมจัดการความเครียด สร้างตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การลดความถี่ในการเผชิญความเครียด การเพิ่มความต้านทานในการเผชิญความเครียด และการจัดการกับอาการทางกายที่เกิดจากความเครียด จำนวน 24 ข้อ วัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับมีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 3 ตั้งแต่ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัติบ้างบางครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติสม่ำเสมอ แบบสอบถามส่วนนี้มีค่า Cronbach Alpha เท่ากับ 0.73

เกณฑ์การแปลผลคะแนน มีดังนี้

- 0-1 หมายถึง มีพฤติกรรมจัดการความเครียดในระดับไม่ดี
- 1.01-2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมจัดการความเครียดในระดับปานกลาง
- 2.01-3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมจัดการความเครียดในระดับดี

ส่วนที่ 3 แบบประเมินปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีค่าตั้งแต่ 0 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 3 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) แบบสอบถามส่วนนี้มีค่า Cronbach Alpha เท่ากับ 0.70

เกณฑ์การแปลผลคะแนน มีดังนี้

- 0-1 หมายถึง รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในระดับต่ำ
- 1.01-2.00 หมายถึง รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในระดับปานกลาง
- 2.01-3.00 หมายถึง รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในระดับสูง

ส่วนที่ 4 เป็นแบบวัดการรับรู้ระดับความเครียดของนักศึกษา จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้ระดับความเครียดของตนเองในด้านการเรียนวิชาการพยาบาล ด้านการเรียนวิชาทฤษฎี ด้านการฝึกปฏิบัติ ด้านการทำรายงาน/แผนการพยาบาล ด้านสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน ด้านสัมพันธภาพกับครู ด้านเศรษฐกิจ/ค่าใช้จ่าย ด้านที่พักอาศัย ด้านเพื่อนต่างเพศ และระดับความเครียดโดยรวม วัดจากแบบวัดที่สร้างขึ้นเอง เป็น visual analog scale มีค่าตั้งแต่ 0-10 โดยค่าตัวเลขน้อยหมายถึงการรับรู้ว่าคุณเองมีระดับความเครียดต่ำ และตัวเลขมากหมายถึงรับรู้ว่าคุณเองมีระดับความเครียดสูง แบบสอบถามส่วนนี้มีค่า Cronbach Alpha เท่ากับ 0.86

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้แบบสอบถามแหล่งสนับสนุนส่วนบุคคล (Personal Resources Questionnaire: PRQ-85) ตามกรอบแนวคิดแบรนด์และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert, 1981) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยชินฤติ และเกศรา ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ เป็นแบบมาตราวัด 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยมากที่สุด) ถึง 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) แบบสอบถามส่วนนี้มีค่า Cronbach แอลฟาเท่ากับ 0.78

เกณฑ์การแปลผลคะแนน มีดังนี้

- | | |
|-----------|---|
| 1-2.33 | หมายถึง ระบุว่าตนเองมีแหล่งสนับสนุนส่วนบุคคลน้อย |
| 2.34-3.66 | หมายถึง ระบุว่าตนเองมีแหล่งสนับสนุนส่วนบุคคลปานกลาง |
| 3.67-5.00 | หมายถึง ระบุว่าตนเองมีแหล่งสนับสนุนส่วนบุคคลมาก |

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความต้องการการสนับสนุนจากคณะในการจัดการความเครียด สร้างโดยคณะผู้วิจัย เป็นแบบคำถามให้เลือกตอบและอธิบายสั้นๆ ประกอบด้วยความต้องการการสนับสนุนด้านการให้การศึกษา เกี่ยวกับการจัดกลุ่มอาจารย์ในการให้การศึกษา บริการของห้องให้การศึกษา ความต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนการสอน และกิจการนักศึกษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงความเป็นมาของโครงการ วัตถุประสงค์ของโครงการ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูล การยินยอมเข้าร่วมโครงการ ตลอดจนสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการให้ข้อมูลทุกเวลาเมื่อต้องการ

การเก็บข้อมูล

ขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ ในการเก็บข้อมูล และเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณางานวิจัยด้านจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ จากนั้นพบนักศึกษาที่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการ โดยเฉพาะวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากงานวิจัย วิธีการดำเนินการ และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการสมัครใจ การถอนตัวจากงานวิจัย และการปกปิดความลับข้อมูล จากนั้นได้แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและขอลงบันทึกภายใน 1 สัปดาห์ โดยมอบหมายผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูล (เป็นอาสาสมัครจากนักศึกษาแต่ละชั้นปี ชั้นปีละ 1 คน รวม 6 คน) เพื่อทำการติดตามเก็บข้อมูลให้ตามกำหนดและตรวจสอบแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์เพื่อนำมาวิเคราะห์ได้ จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้งก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา มีความสมบูรณ์ทั้งหมด 237 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ และนำเสนอข้อมูลด้วยตารางประกอบการบรรยาย

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.6) อายุเฉลี่ย 23 ปี เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ร้อยละ 66.7 และนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) ร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่ร้อยละ 39.7 ได้รับค่าใช้จ่ายในการศึกษาจากบิดามารดา ร้อยละ 25.3 ได้จากเงินเดือนจากการรับราชการ ร้อยละ 21.9 มีรายได้จากหลายๆแหล่ง และร้อยละ 12.7 ได้จากเงินกู้เพื่อการศึกษา ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 96.7 มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยสะสมก่อนเข้าดี ($\bar{x}=2.85$, $SD=0.31$)

สำหรับพฤติกรรมการจัดการความเครียด พบว่าร้อยละ 94.1 มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.6 และ 46.4 รับรู้ว่ามี การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางและมากตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.5 รับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการจัดการความเครียดในระดับปานกลาง (ตาราง 1)

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการจัดการความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนในการจัดการความเครียด ($N=237$)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมการจัดการความเครียด ($\bar{x}=1.61$, $S.D.=0.26$)		
ไม่ดี	1	0.4
ปานกลาง	223	94.1
ดี	13	5.5
ระดับการสนับสนุนทางสังคม ($\bar{x}=3.63$, $S.D.=0.28$)		
น้อย	0	0
ปานกลาง	127	53.6
มาก	110	46.4
ระดับการรับรู้ความสามารถของตนในการจัดการความเครียด ($\bar{x}=1.91$, $S.D.=0.32$)		
ต่ำ	1	0.4
ปานกลาง	167	70.5
สูง	69	29.1

นอกจากนี้ยังพบว่าความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง 3 อันดับแรก คือ ด้านการเขียนรายงาน/แผนการพยาบาล ($\bar{x}=6.45$, $SD= 1.91$) รองลงมาได้แก่ด้านการฝึกปฏิบัติ ($\bar{x}=6.09$, $SD= 2.11$) และอันดับ3 ได้แก่ด้านการเรียนวิชาทฤษฎี ($\bar{x}=5.02$, $SD= 2.16$) สำหรับความเครียด 3 อันดับสุดท้ายของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยด้านที่พักอาศัย ($\bar{x}=1.35$, $SD= 1.66$) ด้านเพื่อนต่างเพศ ($\bar{x}=1.83$, $SD= 2.03$) และ ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน ($\bar{x}=1.93$, $SD= 1.80$) (ตาราง 2)

ตาราง 2

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง 3 อันดับแรกสูงสุด และ 3 อันดับต่ำสุด ($N=237$)

คะแนนความเครียด	\bar{x}	S.D.
คะแนนความเครียด 3 อันดับแรก		
ด้านการเขียนรายงาน/แผนการพยาบาล	6.45	1.91
ด้านการเรียนวิชาปฏิบัติ	6.09	2.11
ด้านการเรียนวิชาทฤษฎี	5.02	2.16
คะแนนความเครียด 3 อันดับสุดท้าย		
ด้านที่พักอาศัย	1.35	1.66
ด้านเพื่อนต่างเพศ	1.83	2.03
ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน	1.93	1.80

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการจัดการความเครียด การรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมตามระดับชั้นปีของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน 158 คน พบว่านักศึกษาทั้ง 4 ชั้นปี ไม่มีความแตกต่างของพฤติกรรมจัดการความเครียด การรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม

จากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ ซึ่งผู้วิจัยได้ทดสอบสมมติฐานของตัวแปรที่ทำการศึกษาและพบว่า เป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิติ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม มีส่วนร่วมในการทำนายพฤติกรรมจัดการความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมจัดการความเครียดได้ร้อยละ 27 (ตาราง 3) และเมื่อพิจารณาขนาดความสัมพันธ์ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกขนาดปานกลางกับพฤติกรรมจัดการความเครียด ($r=.49$, .40 ตามลำดับ)

ตาราง 3

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ในการทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียด

ตัวแปร	R	R ²	R ² Change	β	b	t	Sig
การรับรู้ความสามารถในการจัดการความเครียดของตนเอง	.49	.24	.24	.39	.31	6.05	0.00
การสนับสนุนทางสังคม	.52	.27	.03	.21	.19	3.19	0.00

สำหรับความต้องการการสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตร์ในการจัดการความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.1 ต้องการสิ่งเอื้ออำนวยจากคณะฯเพื่อการผ่อนคลาย ร้อยละ 88.6 ต้องการให้มีกลุ่มอาจารย์ในการให้การปรึกษา ร้อยละ 84.4 ต้องการให้มีการพูดคุยทางโทรศัพท์ก่อนพบอาจารย์ครั้งแรก ร้อยละ 84 ต้องการให้มีบริการสายด่วน (hotline) ในการให้การปรึกษา ร้อยละ 81 ต้องการให้มีห้องให้การปรึกษาที่มีอาจารย์ประจำ และกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าร้อยละ 40 ที่ต้องการมีส่วนร่วมในงานกิจการนักศึกษา ในการปรับปรุงวิธีการมอบหมายอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ประจำชั้นปี

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าการเรียนเป็นความเครียดส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะการเรียนที่ต้องมีการเขียนรายงานหรือแผนการพยาบาล และในการฝึกทฤษฎีปฏิบัติ อาจเนื่องจากนักศึกษาต้องใช้เวลาในการศึกษาค้นคว้า และนำความรู้ที่เรียนมาจากหลายวิชาประกอบการเขียน ต้องใช้ทักษะการคิดวิเคราะห์ค่อนข้างสูง เพื่อให้ได้รายงาน/แผนการพยาบาลที่ดี มีคุณภาพ เพราะการเรียนในหลักสูตรพยาบาลจำเป็นต้องมีกิจกรรมเหล่านี้ เพื่อให้ให้นักศึกษามีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ผู้สอนสามารถตรวจสอบได้ และอาจารย์ผู้สอนจะต้องมีการตรวจรายงานอย่างละเอียดทุกครั้ง ทำให้นักศึกษาต้องใช้เวลามากจนไม่มีเวลาในการทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย นอกจากนี้นักศึกษาต้องนำเสนอรายงาน/แผนการพยาบาลในการประชุมปรึกษาเมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักศึกษารู้สึกว่าตนเองมีความเครียดในเรื่องนี้ ค่อนข้างสูง ดังที่ มาฮาท (Mahat, 1998) กล่าวว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดจากการปฏิบัติงานในคลินิก ภายใต้การนิเทศอย่างใกล้ชิดของอาจารย์ และจากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านมา พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะมีปัญหาด้านการปรับตัวด้านการเรียน (วรางคณา, วิริยาภรณ์, และ ดวงแข, 2546; Arnold & Nieswiadomy, 1997) โดยนักศึกษาจะมีความเครียดในระดับปานกลางถึงสูง (บุศรินทร์, 2544) สำหรับความเครียดน้อยที่สุดของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นเรื่องที่พักอาศัย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดพักอาศัยในหอพักนักศึกษาพยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งมีความเป็นส่วนตัว มีสวัสดิการร้านค้าในหอพัก อีกทั้งยังใกล้สถานที่เรียน สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน ห้องสมุด ตลอดจนมีระบบการดูแลรักษาความปลอดภัย และให้คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่และอาจารย์ที่ปรึกษาหอพัก จึงอาจทำให้นักศึกษารู้สึกสะดวกสบาย และ

ปลอดภัย และเกิดความเครียดในด้านนี้ในระดับน้อยมากที่สุด สำหรับการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดเรื่องเพื่อนต่างเพศ และสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนในระดับน้อยเช่นกัน อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยในหอพักนักศึกษาพยาบาลและมีกลุ่มเรียนที่ไม่หลากหลาย ทำให้ไม่ต้องมีการปรับตัวกับเพื่อนมากนัก ประกอบกับลักษณะการจัดการจัดกลุ่มนักศึกษาในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลก็มักจะเป็นกลุ่มเดียวกันเสมอ ทำให้นักศึกษามีความคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี

ด้านการจัดการความเครียดของนักศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.1) มีพฤติกรรมจัดการความเครียดในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ เช่น การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในครอบครัว ซึ่งมีงานวิจัยพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (สมพิศ, กฤษณา, และบุศรินทร์, 2545) นอกจากนี้ความรู้ที่เพียงพอของรายได้ การรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการจัดการความเครียดในระดับดี และการมีแหล่งสนับสนุนส่วนบุคคลระดับปานกลางถึงสูง ก็เป็นปัจจัยอื่นที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการความเครียดในระดับปานกลาง ซึ่งผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายในครั้งนี้ก็เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ตัวแปรทั้งสอง ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำนายความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมถึงร้อยละ 27 และสามารถอธิบายได้จากแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Pearson, 2002) ที่ระบุว่า การกระทำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมจัดการความเครียด จะขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น การรับรู้ความสามารถ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของประภาพร และอุไร (2545) ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, และ 3 ของวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย จำนวน 309 คน และพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการเผชิญความเครียดโดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหา เพราะกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมที่ค่อนข้างดี ($\bar{x}=2.85$) สอดคล้องกับแนวคิดของลาซารัสและโฟลคแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ที่ว่าสติปัญญาเป็นขุมพลังที่สำคัญส่วนหนึ่งในการเผชิญปัญหา ประกอบกับการเรียนในวิชาชีพพยาบาลทำให้นักศึกษาดูแลตนเองได้ค่อนข้างดี โดยเฉพาะหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้กำหนด วิทยุทัศน์ และนโยบายไว้ชัดเจนว่าจะให้มีการนำภูมิปัญญามาใช้ในการดูแลแบบองค์รวม (คณะกรรม การ หลักสูตรปริญญาตรี, 2546) โดยมีการฝึกทักษะที่นำไปปฏิบัติได้ง่าย และทักษะเหล่านี้ได้มีงานวิจัยสนับสนุนชัดเจนว่าใช้ได้ผลดีกับการลดความเครียด เช่น การนวด โยคะ (วิไล, 2543; Ruknui, 2004) จึงทำให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพที่กระทำได้ด้วยตนเอง และนำมาใช้ในการจัดการความเครียดได้

จะเห็นได้ว่านักศึกษาจำนวนมากต้องการการสนับสนุนสิ่งเอื้ออำนวยเพื่อการผ่อนคลาย ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะลักษณะการเรียนในสาขาการพยาบาล เป็นการเรียนรู้ที่ต้องมีความเข้มงวด มีการปฏิบัติโดยตรงกับผู้ใช้บริการ เนื่องจากการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องให้การดูแลชีวิตมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นบุคคล

ครอบครัว หรือสังคม ทั้งในภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย ซึ่งแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะบุคคล (Munhall, 1992) ทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกเครียดจากการเรียนการสอน จึงต้องการการสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อส่งเสริมการพักผ่อน/ผ่อนคลายค่อนข้างมาก

นอกจากนี้นักศึกษายังมีความต้องการการสนับสนุนด้านการให้ปรึกษาค่อนข้างมาก โดยเฉพาะการมีกลุ่มอาจารย์ที่ปรึกษาที่ชัดเจน มีห้องให้การปรึกษาที่มีอาจารย์ประจำ และต้องการพูดคุยทางโทรศัพท์ในครั้งแรก หรือมีบริการสายด่วน เนื่องจากเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าอาจารย์เหล่านั้นสามารถช่วยนักศึกษาได้จริง และสะท้อนให้เห็นว่านักศึกษาต้องการการบริการปรึกษาที่เป็นส่วนตัว และสะดวกในการพูดคุยโดยไม่ต้องพบปะกันก่อน จนกว่าจะมีความไว้วางใจหรือเชื่อมั่นในผู้ให้การปรึกษา ซึ่งถือเป็นลักษณะปกติที่พบได้ในกระบวนการให้การปรึกษาที่ต้องการความไว้วางใจ และการมีสัมพันธภาพที่ดี (คมเพชร, 2547)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่พบว่านักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีระดับความเครียดในเรื่องการเขียนรายงาน/แผนการพยาบาลค่อนข้างสูง ดังนั้นผู้บริหารหลักสูตรและผู้สอนควรได้มาร่วมกำหนดหาแนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อลดความเครียดดังกล่าว รวมทั้งหาแนวทางการพัฒนาทักษะการเขียนของนักศึกษาให้มากขึ้น นอกจากนี้คณะพยาบาลศาสตร์ ควรสนับสนุนสิ่งเอื้ออำนวยเพื่อการผ่อนคลาย และพัฒนาระบบการให้การปรึกษาตามความต้องการของนักศึกษา เช่นบริการโทรศัพท์สายด่วน การกำหนดกลุ่มอาจารย์ที่ปรึกษาที่ชัดเจน โดยอาจมีการอบรมด้านการให้การปรึกษาแก่อาจารย์ที่สนใจหรือมีคุณลักษณะในการเป็นผู้ให้การปรึกษา ซึ่งอาจได้จากการสำรวจจากกลุ่มอาจารย์และนักศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการหลักสูตรปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2546). *หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2546)*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- คมเพชร ฉัตรสุกกุล. (2547). *ทฤษฎีการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพัฒนาคุณภาพวิชาการ.
- นันทนา น้ำฝน. (2538). *เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ*. สงขลา: เหมการพิมพ์.
- บุญชัย ศรีสะอาด. (2538). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: สุริยะสาส์น จัดพิมพ์.

- บุศรินทร์ หลิมสุนทร. (2544). การศึกษาความเครียด การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(3), 20-28.
- ประกาพร จินันทุยา และอุไร จันท์เมฆา. (2545). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล. *วิทยาสารวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย*, 27 (2), 138-148.
- วรางคณา อุดมทรัพย์ วิริยาภรณ์ แสนสมรส และ ดวงแข พัทธ์สิน. (2546). ปัญหาและความต้องการบริการแนะแนวและให้คำปรึกษาของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนীরาชบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนীরาชบุรี*, 15(1), 14-22.
- วิไล อุดมพิทยาสรณ์. (2543). ผลของการนวดไทยต่อการลดอาการปวดศีรษะจากความเครียด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สมพิศ ไชยสุน์ กฤษณา พูลเพิ่ม และ บุศรินทร์ หลิมสุนทร. (2545). การศึกษาความเครียด การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของนักศึกษาพยาบาล. *วิทยาสารวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย*, 27 (2), 167-173.
- Arnold, W.K., Nieswiadomy, R.M. (1997). A structured communication exercise to reduce nursing students' anxiety prior to entering the psychiatric setting. *Journal of Nursing Education*, 36(9), 446-447.
- Brandt, P.A., & Weinert, C. (1981). *The PRQ: A social support measure*. *Nursing Research*, 30(5), 277-280.
- Hegge, M., Melcher, P., & Williams, S. (1999). Hardiness, help-seeking behavior, and social support of baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 38(4), 179-182.
- Highley, C. (1998). Top 10 NANDA Diagnoses for nursing students. *Nursing Diagnosis*, 9(31), 31.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1985). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Mahat, G. (1998). Stress and coping: Junior baccalaureate nursing students in clinical setting. *Nursing Forum*, 33(1), 11-19.
- Munhall, P. (1992). A new age ism: Beyond a toxic apple. *Nursing & Health Care*, 13(7), 370-376.
- Norbeck, J.S., Lindsey, A.M., & Carrieri, V.L. (1981). The development of an instrument to measure social support. *Nursing Research*, 30, 264-269.

- O'Reilly-Knapp, M. (1994). Reports by baccalaureate nursing students of social support. *Image*, 26(2), 139-142.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Pearson, M.A. (2002). *Health promotion in nursing practice* (4th ed). NJ: Prentice Hall.
- Riordan, J.M., & Washburn, J. (1997). Comparison of baccalaureate student lifestyle health behaviors entering and completing the nursing program. *Journal of Nursing Education*, 36 (6), 262-265.
- Ruknui, P. (2004). Effects of Yoga Program on Stress and Blood Pressure Reduction among Persons with Hypertension. Master Thesis in Nursing Science (Adult Nursing), Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.