

610.73073

๖15๙๓

๖.๖

ความเรียงของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะณุยา

ปริญญานิพนธ์

ของ

วณิ เทศน์ธรรม

ร-๑ ส.ย. 2541

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

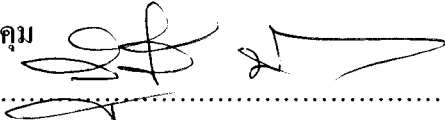
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

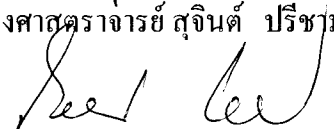
เมษายน 2541

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

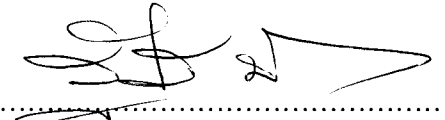
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว  
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต  
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

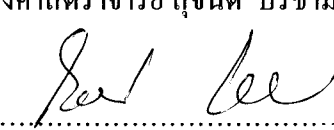
คณะกรรมการควบคุม

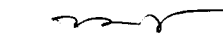
  
.....ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารต)

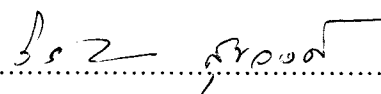
  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กำโชค เพือกสุวรรณ)

คณะกรรมการสอบ

  
.....ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารต)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กำโชค เพือกสุวรรณ)

  
.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมางกูร)

  
.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

  
.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 25 เดือน เมษายน พ.ศ.2541

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จเรียบร้อยเป็นอย่างดีได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก  
รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารถ ประธานกรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์ และ  
รองศาสตราจารย์ ดร.กำโชค เผือกสุวรรณ กรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ความรู้  
คำแนะนำ ให้กำลังใจตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และเป็นທີ່ปรึกษาอย่างดี ผู้วิจัย  
ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์เพ็ญพรรณ รักเสนาะ อาจารย์ทิพย์วรรณ อากาศวิภาต  
อาจารย์ฉวีวรรณ สัตยธรรม อาจารย์สุนีย์ เอกวัฒน์พันธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์วาสนา  
แลดัมเขตร ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา ที่ให้กำลังใจ  
เอื้ออาทร ช่วยเหลือมีเมตตาต่อผู้วิจัย และชอบใจอย่างมากสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัย  
พยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบคุณ พี่ๆ น้องๆ และหลานๆ ที่คอยดูแล ห่วงใย เป็นกำลังใจที่สำคัญตลอดมา  
จนทำให้ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จเรียบร้อยลงได้

สาระประโยชน์ซึ่งจะมีจากปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่ บิดา มารดา คุณครู  
และอาจารย์ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการอบรมสั่งสอนให้ความรู้แก่ผู้วิจัย

วณิ เทศน์ธรรม

## สารบัญ

บทที่	หน้า
1	บทนำ ..... 1
	คำนำ ..... 1
	ความมุ่งหมายของการค้นคว้า ..... 5
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า ..... 6
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า ..... 6
	นิยามศัพท์เฉพาะ ..... 7
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ..... 9
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ..... 9
	การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ..... 36
	การวิจัยในต่างประเทศ ..... 36
	การวิจัยในประเทศไทย ..... 40
	สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า ..... 48
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า ..... 49
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง ..... 49
	ประชากร ..... 49
	กลุ่มตัวอย่าง ..... 49
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ..... 50
	ลักษณะของเครื่องมือ ..... 50
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ..... 51
	เกณฑ์การให้คะแนน ..... 52
	การหาคุณภาพของเครื่องมือ ..... 54
	วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล ..... 56
	วิธีจัดกระทำกับข้อมูล ..... 56
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ..... 57

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า .....	62
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล .....	62
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	62
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	62
ผลการศึกษาค้นคว้า .....	63
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ .....	76
บทย่อ .....	76
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า .....	76
วิธีดำเนินการวิจัย .....	76
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	77
สรุปผลการค้นคว้า .....	78
อภิปรายผล .....	79
ข้อเสนอแนะ .....	97
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป .....	98
บรรณานุกรม .....	99
ภาคผนวก .....	110
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	130

## บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	50
2 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามระดับชั้นปี .....	63
3 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามค่าใช้จ่าย ที่ได้รับต่อเดือน .....	64
4 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีสัมพันธภาพ ของนักศึกษาพยาบาล .....	65
5 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความเครียดของนักศึกษา พยาบาล จำแนกตามชั้นปี .....	66
6 เปรียบเทียบความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี .....	67
7 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความเครียดของนักศึกษา จำแนกตามค่าใช้จ่ายต่อเดือน .....	68
8 เปรียบเทียบความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามค่าใช้จ่ายต่อเดือน ....	68
9 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความเครียดของนักศึกษา พยาบาล จำแนกตามระดับการมีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ ....	69
10 เปรียบเทียบความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับการมี สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ .....	70
11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตาม ระดับการมีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ .....	71
12 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความเครียดของนักศึกษา พยาบาล จำแนกตามระดับการมีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับ เพื่อนร่วมชั้น .....	72
13 เปรียบเทียบความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับการมี สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น .....	73
14 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความเครียดของนักศึกษา พยาบาล จำแนกตามระดับการมีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับ บุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ .....	74

15	เปรียบเทียบความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับการมี สัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ ฝึกภาคปฏิบัติ .....	75
16	ค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพ ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ .....	111
17	ค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพ ระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น .....	112
18	ค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพ ระหว่างนักศึกษากับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ .....	113
19	ค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามเพื่อวัดระดับความเครียด .....	114

## บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงผลกระทบของความเครียดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับรูปแบบการประเมิน บุคคล .....	32
2 กรอบแนวคิดในการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะเกษ .....	48
3 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะเกษ จำแนกตามชั้นปี .....	67

## บทที่ 1

### บทนำ

#### คำนำ

ในสภาพปัจจุบันภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศต่างๆทั่วโลก มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาไปสู่ความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงยิ่งเร็วมากเพียงใด ยิ่งทำให้บทบาทและสภาพของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไปมากเท่านั้น การดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลเมื่อเผชิญกับสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจะมีความเครียดเกิดขึ้น (Bloom. 1977 : 135) และบุคคลจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตรอดอยู่ได้ บุคคลบางคนมีความสามารถในการปรับตัวดีก็จะดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข บางคนเกิดความล้มเหลวในการปรับตัวทำให้เกิดความสับสน ไม่พึงพอใจ มีความคับข้องใจ เมื่อสะสมไว้นานๆ โดยไม่ได้รับการแก้ไขก็จะทำให้เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้นในบุคคลนั้น

ความเครียดเป็นเหตุการณ์หนึ่งในชีวิตมนุษย์ซึ่งยากจะหลีกเลี่ยงให้พ้น (Selye. 1980 : 10) และถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญที่สุดในโลก (ณรงค์ศักดิ์ ตะละภักดิ์ และคนอื่นๆ. 2532 : 1) เพราะนอกจากจะทำให้ร่างกายอ่อนแอเป็นโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคนอนไม่หลับ ฯลฯ ความเครียดยังอาจทำให้คนเป็นโรคจิต โรคประสาท ทำให้มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปในทางต่อต้านสังคม ปัจจุบันคนไทยกำลังเผชิญกับปัญหานี้อยู่ เนื่องจากคนไทยประมาณ 12 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 20 ของพลเมืองทั้งประเทศกำลังมีความเครียด นักวิชาการบางคนของกระทรวงสาธารณสุขทำนายว่า ในทศวรรษหน้านี้จะกลายเป็นทศวรรษแห่งความเครียด (นริศ เจนวิริยะ. 2539 : 73) โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง เนื่องจากสภาพการดำเนินชีวิตต้องรีบเร่ง มีการแข่งขันกันอยู่ตลอดเวลา ต้องทำงานหนัก ต้องอยู่ท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่เป็นพิษ ครอบครัวยากความอบอุ่นไม่มีเวลาให้กัน ทำให้ประชาชนเกิดความเครียดในการดำเนินชีวิต มีปัญหาด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ตลอดจนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตด้วย (กรมสุขภาพจิต. 2539 : คำนำ) และแนวโน้มของปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากความเครียด เนื่องจากอาชีพการงานมีมากขึ้น (นริศ เจนวิริยะ. 2539 : 73)

วิชาชีพพยาบาลเป็นงานอาชีพที่เกิดความเครียดได้ง่ายและตลอดเวลา เพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้ที่มารับบริการ ต้องปฏิบัติงานอยู่ท่ามกลางความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานและความตาย (ประพิมพ์พรรณ สุวรรณภู. 2533 : 2 ; อรวีร์ กิรติเสถียร. 2534 : 4) การปฏิบัติงานที่มีปริมาณมากเกินไป ต้องทำงานแข่งกับเวลา ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน ซึ่งมีพื้นฐานและพัฒนาการทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน ตลอดทั้งภาวะกดดันที่เกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน จึงทำให้พยาบาลต้องเผชิญความเครียดในการปฏิบัติงาน (ดุยฉวี ทัศนากันธธานี. 2539 : 2 ; อ้างอิงมาจาก Lanros. 1988 : 637 )

ความเครียดที่เกิดกับนักศึกษาพยาบาลก็เช่นเดียวกัน เนื่องจากการศึกษาพยาบาลเป็นการเตรียมบุคคลให้ก้าวเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล การศึกษาพยาบาลมีความแตกต่างจากวิชาชีพอื่นๆ เพราะเป็นการศึกษาถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ศึกษาจากสภาพความจริงที่เกิดขึ้น การจัดการศึกษาพยาบาลเป็นการจัดการศึกษาวิชาชีพในระดับอุดมศึกษา เพื่อผลิตพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ มีความรับผิดชอบ มีจรรยาวิชาชีพ ออกไปประกอบวิชาชีพในการให้บริการสาธารณสุข ดูแลสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทั้งประเทศทั้ง 4 มิติของการสาธารณสุข ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ (คณะอนุกรรมการการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาล. 2529 : 1) นักศึกษาพยาบาลต้องศึกษาความรู้พื้นฐานทั่วไป ความรู้พื้นฐานวิชาชีพ และความรู้ทางวิชาชีพพยาบาล มีการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตามที่หลักสูตร การศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดการจัดการเรียนการสอนไว้อย่างต่อเนื่องเป็นขั้นตอนในแต่ละชั้นปีของการศึกษา ด้วยเหตุดังกล่าวนี้ทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องมีการปรับตัวอยู่เกือบตลอดเวลา นักศึกษาต้องพบกับปัญหาต่างๆ ทั้งในด้านการเรียน ด้านสุขภาพอนามัยและด้านอื่นๆ สภาพเช่นนี้ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดได้เป็นอย่างมาก (สุจินต์ ยมศรีเคน. 2536 : 1-2)

สาเหตุของความเครียดของนักศึกษาพยาบาล มีสาเหตุมาจากปัญหาหลายๆ อย่าง เช่น ระบบการเรียนการสอน การขาดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสถาบันการศึกษากับนักศึกษา การขาดความสอดคล้องระหว่างการเรียนในชั้นเรียนกับการฝึกปฏิบัติงานในคลินิก ความคาดหวังของครูที่มีต่อระดับความสามารถของนักศึกษา ความคาดหวังของสังคมต่อภาพลักษณ์ของพยาบาล ความรู้สึกของนักศึกษาเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล มนุษย์สัมพันธ์ของการทำงานในโรงพยาบาล มนุษย์สัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมชั้นเรียน กฎระเบียบ ข้อบังคับของสถาบันการศึกษา ปัญหาด้านการเงิน ฯลฯ (วัลลภา ตันติสุนทร. 2532 : 1-2 ; สิริระยา สัมมาวาท. 2538 : 89 ; วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ และ สาระ มุขดี. 2539 : 81-83) การที่นักศึกษาพยาบาลมีความเครียด จะทำให้มีผลกระทบต่อ

การปรับตัว และปัญหาการเรียน มีผลต่อเนื่องถึงคุณภาพของผู้สำเร็จการศึกษาและคุณภาพของการพยาบาล เป็นผลเสียต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้รับบริการ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะเกษ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เป็นวิทยาลัยพยาบาลที่ผลิตพยาบาลวิชาชีพทั้งหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (พยาบาลวิชาชีพ หลักสูตร 4 ปี) และหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น (พยาบาลเทคนิค หลักสูตร 2 ปี) มุ่งเน้นให้ผู้สำเร็จการศึกษา มีความสามารถในการให้บริการได้ทุกระดับของการบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน มีการใช้หลักการพยาบาล กระบวนการพยาบาล ทฤษฎี เทคโนโลยีต่างๆ และการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการให้บริการ ตลอดจนต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมถึงการใช้ความคิดพิจารณาในการตัดสินใจอย่างมีอิสระ และมีทักษะของการเป็นผู้นำทางการให้บริการที่ดีด้วย ทั้งนี้ เพื่อเป็นการตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ด้านผลิตกำลังคนให้มีปริมาณเพียงพอ และมีคุณภาพพร้อมที่จะไปปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม และนำพร ไวว่อง. 2539 : 1,17)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะเกษ เดิมคือโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลและจิตเวช หลักสูตรการศึกษา 1 ปี 6 เดือน สังกัดโรงพยาบาลศรีษะเกษ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เปิดทำการสอนครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2513 (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะเกษ. 2538 : 1-2) ต่อมาปี พ.ศ. 2523 ได้รับอนุมัติให้ยกระดับเป็นวิทยาลัยพยาบาล ตั้งชื่อว่า “วิทยาลัยพยาบาลศรีษะเกษ” ดำเนินการสอนนักศึกษาหลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ (พยาบาลเทคนิค) หลักสูตร 2 ปี รับผู้ที่สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ สอบคัดเลือกโดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และเนื่องจากการผลิตพยาบาลระดับวิชาชีพ ยังดำเนินการได้ไม่เพียงพอ วิทยาลัยพยาบาลศรีษะเกษ จึงได้รับอนุมัติให้เปิดสอนนักศึกษาพยาบาล ในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ควบคู่กับหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2535 เป็นต้นมา เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2535 มีพระราชบัญญัติให้โอนอำนาจหน้าที่และกิจการบริหารวิทยาลัยพยาบาลศรีษะเกษ จากกรมการแพทย์ไปให้สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลศรีษะเกษจึงขึ้นตรงต่อสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และในเดือนมีนาคม 2537 กระทรวงสาธารณสุขได้รับพระราชทานชื่อวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขว่า “วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี” วิทยาลัยพยาบาลศรีษะเกษ จึงมีชื่อ ใหม่ว่า “วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะเกษ” รับนักศึกษาจากผู้สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) ตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ สอบคัดเลือกโดยสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2538 เป็นต้นมา ได้เปลี่ยนไปรับนักศึกษาที่ผ่านการสอบคัดเลือกโดยทบวงมหาวิทยาลัย (ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2539 : 25-26)

ในการดำเนินการจัดการศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา พบว่า มีปัญหาเกิดขึ้นกับนักศึกษาคือ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาส่วนมากไม่เป็นที่น่าพึงพอใจ นักศึกษามีพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียน ขาดเรียนโดยอ้างเหตุผลอันไม่สมควร มีการสอบซ่อมในแต่ละรายวิชาอยู่เสมอ มีการตกซ้ำชั้น การให้พ้นจากสภาพนักศึกษากลางคัน มีการประพฤติผิดกฎระเบียบวินัยต่างๆ เช่น หนีออกนอกวิทยาลัย เข้าชั้นเรียนสาย ชื่นฝึกปฏิบัติงานในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติล่าช้าไม่รักษาเวลา มีข้อต่อรองในการส่งงาน มีพฤติกรรมหลบเลี่ยงในการร่วมทำกิจกรรมบางอย่างของวิทยาลัย รวมไปถึงการถูกลงโทษให้ตัดคะแนนความประพฤติ และการให้ยึดเวลาสำเร็จการศึกษา ปัญหาต่างๆ นี้ทำให้เกิดผลเสียต่อนักศึกษาโดยตรงและเป็นการสูญเสียค่าทางการศึกษา จากสถิติของงานทะเบียนและสถิติของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา ระหว่างปีการศึกษา 2535-2539 (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา. 2540. ไม่มีเลขหน้า) พบปัญหาของนักศึกษา ดังนี้

ปีการศึกษา 2535 มีนักศึกษาลาออก 1 คน ให้ออกเนื่องจากมีปัญหาสุขภาพจิต 1 คน สอบตก 3 คน ยึดเวลาสำเร็จการศึกษา 2 คน

ปีการศึกษา 2536 มีนักศึกษาสอบตก 4 คน ยึดเวลาสำเร็จการศึกษา 4 คน

ปีการศึกษา 2537 มีนักศึกษาให้ออก 2 คน สอบตก 1 คน ยึดเวลาสำเร็จการศึกษา 3 คน

ปีการศึกษา 2538 มีนักศึกษาสอบตก 1 คน ยึดเวลาสำเร็จการศึกษา 4 คน

ปีการศึกษา 2539 มีนักศึกษาให้ออก 3 คน ยึดเวลาสำเร็จการศึกษา 5 คน

จากปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา พบว่า ส่วนใหญ่ มีสาเหตุจากนักศึกษาที่เข้ามาศึกษาวิชาชีพพยาบาล ไม่ได้มุ่งหวังที่จะประกอบวิชาชีพพยาบาล มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาเดิมต่ำ มาจากภูมิภาคที่แตกต่างกันและมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ จากปัญหาต่างๆ ดังกล่าวนี้นี้ทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องพบปัญหาในการปรับตัวอย่างมากในการเรียน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เกิดความเครียดและวิตกกังวล ประกอบกับความต้องการบุคลากรทางด้านสาธารณสุขยังมีปริมาณสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา จึงมีปัญหาในเรื่องการรับนักศึกษาในแต่ละปีการศึกษาเป็นจำนวนมาก ทำให้จำนวนอาจารย์ต่อนักศึกษายังไม่สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานของทบวงมหาวิทยาลัย ที่กำหนดสัดส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษาเท่ากับ 1:4 ถึง 1:8

(ทบววมหาวิทยาลัย. 2527 : 6) ปัจจุบันวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา มีสัดส่วน อาจารย์ : นักศึกษา เท่ากับ 1 : 11 (ฉวีวรรณ สัตยธรรม และนำพร ไหว้อง. 2539 : 18) ทำให้มี ปัญหาในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และปัญหาสัมพันธภาพระหว่าง อาจารย์กับนักศึกษา อีกสาเหตุหนึ่งที่สำคัญคือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา มีที่ตั้งอยู่ห่างไกลจากสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาของวิทยาลัย สถานที่ฝึกภาคปฏิบัติที่ กล่าวถึงนี้ ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็กเดิม) โรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ยกเว้นโรงพยาบาลศรีธัญญา ซึ่งเป็นสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติทางด้านจิตเวชเพียงแห่งเดียวที่มีที่ตั้ง ใกล้กัน จากสาเหตุดังกล่าวจึงทำให้นักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา ต้องใช้เวลาในการเดินทางไปยังสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติมาก มีเวลาพักผ่อนและศึกษาค้นคว้านอกเวลาน้อย เกิดอาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลียจากการเดินทาง ขาดการเตรียมพร้อม ขาดความมั่นใจ วางตัวไม่ถูกต้อง ทำงานล่าช้า เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ เครียด ไม่อยากไปฝึกปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ราบรื่นกับบุคลากรทีมสุขภาพในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ ปัญหาดังกล่าวทั้งหมดก่อให้เกิดความรู้สึกกดดันและความเครียดกับนักศึกษา ผู้วิจัยในฐานะเป็นอาจารย์ผู้สอนนักศึกษาพยาบาลของ วิทยาลัยพยาบาลแห่งนี้ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา โดยศึกษากับประชากรที่เป็นนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ ตั้งแต่ ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไข ปัญหา สุขภาพกายและสุขภาพจิต เป็นการลดความเครียดให้กับนักศึกษาพยาบาล ทำให้นักศึกษา พยาบาล มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ประสบความสำเร็จในการศึกษา ออกไปให้บริการทางด้าน สาธารณสุขแก่สังคมอย่างมีคุณภาพ

### **ความมุ่งหมายของการค้นคว้า**

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามตัวแปร คือ ชั้นปี ค่าใช้จ่ายต่อเดือน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นเรียนและสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึก ภาคปฏิบัติ

### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา
2. เป็นแนวทางในการส่งเสริมและวางแผนป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและเพื่อลดระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาอื่นๆ ต่อไป

### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

#### 1. ประชากร

เป็นนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1,2,3 และชั้นปีที่ 4 จำนวน 259 คน ปีการศึกษา 2540 (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา. 2540 : ไม่มีเลขหน้า)

#### 2. กลุ่มตัวอย่าง

เป็นนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1,2,3 และชั้นปีที่ 4 จำนวน 155 คน ปีการศึกษา 2540 ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจาก ตารางสัดส่วนของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan. 1970 : 608-609) สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี Stratified Random Sampling ตามสัดส่วนประชากรของระดับชั้นปี

#### 3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่

3.1.1 ชั้นปี

3.1.2 ค่าใช้จ่ายต่อเดือน

3.1.3 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์

3.1.4 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น

### 3.1.5 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ ฝึกภาคปฏิบัติ

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่ ความเครียดของนักศึกษา  
พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความเครียด (Stress) หมายถึง ภาวะการขาดความสมดุลทางด้านจิตใจของบุคคล อาจเกิดจากสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งสภาวะหรือสถานการณ์นั้นถือว่าเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดและอาการของความเครียดนั้น อาจจะแสดงออกในรูปแบบต่างๆ ทางด้านจิตใจ เช่น ความรู้สึกกดดัน รู้สึกไม่สบายใจ ความวิตกกังวล ความไม่พึงพอใจ ความคับข้องใจ ความขัดแย้ง ในจิตใจ ตลอดจนอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกาย เช่น ปากคอแห้ง หายใจถี่ เหงื่อออก วิงเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ตัวสั่น ปวดหลัง นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ลูกลี้ลูกกลน ฯลฯ โดยแต่ละบุคคลจะมีอาการแสดงออกที่แตกต่างกันไปตามระดับของความเครียด ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามวัดระดับความเครียด

2. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา เป็นวิทยาลัยพยาบาล 1 ในจำนวน 35 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ 47/99 หมู่ที่ 4 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา. 2540 : บทนำ)

3. นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2540

4. ค่าใช้จ่ายต่อเดือน หมายถึง เงินรายได้ที่นักศึกษาพยาบาลได้รับจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองและ/หรือบุคคลอื่นๆ แต่ละเดือน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในระหว่างการศึกษา แบ่งเป็น

4.1 น้อยกว่า 1,000 บาท

4.2 1,000 - 3,000 บาท

4.3 มากกว่า 3,000 บาท

5. สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมการตอบสนองซึ่งกันและกัน จากการปะทะสังสรรค์ (Interaction) ของนักศึกษากับอาจารย์พยาบาล โดยดูจากความใกล้ชิด การได้รับความช่วยเหลือ ความเป็นกันเอง ความเข้าใจ ความจริงใจ เอาใจใส่ ความเสมอภาค การได้รับความเมตตากรุณา ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบประเมินด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ มาก ปานกลาง และน้อย

6. สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมการตอบสนองซึ่งกันและกันจากการปะทะสังสรรค์ (Interaction) ของนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นเรียน ที่แสดงความเป็นมิตร และมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน โดยดูจาก การได้รับความสนใจ เอาใจใส่ ความจริงใจต่อกัน การได้รับความช่วยเหลือ ความมีสามัคคี การได้รับการยอมรับ การได้รับการยกย่อง ความเชื่อถือ ความเป็นกันเอง ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบประเมินด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย

7. สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมการตอบสนองซึ่งกันและกัน จากการปะทะสังสรรค์ (Interaction) ระหว่างนักศึกษากับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ ได้แก่ พยาบาลหัวหน้าตึก - ผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ที่แสดงความเป็นมิตร มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน โดยดูจาก การได้รับความช่วยเหลือ ความร่วมมือ การให้คำแนะนำ การใช้คำพูดที่ไพเราะ ความเป็นกันเอง การเอาใจใส่ การให้ความยอมรับ ความยุติธรรม ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบประเมินด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย

## บทที่ 2

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหมายของความเครียด ชนิดของความเครียด สาเหตุของความเครียด ระดับของความเครียด อาการของความเครียด ผลของความเครียด ปฏิกริยาตอบสนองต่อความเครียด ทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและโฟล์คแมน ความเครียดในวิชาชีพพยาบาล ตลอดจนการวิจัยในต่างประเทศและการวิจัยในประเทศ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

#### ความหมายของความเครียด

ความเครียด เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกเชื้อชาติ ศาสนา ความเครียดเพียงเล็กน้อยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเจริญเติบโต การพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา แต่บางครั้งความเครียดมากเกินไป อาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วยได้ หรืออาจทำให้ผู้ที่มีความเครียดมีบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสม (ปาหนัน บุญ-หลง. 2528 : 81) มีผู้ให้ความหมายของความเครียดไว้หลายความหมาย ดังต่อไปนี้

เซลเย่ (Selye. 1976 : 74) กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นกลุ่มอาการที่ร่างกายมีปฏิกริยาตอบสนองอย่างไม่เฉพาะเจาะจงต่อข้อเรียกร้อง (Demand) หรือสิ่งที่มาคุกคาม (Stressor) ที่มากระทำต่อบุคคล โดยข้อเรียกร้องดังกล่าวมีทั้งในด้านที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์

๒ ลัคแมน และซอเรนสัน (Luckman and Sorenson. 1980 : 10) กล่าวว่าความเครียดเป็นสิ่งที่มาคุกคาม หรือพยายามทำลายบุคคล เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลประสบความไม่พึงพอใจในสิ่งที่ต้องการ เป็นสิ่งที่ขัดขวางพัฒนาการด้านร่างกาย และจิตใจของมนุษย์ และเป็นสิ่งที่คุกคามทำให้สภาวะของร่างกาย และจิตใจขาดสมดุล

ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus and Folkman. 1984 : 21) ให้นิยามเกี่ยวกับความเครียดว่าเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยที่บุคคลเป็นผู้ที่ประเมินด้วยสติปัญญา (Cognitive Appraisal) ว่าความสัมพันธ์นั้นเกินขีดความสามารถหรือขุมกำลัง (Resource) ที่ตนเองจะใช้ต่อต้านได้ และรู้สึกว่าถูกคุกคามหรือเป็นอันตรายต่อความเป็นสุข

สุจริต สุวรรณชีพ (2531 : 95) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะของจิตใจที่ตื่นตัวเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์หรือความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่งที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งสถานการณ์หรือความกดดันนั้นๆ นักเกินกว่ากำลังความสามารถในยามปกติของบุคคลที่จะแก้ไขกำจัดให้หมดไป หรือบรรเทาลงได้

จินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย (2533 : 18) กล่าวว่า ความเครียดเป็นความกดดัน ที่ทำให้บุคคลมีความไม่สบายใจ วุ่นวายใจ และทำให้เสียความสมดุลของตนเอง อันเป็นแรงผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้มีความรู้สึกเครียดน้อยลงและรักษาสมดุลของตนเองไว้

พัชรินทร์ สุตันตปฤดา (2535 : 9) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายมีการตอบสนองต่อข้อเรียกร้องที่มากกระทบ ข้อเรียกร้องต่างๆ มีทั้งจากภายในบุคคลและภายนอกบุคคล ทำให้บุคคลมีการปรับตัว หรือมีการแสดงออกในรูปแบบต่างๆ เพื่อรักษาความสมดุลของตนไว้ ความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นประสบการณ์เฉพาะของแต่ละบุคคล เนื่องจากความแตกต่างระหว่างบุคคล

พิมผกา สุขกุล (2535 : 12) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม เพื่อปรับภาวะสมดุลในร่างกาย ซึ่งมีการปรับตัวหรือตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม

พรศิริ ใจสม (2536 : 9) กล่าวว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มากระตุ้น ซึ่งได้ประเมินแล้วว่าเป็นสิ่งที่มีผลกระทบ และก่อให้เกิดการเสียสมดุลของร่างกาย ซึ่งทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถรักษาภาวะสมดุลของร่างกายไว้

สุนทร ภิญญมิตร (2539 : 17) กล่าวว่า ความเครียดเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อสภาวะการณ์ที่มากกระทบต่อความมั่นคงปลอดภัยของบุคคล ทำให้บุคคลต้องใช้ความสามารถของตนที่มีอยู่อย่างเต็มกำลังเพื่อรักษาภาวะที่ดีของตนเองไว้

จากนิยามที่กล่าวมา สรุปได้ว่าความเครียดเป็นกลุ่มอาการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามหรือข้อเรียกร้องต่างๆ ซึ่งมีทั้งในด้านพึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ ทั้งจากภายในและภายนอกบุคคล ทำให้บุคคลมีสภาวะเสียสมดุลของร่างกายและจิตใจ บุคคลจำเป็นต้องมีการปรับตัวหรือมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้สามารถรักษาภาวะสมดุลของตนเองไว้

#### 4) ชนิดของความเครียด

มิลเลอร์และคีน (Miller and Keane. 1972 : 915-916) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 2 ชนิดใหญ่ๆ ดังนี้ คือ

1. ความเครียดทางด้านร่างกาย (Physical Stress) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภทตามปฏิกริยาตอบสนองคือ

1.1 ความเครียดชนิดเฉียบพลัน (Emergency Stress) เป็นสถานการณ์ที่มาคุกคามชีวิต อย่างทันทีทันใด เช่น การได้รับบาดเจ็บ การเกิดอุบัติเหตุ หรือตกอยู่ในสถานการณ์ที่น่ากลัว

1.2 ความเครียดชนิดต่อเนื่อง (Continuing Stress) เป็นสถานการณ์ที่มาคุกคามชีวิตอย่างต่อเนื่อง เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยต่างๆ หรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในบางโอกาส เช่น การตั้งครรภ์ การเจ็บป่วยเรื้อรัง ความพิการหรือทุพพลภาพ เป็นต้น

2. ความเครียดทางด้านจิตใจ (Psychological Stress) เป็นการตอบสนองของร่างกายอย่างเฉียบพลัน เมื่อมีสิ่งเร้าที่มากระตุ้นทำให้คุณภาพของจิตใจเสียไป จนทำให้นุคคลนั้นเกิดความว้าวุ่นใจ เกิดความเครียดของกล้ามเนื้อ หัวใจเต้นแรงและเร็ว ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของหน้าที่ต่างๆ ทั่ว

สตีเฟนสัน (Stephenson. 1977 : 1806) และละออ หุตางกูร (2534 : 116) ได้จำแนกความเครียดตามลักษณะของสาเหตุ ดังนี้คือ

1. ตัวก่อความเครียดจำเพาะ (Specific Stress Agent) อาจเกิดจากจุลินทรีย์ เช่น เชื้อโรคต่างๆ เคมิ เช่น ยาหรือสารพิษ ฟิสิกส์ เช่น เสียง ความร้อน ความเย็น และสาเหตุจากการขาดปัจจัยจำเป็นทางชีวะ และการเสียความสมดุลเฉพาะอย่างภายในอินทรีย์ เช่น การขาดน้ำ ขาดออกซิเจน การตกเลือด ฯลฯ เป็นต้น

2. ตัวก่อความเครียดไม่จำเพาะ (Non-Specific Stress Agent) ได้แก่ สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ เช่นความกลัว ความวิตกกังวล ความเคร่งเครียดกับการเรียนและการงาน การทำงานหนัก ความกดดันจากสังคม ความจน การเปลี่ยนแปลงบทบาทของชีวิต ความล้มเหลวทางมนุษยสัมพันธ์ หรือการทำงาน การสูญเสียต่างๆ หรือความคับข้องใจจากการที่ไม่สามารถสนองความต้องการของตนเอง

๑๗) สุกชัย ยาวะประภาส (ประพิมพ์พรรณ สุวรรณภูฏ. 2533 : 8-9 ; อ้างอิงมาจากสุกชัย ยาวะประภาส. 2525 : 66) แบ่งประเภทของความเครียดได้ดังนี้

1. ความเครียดที่เกิดขึ้นจากสิ่งที่ไม่ดี (Negative thing or Negative Forces) หรือเรียกว่าความทุกข์ (Distress) เมื่อคนทั่วไปเกิดปัญหาที่เข้าใจกันทั่วไปว่าเป็นความเครียด ได้แก่ การหย่าร้าง ญาติมิตรเสียชีวิต การเจ็บป่วย การตกงาน เป็นต้น

2. ความเครียดที่เกิดขึ้นจากสิ่งที่ดี (Positive thing or Positive forces) หรือความเครียดที่เกิดจากความสุข (Eustress) สิ่งที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดชนิดนี้ เป็นสิ่งที่ดี สร้างความสุขให้กับคนทั่วไปได้แก่ การแต่งงาน การประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน เป็นต้น

### สาเหตุของความเครียด

สาเหตุของความเครียดหรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด (Stressor) เกิดขึ้นได้จากสาเหตุหรือปัจจัยหลายๆอย่าง ความเครียดที่เกิดขึ้นนี้มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แม้จะมีสาเหตุเดียวกันแต่อาจมีความรุนแรงไม่เท่ากัน ทั้งนี้มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องของบุคคลหลายประการ ได้แก่ พื้นฐานทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมในขณะนั้น นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความมากน้อยของสิ่งที่มากระตุ้น

สวานีย์ เกียวกิงแก้ว (2527 : 93-97) ได้จำแนกปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดไว้ดังนี้

1. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มาจากภายในตัวบุคคล มีปัจจัยหลายอย่างในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดความเครียด ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

1.1 โครงสร้างของร่างกายและสภาวะทางสรีรวิทยา โครงสร้างของร่างกาย เป็นส่วนที่ได้รับความถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ บางคนได้รับในส่วนของบิดามารดา ทำให้มีโครงสร้างของร่างกายสมบูรณ์และมีสุขภาพดี บางคนได้รับในส่วนด้อยของบิดามารดา ทำให้ร่างกายเติบโตอย่างไม่สมบูรณ์ เกิดโรคต่างๆได้ง่าย ความสามารถที่ซ่อนแฝงอยู่น้อย ทำให้มีความสามารถในการแก้ปัญหาไม่ดี ทนต่อสภาวะความเครียดได้น้อย ทำให้เกิดความเครียดได้

1.2 ระดับพัฒนาการ สภาพร่างกายที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการไม่ปกติ ทำให้เกิดโรคได้ง่าย เช่นเดียวกับสภาพจิตใจที่มีพัฒนาการไม่ดีมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้ง่าย ทั้งนี้เนื่องจากความไม่สมดุลกันระหว่างความคาดหวังของบุคคลอื่นกับความสามารถของบุคคลในการสนองตอบความคาดหวังนั้นๆ ระดับพัฒนาการของจิตใจ อารมณ์ มีผลต่อการรับรู้และแปลเหตุการณ์ โดยระดับพัฒนาการที่ไม่ดีทำให้มีการรับรู้ แปลเหตุการณ์และแก้ปัญหาไม่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งมีผลให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข และก่อให้เกิดความเครียดตามมา

1.3 การรับรู้ และแปลเหตุการณ์ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์ กลัว โกรธ เกลียด กังวล หรือตื่นเต้น ถือว่าเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ทำให้ร่างกายถูกกระตุ้น และมีการสนองตอบทางด้านสรีรวิทยา การที่บุคคลจะมีอารมณ์ กลัว โกรธ เกลียดหรือกังวลได้นั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้และมีการสนองตอบต่อเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน บุคคลสองคนรับรู้ต่อเหตุการณ์ไม่เหมือนกัน และมีการสนองตอบต่อเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะบุคคลมีความต้องการขั้นพื้นฐานที่แตกต่างกัน มีประสบการณ์ชีวิตไม่เหมือนกัน มีความคาดหวัง ทักษะคิด และการมองโลกที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้น การรับรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลสนองตอบต่อเหตุการณ์ไปในทางที่ดี หรือในทางที่เลวร้าย

## 2. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล

2.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพก่อให้เกิดความเครียดได้ เช่น สภาพอากาศที่ร้อนหรือเย็นเกินไป แสงสว่างที่จ้าหรือมืดเกินไป สภาพอากาศที่ไม่บริสุทธิ์ มีกลิ่นหรือมีควันพิษ นอกจากนี้การขาดแคลนปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและยารักษาโรค ก็เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดได้

2.2 สังคมและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น สภาพสังคมและการมีความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง อาจเป็นสิ่งที่ช่วยลดหรือก่อให้เกิดความเครียดได้ในขณะเดียวกัน เช่น ความไม่ปรองดองกันของบุคคลในครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้ง และได้เถียงกันเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในครอบครัว การอิจฉาริษยากัน เป็นต้นเหตุของใจไม่สงบก่อให้เกิดความเครียดทางด้านจิตใจ สภาพความเป็นอยู่ที่แออัดก็สามารถก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ อันเป็นต้นเหตุแห่งความเครียดได้ เช่น การทะเลาะวิวาท การแก่งแย่งกัน เป็นต้น นอกจากนี้การขาดเพื่อน การต้องอยู่คนเดียวอย่างโดดเดี่ยว เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดได้

2.3 สภาวะการณ์และเหตุการณ์อื่นๆ สภาพเหตุการณ์ที่เลวร้ายและเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดี เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว การปรับตัวจะเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียดขึ้นได้ ดังนั้น จึงอาจแยกสภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.3.1 สภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดี เป็นสภาวะการณ์ที่ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวและเกิดการเปลี่ยนแปลง เหตุการณ์เหล่านี้ได้แก่ การแต่งงาน การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การจบการศึกษา การเข้าทำงานใหม่ การเลื่อนตำแหน่งและการไปศึกษาต่อต่างประเทศ เป็นต้น

2.3.2 สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความรังเกียจ เสรี และสะเทือนใจ เหตุการณ์เหล่านี้ ได้แก่ การหย่าร้าง สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย สามีหรือภรรยาเสียชีวิต การไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน สภาพเศรษฐกิจที่ทรุดลงและการเกษียณอายุ เป็นต้น

ลักแมน และซอเรนสัน (Luckman and Sorenson. 1980 : 52-60) ได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดโรค 10 ปัจจัย ดังนี้

1. ด้านพันธุกรรม (Genetic Factors) ได้แก่ การทำงานของระบบต่างๆ ภายในร่างกายผิดปกติ ตลอดจนโรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์
2. ด้านฟิสิกส์และเคมี (Physical and Chemical Factors) แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ
  - 2.1 อันตรายจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น ความร้อน ความเย็น รังสี เป็นต้น
  - 2.2 อันตรายจากสภาพภายในร่างกาย เช่น ร่างกายผลิตอินซูลิน (Insulin) มากเกินไปทำให้เกิดภาวะหมดสติ (Shock) หรือร่างกายสะสมคอเรสเตอรอล (Cholesterol) มากเกินไปทำให้เกิดภาวะเส้นเลือดแข็ง (Arteriosclerosis) เป็นต้น
3. ด้านจุลินทรีย์และปรสิต (Microorganism and Parasites) เช่น แบคทีเรีย ไวรัส พยาธิต่างๆ เป็นต้น
4. ด้านจิตใจ (Psychologic Factors) ได้แก่ สภาพการเจริญเติบโตที่มีการเปลี่ยนแปลงตามวัย เช่น การย่างเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ (Puberty) การตั้งครรภ์ (Pregnancy) รวมถึง กระบวนการเจริญเติบโตและพัฒนาในช่วงวัยต่างๆ เช่น วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Adolescent) ซึ่งเป็นวัยที่ต้องเข้าสังคม ต้องต่อสู้แข่งขัน วัยผู้ใหญ่ตอนกลางจะรู้สึกว่าชีวิตรุ่นวัย ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมาย ทำให้เกิดภาวะอ่อนล้าและเกิดโรคต่างๆ ตามมา ได้แก่ โรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ (Stress ulcer) โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ส่วนในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายจะรู้สึกว่าชีวิตไม่มีคุณค่า ร่างกายมีแต่ทางเสื่อมสลาย ทำให้รู้สึกสิ้นหวัง ว้าเหว
5. ด้านขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรม (Culture factors) เนื่องจากสภาพทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มนุษย์จะต้องมีการปรับตัวเพื่อให้อยู่ในสังคมได้ โดยจะต้องมีทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อที่คล้ายคลึงกัน เพื่อให้เป็นที่ยอมรับ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อบุคลิกภาพ
6. การเผชิญกับสิ่งที่ต้องตัดสินใจ (Future shock) ได้แก่ การเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่เคร่งเครียด เช่น การจราจรที่ติดขัด เสียงรบกวนต่างๆ และการต้องมีการใช้ความคิดเพื่อคัดเลือก

หรือตัดสินใจต่อสภาพแวดล้อมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ถ้าหากบุคคลไม่สามารถตัดสินใจได้ ก็จะทำให้เกิดความวิตกกังวล เกิดอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง (Deep Depression) หรือเฉาเหมือนไม่มีชีวิตจิตใจ (Apathy)

7. การอพยพ (Migration) การที่ต้องโยกย้ายเปลี่ยนสถานที่ทำงาน หรือที่พักอาศัย ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์นั้น ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้

8. ด้านเศรษฐกิจ (Economic factors) ได้แก่ ฐานะความเป็นอยู่ที่ขัดสน ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น ปัญหาสุขภาพ ปัญหาทางสังคม เป็นต้น

9. ด้านการประกอบอาชีพ (Occupational factors) มีผู้ศึกษาพบว่า อาชีพที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง หรือมีการแข่งขัน หรือมีความซ้ำซากน่าเบื่อ จะทำให้บุคคลที่ประกอบอาชีพนั้นเกิดความเครียดได้ง่าย

10. ด้านเทคโนโลยีและสังคม (Stressful factors within Technologic Societies) ได้แก่ เทคโนโลยีด้านอุตสาหกรรมก่อให้เกิดปัญหาด้านมลภาวะ เทคโนโลยีด้านการแพทย์ก่อให้เกิดปัญหาการใช้ยา นอกจากนั้นแล้ววิวัฒนาการทางเทคโนโลยีทำให้นมนุษย์รู้จักใช้เครื่องทุ่นแรงต่างๆ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาขาดการออกกำลังกาย ในที่สุดก็เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ เป็นต้น

บราวน์ และโมเบิร์ก (Brown and Moberg. 1980 : 170-172) กล่าวถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความเครียดที่เกิดจากงานที่ได้รับมอบหมาย (Task-Based stress) อันประกอบด้วยงานที่ยาก งานคลุมเครือ และงานมากเกินไป

2. ความเครียดที่เกิดจากบทบาท (Role-Based stress) เป็นความเครียดเนื่องมาจากความคาดหวังของผู้อื่น ที่มีต่องานหรือพฤติกรรมการทำงานของตน ความคาดหวังเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีสัมพันธภาพไม่ดีต่อกัน

3. สิ่งแวดล้อมด้านสังคม (Social Environment) ได้แก่ สถานที่แออัด การขาดอิสระ การมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ความขัดแย้งระหว่างบุคคล เป็นต้น

4. สิ่งแวดล้อมด้านฟิสิกส์ (Physical Environment) ได้แก่ ความร้อน ความเย็น ที่มีผลต่อร่างกายและสุขภาพของบุคคล

5. ชีวิตส่วนตัว ได้แก่ ลักษณะอุปนิสัยส่วนบุคคล เช่น เป็นคนวิตกกังวล หรือ ลักษณะครอบครัวและปัญหาในครอบครัว

6. การประเมินผลในการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้

อัมพล สุอำพัน (2533 : 91-92) แบ่งสาเหตุของความเครียดออกเป็น 2 สาเหตุดังนี้

1. สาเหตุภายใน หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยต่างๆ ที่มาจากตัวบุคคล แบ่งเป็น

1.1 สาเหตุทางร่างกาย เป็นภาวะบางอย่างของร่างกายที่ทำให้เกิดความเครียดที่ยังไม่รุนแรงถึงขั้นเป็นโรค หรือป่วยเป็นโรคได้ บางคนเรียกว่า “ร่างกายเครียด” ซึ่งจะมีผลกระทบไปยังจิตใจด้วย เพราะร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่แยกกันไม่ได้ เช่น ความเจ็บป่วยทางร่างกาย ภาวะติดสุราหรือยาเสพติด เป็นต้น

1.2 สาเหตุทางจิตใจ เช่น อารมณ์ไม่ดีต่างๆ ได้แก่ ความกลัว ความโกรธ ความวิตกกังวล ความเศร้า อารมณ์เหล่านี้บางคนเรียกว่า “อารมณ์เครียด” หรือความรู้สึกสูญเสียชื่อเสียง ความคับข้องใจ ความไม่พอใจ ความรู้สึกบีบคั้น ความทุกข์ใจ ความรู้สึกหมดความภาคภูมิใจ หรือบุคลิกภาพบางชนิดทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย เช่น ก้าวร้าว (Aggression) เจ้าระเบียบ (Perfectionist) ควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ (Poor Emotional Control) ต้องพึ่งพาผู้อื่น อยู่เสมอ (Dependence) เป็นต้น

2. สาเหตุภายนอก หมายถึง สาเหตุต่างๆ นอกตัวบุคคล ได้แก่

2.1 การสูญเสียสิ่งที่รัก เช่น คนรัก ของรัก ทรัพย์สิน หน้าที่การงาน

2.2 การเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น การเข้าโรงเรียนครั้งแรก การทำงานครั้งแรก การแต่งงานใหม่ การมีบุตรคนแรก วิทยุสมัครประจำเดือน เป็นต้น นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ก็เป็นสาเหตุของความเครียดชนิดหนึ่ง เช่น การย้ายบ้าน การย้ายงาน เป็นต้น

2.3 ภัยอันตรายต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นภัยที่มนุษย์สร้างขึ้น หรือภัยธรรมชาติ เช่น ถูกขู่ว่าร้ายร่างกาย น้ำท่วม ไฟไหม้บ้าน ภาวะดังกล่าวทำให้เกิดความกดดันทางจิตใจ ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรงได้

2.4 การทำงานชนิดที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น งานในตำแหน่งสูง งานเสี่ยงอันตราย เช่น ตำรวจ นักบิน แพทย์ เป็นต้น

2.5 ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ยากจน เป็นหนี้สิน ฯลฯ

## 2.6 สภาพสังคมเมือง เช่น ที่อยู่อาศัยแออัด การจราจรติดขัด อากาศเป็นพิษ ชีวิตที่ต้องแข่งขัน ฯลฯ

จากสาเหตุการเกิดความเครียดที่นักวิชาการต่างๆ ได้กล่าวไว้ สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อบุคคลนั้น มีทั้งปัจจัยจากภายในบุคคลและปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นแรงผลักดันให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถรักษาความสมดุลของตนเองไว้ให้ได้

### ระดับความเครียด

เฟรน และวาลิกา (จูไรวรรม จักษุจินดา. 2537 : 21; อ้างอิงมาจาก Frain and Valiga. 1979 : 45-49) แบ่งความเครียดออกเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ความเครียดที่เกิดขึ้นตามปกติในชีวิตประจำวัน (Day to Day Stress) ความเครียดในระดับนี้ทำให้บุคคลมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติ และใช้พลังงานในการปรับตัวน้อยที่สุด เช่น การเดินทางในสภาพการจราจรที่ติดขัด การใช้ชีวิตแบบเร่งรีบ การปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ความเครียดในระดับนี้มีน้อยมาก และจะหมดไปในระยะเวลาอันสั้น และไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต

ระดับที่ 2 ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม เช่น การสัมภาระงาน การพบเหตุการณ์สำคัญในสังคม เป็นต้น ความเครียดระดับนี้ทำให้บุคคลตื่นตัวและร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาต่อต้านขึ้น ความเครียดในระดับนี้มีน้อย และสิ้นสุดลงในระยะเวลาเพียงวินาที หรือชั่วโมงเท่านั้น

ระดับที่ 3 ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) ความเครียดในระดับนี้รุนแรงกว่าระดับที่ 1 และ 2 อาจปรากฏอยู่เป็นเวลานานและไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันรวดเร็ว เช่น ความเครียดที่เกิดจากการเข้าทำงานใหม่ การทำงานหนัก การเจ็บป่วยที่รุนแรง สภาวะเช่นนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณคุกคาม เนื่องจากอยู่ระหว่างความสำเร็จและความล้มเหลว บุคคลอาจจะไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้ และมีการแสดงออกทางอารมณ์เพื่อลดความเครียด ความเครียดระดับนี้จะเกิดขึ้นเป็นชั่วโมง หลายๆ ชั่วโมง หรืออาจเป็นวัน

ระดับที่ 4 ความเครียดระดับสูงหรือรุนแรง (Severe Stress) เกิดจากสถานการณ์ที่คุกคามยังคงดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่อง จนทำให้บุคคลเกิดความเครียดสูงขึ้น ความเครียดในระดับนี้

ทำให้บุคคลประสบความล้มเหลวในการปรับตัว เช่น ขาดสมาธิในการทำงาน ขาดการทำงาน ไม่สนใจครอบครัว ความเครียดระดับนี้อาจเกิดเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี

แมนนินเยอร์ (Norman, Worrall and Derek. 1989 : 175 ; citing Menninger. 1977) แบ่งระดับความเครียดออกเป็น 3 ระดับคือ

1. ความเครียดในระดับปกติ หรือความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน (Normal Range or Routinely Retrievable Stress) เป็นความเครียดที่ผู้คนส่วนมากเผชิญอยู่บ่อยๆ มีผลกระทบต่อชีวิตเพียงเล็กน้อยมีผลทำให้สามารถทำงานได้นานขึ้น ขยันขันแข็งมากขึ้นความเครียดในระดับนี้จะเกิดขึ้นในช่วงเวลาอันสั้น และสามารถกลับสู่สภาวะปกติได้โดยการพักผ่อนในวันสุดสัปดาห์ ในยามค่ำคืน และในวันหยุดที่เป็นครั้งคราว

2. ความเครียดในระดับรุนแรง (Severe Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นเวลานาน ต้องได้รับการบำบัดจากผู้เชี่ยวชาญระดับวิชาชีพ ความเครียดในระดับนี้อาจทำให้เป้าหมายในการดำเนินชีวิตลดน้อยลง หรือมากขึ้นก็ได้ถ้าได้รับการจัดการ ความเครียดในระดับนี้จะกลับสู่ความเครียดในระดับปกติได้

3. ความเครียดในระดับผิดปกติ (Abnormal Stress) ความเครียดในระดับนี้เกี่ยวข้องกับอาการทางโรคจิต และโรคประสาท อาการที่ปรากฏอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น เช่น มีอาการของโรคจิตเศร้าหมอง (Melancholia) หลงผิด (Delusion) และมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ชอบแสดงโอ้อวด

เออร์วิง แอลเจนิส (สอิ่ง อภิบาลกุล. 2525 : 9 ; อ้างอิงมาจาก Irving. 1952 : 13) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 3 ระดับคือ

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้น และหมดไปในระยะเวลาอันสั้นเพียงนาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น เกี่ยวข้องอยู่กับสาเหตุหรือเหตุการณ์เพียงเล็กน้อยในชีวิตประจำวัน เช่น การจราจรติดขัด การพลาดเวลานัดหมาย เป็นต้น

2. ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) ความเครียดระดับนี้รุนแรงกว่าระดับแรก อาจอยู่ยาวนานเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวบุคคลมากกว่าสาเหตุในระดับแรก เช่น ความเครียดจากงานหนัก ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงานหรือการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง เป็นต้น

3. ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดระดับนี้รุนแรงมากมีอาการอยู่เป็นสัปดาห์ หรืออาจเป็นเดือนหรือปี ซึ่งเกิดจากสาเหตุรุนแรงสาเหตุเดียวหรือหลายสาเหตุ เช่น

การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความเจ็บป่วยที่รุนแรง การสูญเสียอวัยวะของร่างกายที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต เป็นต้น

ซูจิตย์ ปานปรีชา (2529 : 483) แบ่งระดับหรือความรุนแรงของความเครียดไว้เป็น 3 ระดับคือ

ระดับแรก เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อย ยังถือเป็นภาวะปกติพบได้ในชีวิตประจำวันของทุกๆ คน ขณะกำลังเผชิญปัญหาต่างๆ หรือกำลังต่อสู้กับความรู้สึกที่ไม่ดีของตนเอง ความเครียดเล็กน้อยนี้ อาจไม่รู้สึกรเพราะความเคยชินหรือรู้สึกเพียงเล็กน้อยพอทนได้ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์และพฤติกรรมให้เห็นได้ชัด ไม่เกิดผลเสียในการดำเนินชีวิต

ระดับสอง เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดปานกลาง เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจต่อสู้กับความเครียดที่มี แสดงออกให้เห็นโดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและการดำเนินชีวิต ความเครียดระดับนี้เป็นสัญญาณเตือนภัยว่ามีความเครียดมากกว่าปกติ ต้องรีบหาทางขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด หรือผ่อนคลายความเครียดลงเสีย ถ้าปล่อยให้ความเครียดเพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดพยาธิสภาพของร่างกายและจิตใจ เกิดเป็นโรคต่างๆ การดำเนินชีวิตประจำวันเสียไป ทำให้การทำงานเลวลงหรือผิดพลาด การตัดสินใจเสียไปด้วย

ระดับสาม เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดรุนแรงหรือเครียดมาก ร่างกายและจิตใจพ่ายแพ้ความเครียด มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจให้เห็นเด่นชัด มีพยาธิสภาพหรือป่วยเป็นโรคขึ้น ทำให้การดำเนินชีวิตเสียไป การตัดสินใจผิดพลาด ระยะนี้ต้องการการดูแลช่วยเหลือและรักษาตัว แม้สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดหมดไปหรือรู้จักผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองก็ยังไม่สามารถจะให้ความเครียดหมดไปได้โดยง่าย การช่วยเหลือตัวเองเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ต้องมีผู้อื่นเข้ามาช่วยด้วย

จากเอกสารดังกล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า ระดับความเครียดแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

1. ความเครียดระดับต่ำ เป็นความเครียดที่พบได้ในชีวิตประจำวันของทุกคน และเกิดขึ้นในระยะเวลาอันสั้นเพียงนาทีหรือชั่วโมง ไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อการดำเนินชีวิต

2. ความเครียดระดับปานกลาง เป็นความเครียดที่รุนแรงกว่าระดับแรกอาจมีระยะอยู่ยาวนานเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจมีผลเสีย

ต่อการดำเนินชีวิต ส่งผลกระทบต่อบุคคลมากกว่าระดับแรก เช่น ความเครียดจากการทำงานหนัก การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง เป็นต้น

3. ความเครียดระดับสูง ความเครียดระดับนี้มีความรุนแรงมาก เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องนานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี มีผลทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัว มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างชัดเจน บุคคลที่มีความเครียดระดับนี้จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ

### อาการของความเครียด

เมื่อเกิดความเครียดขึ้น ร่างกายจะมีปฏิกิริยาอาการต่างๆ เพื่อปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ สันต์ หัตถิรัตน์ (2534 : 36) กล่าวว่าอาการเครียดเป็นอาการที่อาจแสดงออกโดยตรง กับสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเครียด เช่น ความห่วงกังวล ความตื่นเต้น ความตกใจ ความประหม่า ความอาย ความโกรธ เกลียด หรือความไม่พอใจ ความรัก ความดีใจ ฯลฯ

ณรงค์ สุภัทรพันธ์ (ชุมพรศรี จัทรปิยานนท์. 2538 : 26 ; อ้างอิงมาจากณรงค์ สุภัทรพันธ์ 2523 : 35) กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นจะแสดงให้เราารู้ได้หลายทางด้วยกันคือ

1. แสดงออกทางจิตใจ โดยจะรู้สึก อารมณ์หงุดหงิด เกร็งเครียด อึดอัดภายในใจ
2. แสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น ปวดหัว ใจสั่น ใจหวิว หายใจไม่สะดวก แน่นท้อง บางคนอาจรู้สึกหัวใจเต้นแรง ท้องเดิน ปัสสาวะบ่อย เหงื่อออก ร้อนชาวูบวาบตามตัว ตามมือ แขน ขา ฯลฯ
3. แสดงออกทางด้านพฤติกรรม เช่น ท่าทางตื่นเต้น กระสับกระส่าย มือสั่น นั่งไม่ติด สูบบุหรี่จัดขึ้น นอนไม่หลับ ตกใจง่าย สะดุ้งง่าย ฯลฯ

คูแกน และคนอื่นๆ (Dougan and others. 1986 : 191-198) กล่าวถึงอาการของความเครียด โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ด้านอารมณ์ (Mood) เช่น รู้สึกหงุดหงิด โมโหง่าย กังวลใจ รู้สึกสับสน หลงลืมง่าย เบื่อหน่าย เป็นต้น
2. ด้านอวัยวะ (Organ) เช่น หัวใจเต้นแรง หายใจถี่ กระเพาะอาหารปั่นป่วน เหงื่อออกง่ายกว่าปกติ วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะข้างเดียว ปากแห้ง ปัสสาวะบ่อย ท้องเสียหรือท้องผูก บ่อยๆ เป็นต้น

3. ด้านกล้ามเนื้อ (Muscles) เช่น มือและนิ้วสัน เส้นกระดูก กล้ามเนื้อตึง พูดตะกุกตะกัก ขบกรามบ่อยๆ ตาพร่าตามัว ปวดหลัง เป็นต้น

4. ด้านพฤติกรรมที่แสดงออก (Behaviour) เช่น ลูกถี่ลูกกลน เดินตัวเกร็ง นอนไม่หลับ ตื่นแล้วแต่ยังนอนต่อ ความต้องการทางเพศลดน้อยลง มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ต้องพึ่งยาหรือไปพบแพทย์บ่อยขึ้น เป็นต้น

โอกาสที่จะมีความเครียดเกิดขึ้นได้นั้น พรรณราย ทรัพย์ะประภา (2529 : 39-40) กล่าวว่า จะตรวจสอบจากสัญญาณเตือนภัย จากร่างกายและจิตใจของตัวเอง ดังต่อไปนี้

สัญญาณแสดงถึงความเครียดทางกาย

1. นำหนักตัวลดหรือเพิ่มขึ้นจนผิดปกติ
2. ความดันโลหิตสูงเกินกว่า 150/100 มม.ปรอท ในอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป
3. เบื่ออาหาร
4. ยากรับประทานอาหารเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น
5. เจ็บเสียวหน้าอกอยู่เป็นประจำ (จนนึกเอาเองว่าเป็นโรคหัวใจ)
6. ท้องร่วงหรือท้องผูกอยู่เป็นประจำ
7. นอนไม่หลับ หลับยาก หลับๆ ตื่นๆ ฝันร้ายหรือละเมอเพื่อพอกอยู่เป็นประจำ
8. รู้สึกเหน็ดเหนื่อยอ่อนเพลียมากเกินไป ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้ทำอะไรมากนัก
9. ปวดศีรษะข้างเดียวบ่อยๆ จนมีอาการเหมือนโรคไมเกรน
10. กินยาแก้ปวดศีรษะหรือยาบางอย่างทุกวันโดยไม่จำเป็น
11. รู้สึกอึดอัดทั้งๆ ที่ไม่ได้รับประทานอาหาร
12. หายใจขัดๆ หรือหายใจไม่สะดวก
13. เป็นลมหรือคลื่นไส้อาเจียนได้ง่าย
14. ร้องไห้โดยไม่มีเหตุอันสมควร
15. มีปัญหาทางเพศอยู่เป็นประจำ เช่น เบื่อหน่าย เย็นชา เสื่อมหรือหมดสมรรถภาพทางเพศ
16. กระสับกระส่าย ร้อนรน นิ่งไม่คิดที่

เมื่อตรวจสอบสัญญาณทางกายเหล่านี้แล้ว พบว่ามีอาการเหล่านี้อยู่เป็นประจำมากกว่า 2 ข้อขึ้นไป แสดงว่ามีแนวโน้มที่จะมีปัญหาเกี่ยวกับความเครียดทางด้านร่างกายขึ้นมาแล้ว

สัญญาณแสดงความเครียดทางจิตใจ

1. รู้สึกหงุดหงิด กระสับกระส่ายอยู่เป็นประจำ
2. เบื่ออาหาร หรือรำคาญคนในครอบครัว (เช่น ภรรยา สามี ลูก ฯลฯ) และ เพื่อนร่วมงานโดยไม่มีสาเหตุอันสมควร
3. เบื่อชีวิต ท้อแท้ หมดอาลัยตายอยากในชีวิต
4. ทนต่อปัญหาต่างๆ ในชีวิตไม่ได้
5. กลัวจะเป็นโรคมะเร็ง หรือโรคหัวใจ ทั้งๆ ที่ไม่เป็น
6. กลัวความตายของตัวเองและของผู้ที่ตนรัก
7. เก็บกดความโกรธเอาไว้เป็นเวลานานเกินสมควร
8. ไร้อารมณ์ขันโดยสิ้นเชิง
9. รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ถูกครอบครัวทอดทิ้ง ทั้งๆ ที่ไม่ได้เป็นเช่นนั้น
10. รู้สึกผิดหวัง ขมขื่น ว่าตนเองเป็นคนที่ล้มเหลว
11. วิตกกังวลอยู่แต่เรื่องเงิน
12. กลัววันหยุดสุดสัปดาห์
13. ลังเลที่จะขอลาพักผ่อน หรือลาพักร้อนทั้งๆ ที่ควรจะได้ลาอย่างยิง
14. รู้สึกไม่สามารถเล่าปัญหาของตนให้ใครๆ ฟังได้
15. ขาดสมาธิในการทำงาน
16. กลัวความสูง กลัวที่แคบๆ หรือกลัวฟ้าร้อง ฟ้าผ่า ทั้งๆ ที่ไม่ควรกลัว

ถ้ามีอาการเหล่านี้เป็นประจำ มากกว่า 4 ข้อ แสดงว่ากำลังมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาเกี่ยวกับความเครียดทางจิตใจขึ้นมาแล้ว

กล่าวโดยสรุป อาการของความเครียดจะแสดงออกให้สังเกตและประเมินได้ ดังนี้  
คือ

1. ทางด้านร่างกาย อาการของความเครียด คือ มีอาการปวดศีรษะ หายใจถี่ หายใจไม่สะดวก เหนื่อยง่าย ท้องเดิน ถ่ายปัสสาวะบ่อย กระสับกระส่าย นอนหลับยาก กล้ามเนื้อตึง เป็นต้น

2. ทางด้านจิตใจ จะมีอาการหงุดหงิด รำคาญ เบื่อหน่าย ท้อถอย เกร่งเครียด มีความทนต่อปัญหาต่างๆ น้อยลง รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า แยกตัวเอง เป็นต้น

### ผลของความเครียด

ฮอปปีง (Hopping. 1980 : 258-259) กล่าวถึงผลของความเครียดทางด้านร่างกายไว้ ดังนี้

1. ระบบหมุนเวียนโลหิตและหัวใจ ทำให้มีความดันโลหิตสูงขึ้น เนื่องจากมีการคั่งของน้ำและเกลือโซเดียม ปริมาณเลือดในหลอดเลือดเพิ่มขึ้นมีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะที่ต้องใช้ในการปรับตัวมากขึ้น ทำให้มีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนอื่นน้อยลง มีการตีบของหลอดเลือด อาจเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial Infarction) และโรคปวดศีรษะได้
2. ระบบทางเดินอาหาร ที่พบบ่อยได้แก่การเกิดโรคกระเพาะ แผลในลำไส้ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ระบบย่อยอาหารไม่ดี ท้องอืด บางคนมีท้องผูกหรือถ่ายเหลว
3. ระบบทางเดินหายใจ มีการขยายตัวของแขนงหลอดลมทำให้เกิดการถ่ายเทอากาศเข้าปอดมากเกินไป (Hyperventilation) อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น
4. ระบบกล้ามเนื้อ มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (Tone) มากขึ้น มีอาการสั่น (Tremor) อาจเกิดโรคข้ออักเสบชนิดรูมาตอยด์ (Rheumatoid Arthritis)
5. ระบบขับถ่ายปัสสาวะ มีการถ่ายปัสสาวะบ่อย เนื่องจากมีการบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อเรียบในกระเพาะปัสสาวะ
6. ระบบภูมิคุ้มกันโรค ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เนื่องจากต่อมไทมัส (Thymus Gland) และเนื้อเยื่อจำพวก Lymphoid ลดลง และมีการทำลายของเซลล์ลิมโฟไซต์ (Lymphocytes)
7. ระบบผิวหนัง มีเหงื่อออกมากเกิดลมพิษ เริม เรื้อนกว้างได้

พสุ เดชะรินทร์ (2536 : 87-88) กล่าวว่า ผลของความเครียดนั้นมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีของความเครียด คือ จะช่วยเพิ่มความกระตือรือร้นในการทำงาน แต่คนส่วนใหญ่ เมื่อนึกถึง

ความเครียดแล้ว จะนึกถึงแต่ในทางที่ไม่ดี ความเครียดสามารถก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับบุคคลที่เกิดความเครียด และกับองค์กรที่บุคคลผู้นั้นทำงานอยู่ด้วย ดังนี้

## 1. ผลกระทบต่อตัวบุคคล

1.1 ด้านพฤติกรรม ความเครียดอาจก่อให้เกิด ความเบี่ยงเบนทางพฤติกรรม โดยมีการแสดงพฤติกรรมในลักษณะที่ผิดแปลกไปจากธรรมดา ซึ่งอาจจะมีผลต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง เช่น ทำให้ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ หรือถึงขั้นการทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้

1.2 ด้านจิตวิทยา ความเครียดนอกจากจะมีผลต่อพฤติกรรมแล้ว ยังจะมีผลต่อสุขภาพจิตของบุคคลต่างๆด้วย ยกตัวอย่างเช่น อาการนอนไม่หลับ ความแปรปรวนทางอารมณ์ หรือปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ

1.3 ด้านสุขภาพ ผลกระทบของความเครียดที่เห็นได้ชัดเจนที่สุดคือ ในด้านสุขภาพของคนผู้นั้น ปัญหาเรื่องโรคหัวใจมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดที่สุดกับความเครียด โดยผู้ที่มีอาการของโรคหัวใจ ส่วนใหญ่จะมีความเครียดชนิดต่างๆ เกิดขึ้นประกอบด้วย นอกจากนี้แล้ว ความเครียดยังสามารถนำไปสู่อาการเส้นโลหิตฝอยในสมองแตก หรืออาการธรรมดาต่างๆ เช่น ปวดหัว ปวดท้อง หรือการเจ็บไขได้ป่วย

## 2. ผลกระทบต่อองค์กร

2.1 ประสิทธิภาพในการทำงานลดน้อยลง สำหรับพนักงานทั่วไปแล้ว ความเครียดอาจทำให้ ประสิทธิภาพในการทำงานลดน้อยลง สำหรับในระดับบริหาร ความเครียดอาจนำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาด หรือมีปัญหาในเรื่องความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

2.2 เกิดความท้อถอย หรือยอมแพ้ต่อความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่ การลางานบ่อยครั้งขึ้น หรือแม้กระทั่งการลาออกจากงาน หรือการทำงานไม่สำเร็จตามกำหนดที่ตั้งไว้

2.3 ความเครียดสามารถก่อให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดี อาจจะต้ององค์กรที่ทำงานอยู่ หรือผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานหรือลูกน้อง ความพอใจในการทำงาน และความภักดีที่มีต่อองค์กรก็จะลดน้อยลง

ซินโอสด หัสนำเรอ (2525 : 15-17) กล่าวว่า ในการประกอบอาชีพการงานนั้น บุคคลจะต้องเข้าไปอยู่ในสถานที่ของการทำงานเฉพาะอย่างยิ่ง ซึ่งแตกต่างไปจากบ้านที่อยู่อาศัย และสถานที่ที่เคยชิน สิ่งแวดล้อมของการทำงานย่อมมีอิทธิพลต่อร่างกายและจิตใจมาก สรุปปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงานได้ดังนี้

1. สภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น สถานที่คับแคบ การระบายอากาศไม่ดี แสงสว่างน้อยเกินไปหรือมีเสียงรบกวน เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่สบายทั้งร่างกายและจิตใจ

2. ความคุ้นเคย ได้แก่ ความคุ้นเคยกับสถานที่ หรือบุคคล

3. ปริมาณงานมากเกินไป หรือคุณภาพงานสูง เช่น ได้รับมอบหมายงานจากผู้บังคับบัญชาในงานที่ไม่สามารถทำได้ แต่จำเป็นต้องรับทำ จึงเกิดความรู้สึกวิตก

4. ความรับผิดชอบ ถ้ามีความรับผิดชอบต่องานสูงยังมีความเครียดมาก เช่น ผู้บริหาร และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ต้องบริหารงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตคน เช่น นักบิน มีความเครียดมากกว่าผู้ช่วยนักบิน

5. มนุษยสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในหน่วยงาน เช่น สัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อผู้บังคับบัญชา หรือผู้ร่วมงาน

6. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ เช่น ความไม่ชัดเจนของหน้าที่ ทำให้เกิดการ ทำงานซ้ำซ้อนกัน การเกี่ยวงานกัน และเกิดความขัดแย้งในการทำงาน

7. ขาดโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เช่น การเลื่อนขั้นที่ไม่เหมาะสม

8. การถ่ายถอนสิ่งที่เคยเป็นประโยชน์ ได้แก่ สวัสดิการต่างๆ ของหน่วยงาน

9. การมีกฎเกณฑ์มากเกินไปในหน่วยงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สบายใจ

เทย์เลอร์ (Taylor. 1986 : 171-172) กล่าวถึงภาวะเครียดในการปฏิบัติงานในองค์กร ว่ามีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงานดังนี้

1. ปัจจัยภายในลักษณะงานเอง เช่น สภาพการทำงานไม่ดีเนื่องจากการออกแบบงานที่ไม่เหมาะสมกับการออกแบบสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน งานที่ต้องปฏิบัติงานเป็นผลัด ซึ่งรบกวนขบวนการทางสรีรวิทยาของผู้ปฏิบัติงาน งานที่หนักหรือมีความซับซ้อนของงานเกินความสามารถของผู้ปฏิบัติ งานที่น่าเบื่อ จำเจหรือไม่น่าสนใจ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ล้วนส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียดได้ง่าย

2. บทบาทในองค์กร เช่น บทบาทไม่ชัดเจน ความขัดแย้งในบทบาท เป็นต้น

3. ความก้าวหน้าในงานอาชีพ เช่น ไม่ได้รับความก้าวหน้าเท่าที่ควร หรือไม่ทราบแนวทางความก้าวหน้าก็เป็นเหตุให้เกิดความเครียดได้

4. สัมพันธภาพภายในหน่วยงาน สัมพันธภาพที่ดีจะช่วยลดภาวะเครียดได้เนื่องจากมีการเกื้อหนุนและเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมประการหนึ่ง ส่วนสัมพันธภาพที่ไม่ดีจะนำไปสู่ปัญหาด้านบทบาทและความเครียดของบุคคลซึ่งแสดงออกในรูปของความไม่พึงพอใจงาน

5. โครงสร้างของสถาบันและบรรยากาศในหน่วยงาน ได้แก่ นโยบายด้านต่างๆ ของหน่วยงาน ขาดการให้คำปรึกษาหรือความช่วยเหลือที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน กฎระเบียบในหน่วยงานที่เข้มงวด การถูกจำกัดพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในหน่วยงาน โดยหน่วยงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมมากจะมีประสิทธิภาพในการทำงานดี มีปัญหาด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจลดลง และอัตราการลาออกโยกย้ายของบุคลากรลดลงด้วย

### ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด

บุคคลเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ดังนี้

1. การตอบสนองทางด้านร่างกาย ความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายตามแนวคิดของเซลเย่ ที่กล่าวว่าร่างกายเมื่อได้รับการกระตุ้นจากสิ่งใดๆ จะมีปฏิกิริยาตอบสนองเกิดขึ้นซึ่งเซลเย่ เรียกว่า กลุ่มอาการปรับตัวมีอยู่ 2 ลักษณะคือ (ฉวีวรรณ สุตะบุตร. 2527 : 101-102)

1.1 กลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ (Local Adaptive Syndrome) เป็นการปรับตัวเฉพาะที่อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย หรืออวัยวะที่ได้รับความเครียด เช่น เมื่อมีบาดแผลหรือบาดเจ็บเกิดขึ้น ร่างกายจะมีอาการ ร้อน บวม แดง เนื่องจากการอักเสบเฉพาะที่นั้น

1.2 กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป (General Adaptive Syndrome) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากการปรับตัวของระบบต่างๆ ของร่างกายทั่วไป เมื่อเกิดภาวะเครียดติดต่อกันเป็นเวลานาน กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไปนี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะมีรูปแบบการตอบสนองที่เหมือนกันหมดจะต่างกันในระดับความรุนแรงเท่านั้น โดยการปรับตัวทั่วไปอาจเกิดขึ้นพร้อมกับการปรับตัวเฉพาะที่ได้เช่นกัน

ปฏิกิริยาทางร่างกายเพื่อการปรับตัวนี้ เซลเย่ (Selye. 1976 : 97-99) อธิบายไว้มี 3 ระยะคือ

(1). ระยะเตือน (Alarm Stage) หรือระยะตื่นตัว (Alarm Reaction) เป็นระยะเริ่มต้นของการตอบสนอง ร่างกายมีการปรับฮอร์โมนเพิ่มขึ้น เพื่อการต่อสู้หรือถอยหนีจากสิ่งที่ทำ

ให้เกิดความเครียด โดยสมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) จะหลั่งสารออกมากระตุ้นปลายประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก (Sympathetic) และต่อมหมวกไตส่วนกลางให้หลั่งฮอร์โมนแคทีโคลามีน (Catecholamine) ออกสู่กระแสเลือด ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น หัวใจเต้นแรงและเร็ว ม่านตาขยาย และมีการเตรียมพร้อมของบุคคลหลายด้านเพื่อการเผชิญภาวะฉุกเฉิน กลไกในระยะนี้อาจนำสู่การปรับตัวหรือเข้าสู่ระยะต่อต้านต่อไป

ความรุนแรงของระยะเดือนนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่มากระตุ้น คุณภาพและตัวแปรอื่นๆ เช่น ประสบการณ์ พื้นฐานในการทรงทน การปรับตัวต่อความเครียดของบุคคล และสิ่งอื่นที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อมภายนอกในขณะนั้น

(2). ระยะต่อต้าน (Stage of Resistance) เป็นระยะที่บุคคลหาวิธีการเพื่อนำมาปรับตัวต่อสิ่งเร้าที่มาคุกคาม เพื่อต่อสู้กับภาวะเครียด ทำให้อัตราการเร่งต่างๆ ของร่างกายลดลง การปรับตัวในระยะนี้มีทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยทางด้านร่างกายจะมีการกระทำโดยตรง ทางด้านจิตใจอาจใช้กลไกทางจิตเฉพาะอย่าง บุคคลจะมีเวลาในการทบทวนที่มาของความเครียด พฤติกรรมที่แสดงออกขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่มากระตุ้น ซึ่งถ้าความเครียดไม่รุนแรงและร่างกายปรับตัวได้ก็จะไม่เข้าสู่ระยะหมดกำลัง ปฏิกริยาการตอบสนองจะยุติเพียงระยะนี้

(3). ระยะหมดกำลัง (Stage of Exhaustion) เป็นระยะสุดท้ายของการปรับตัว มักเกิดกับบุคคลที่มีความเครียดมากและนาน ร่างกายจะอยู่ในภาวะอ่อนเพลีย หมดกำลังจะสู้หรือต่อต้านความเครียดอยู่ต่อไปได้ กลไกการปรับตัวล้มเหลวโดยสิ้นเชิง ไม่สามารถรักษาภาวะสมดุลของร่างกายไว้ได้ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือแก้ไขอาจทำให้มีอันตรายถึงแก่เสียชีวิตได้เพราะอวัยวะต่างๆ หยุดทำงาน

2. การตอบสนองทางด้านจิตใจ สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว (2527 : 94) อธิบายว่า เมื่อเกิดความเครียด จิตใจของเราจะทำหน้าที่ปกป้องตนเองเพื่อให้พ้นจากความไม่สบายใจ และหากกลไกในการลด หรือขจัดความเครียดที่เกิดขึ้นนั้น

ฉวีวรรณ สัตยธรรม (2539 : 31-34) กล่าวว่า เมื่อมนุษย์เกิดความเครียดอันเกิดจากความขัดแย้ง ความคับข้องใจ หรือความวิตกกังวล จะมีวิธีการที่ใช้เป็นทางออกเพื่อทดแทนการแก้ปัญหาโดยตรงซึ่งเรียกว่า กลไกป้องกันตัวหรือกลไกทางจิต (Defense Mechanism or Mental Mechanism)

### ลักษณะกลไกทางจิต มีดังนี้

1. เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอย่างไม่รู้ตัว
2. พฤติกรรมที่แสดงออกเป็นการปฏิเสธหรือบิดเบือนความจริง
3. ใช้โดย อีโก้ (Ego) เพื่อที่จะหยุดความวิตกกังวลเมื่อวิธีการอื่นล้มเหลว แต่คนที่มีความวิตกกังวลแล้วมักจะมียุติการแก้ทุกข์โดยการสู้กับความเป็นจริง

ถ้าความวิตกกังวลสูงและการใช้กลวิธานป้องกันตัวล้มเหลว อาจทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิตได้

### กลไกทางจิต มีดังต่อไปนี้

1. การลอกเลียนแบบ (Identification) คือ การที่บุคคลนำเอาลักษณะเด่นของบุคคลอื่นมาผสมผสานให้เข้ากับบุคลิกของตนเป็นการเลียนแบบโดยไม่รู้ตัว เป็นวิธีที่ใช้มากในชีวิตประจำวัน เป็นกลวิธีแก้ทุกข์โดยได้รับความพึงพอใจจากความสำเร็จของบุคคลอื่น ผลเสียของการลอกเลียนแบบ หากอยากเป็นเหมือนหรืออยากทำเหมือนไม่ได้ จะทำให้เกิดความอิจฉาริษยา แสดงออกโดยการตำหนิตติเตียนคนอื่นที่ทำได้ บุคคลมีการลอกเลียนแบบมากเกินไป จะเป็นคนที่พึ่งพิงต่อผู้อื่นมากกว่ามากไป บุคคลมีการลอกเลียนแบบน้อยจะดูเป็นคนกระด้างต่อผู้ใหญ่ จะขาดคนชอบพอ

2. การถดถอย (Regression) เป็นกลวิธีแก้ทุกข์โดยกลับเป็นเหมือนเด็กๆ คืออ่อนแอ ต้องการความช่วยเหลือและเอาใจ ได้รับความรักในฐานะที่อ่อนแอเป็นเด็ก และได้รับความพึงพอใจจากการพนอเอาใจ เพื่อจะได้ไม่ต้องรับผิดชอบในความพลาดพลั้ง ล้มเหลว หรือเมื่อเผชิญกับความขัดแย้งหรือปัญหา และไม่สามารถจะแก้ไขได้

3. การเก็บกด (Repression) เป็นกลวิธีแก้ทุกข์โดยการลืมสิ่งที่ไม่อยากจะจำ เช่น ความขมขื่นอภัยสอดสูต่างๆ ในอดีต อาจกลับระลึกถึงสิ่งนั้นได้อีกครั้งหนึ่ง เมื่อประสบความสำเร็จในชีวิตเพียงพอ ความขมขื่นอภัยสอดสูเหล่านี้เป็นสาเหตุของความวิตกกังวล ในจิตใต้สำนึกมีความปวดร้าวเป็นประสบการณ์เดิมมากมายหลายอย่างที่มนุษย์เราได้ซ่อนเร้นไว้ในวัยเด็ก บุคคลมีซูเปอร์อีโก้ (Superego) สูงเท่าใดก็จะซ่อนเร้นสิ่งที่ต้องปิดบังไว้มากขึ้น เช่น ความเห็นแก่ตัว ความรู้สึกไม่เป็นมิตร ความต้องการทางเพศ เนื่องจากการกดเก็บเป็นสาเหตุของความขัดแย้งภายใน ฉะนั้น สิ่งที่บุคคลปิดบังกดเก็บเอาไว้ว่าจะออกมาในรูปของความเจ็บป่วยทางกาย (Conversion) หรือย้ำคิด (Obsession) หรือมีความวิตกกังวล ซึ่งหาสาเหตุไม่ได้

4. การลดระดับการรับรู้ (Suppression) เป็นกลวิธีแก้ทุกข์โดยลดระดับการรับรู้ต่อสิ่งก่อทุกข์ให้ต่ำลง เพื่อให้เกิดทุกข์น้อยลง การใช้กลวิธีแก้ทุกข์แบบนี้สามารถจะระลึกได้ง่าย และถ้าจำเป็นจะแก้ไขด้วยการใช้กระบวนการอื่น

5. การเพ้อฝัน (Fantasy หรือ Day dream) เป็นกลวิธีแก้ทุกข์โดยการเพ้อฝันสร้างวิมานในอากาศเพื่อแสวงหาความสุข ความพอใจจากความคิดนั้นๆ โดยมีได้ลงมือต่อสู้เพื่อความสำเร็จที่ตนฝัน การเพ้อฝันหากเป็นมากจะเป็นเหตุให้บุคคลไม่เผชิญต่อความเป็นจริง และเจ็บป่วยทางจิตได้

6. การโทษคนอื่น ๆ (Projection) เป็นกลวิธีแก้ทุกข์โดยการกล่าวโทษผู้อื่น สิ่งอื่น เพื่อปิดไปจากตนหรือทึกทักว่าคนอื่นก็มีความบกพร่องเช่นตัวเพื่อตนจะได้ปกติเหมือนคนอื่น

7. การโทษตัวเอง (Introjection) เป็นกลไกป้องกันที่ตรงกันข้ามกับ Projection หมายถึงการเอาความคิด ความรู้สึกของบุคคลหรือสิ่งของอันเป็นที่รักหรือรังเกียจจากภายนอกเข้ามาไว้ในตัว เช่น แทนที่จะแสดงความโกรธที่มีต่อคนอื่น ก็รับความรู้สึกที่ไม่ดีเช่นนี้เข้ามาไว้ในตนเอง ในลักษณะที่เหยียดหยามดูถูกหรือวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง คิดว่าตนเองเป็นคนต่ำต้อยและไร้ค่า เป็นกลไกที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีปฏิกิริยาโทมนัส (Depressive reactions)

8. การแยกอารมณ์ออกจากการกระทำ (Isolation) เป็นกลวิธีแก้ทุกข์ โดยการปิดบังความคิดที่แท้จริง ทศนคติและความรู้สึกออกจากการกระทำ แยกอารมณ์ออกจากการกระทำ เราจะพบกระบวนการแห่งความประพฤตินี้ได้เสมอ ๆ เช่น คนที่กำลังพูดเรื่องที่สำคัญมากแต่แสดงความรู้สึกออกมาน้อย หรืออีกประการหนึ่งคือ แยกตัวเองออกไปจากเหตุการณ์นั้นเสียเลย

9. การแทนที่ (Displacement) คือ กลวิธีแก้ทุกข์โดยการถ่ายอารมณ์ ความรู้สึก และความคิดที่มุ่งมัวไปยังบุคคลหรือสิ่งอื่นซึ่งไม่ใช่เป็นต้นตอของความรู้สึกและอารมณ์อันนั้น และการถ่ายอารมณ์และความรู้สึกนี้ไม่เป็นภัยต่อเจ้าตัว

10. การกระทำตรงข้ามกับความรู้สึก (Reaction formation) คือ กลวิธีแก้ทุกข์โดยใช้พฤติกรรมตรงกันข้ามกับความรู้สึกแท้จริง ซึ่งทำให้พฤติกรรมที่เกิดขึ้นมากเกินไป ตัวอย่างเช่น คนที่ทำตัวเป็นมิตรอย่างมาก สุภาพมาก และเข้าสังคมเก่ง มักจะพบว่าความจริงแล้วมักจะมีความรู้สึกโกรธ และเกลียดต่อบุคคลหลายคน

11. การชดเชย (Compensation) คือ กลวิธีแก้ทุกข์โดยการพยายามลบล้าง หรือชดเชยความล้มเหลวและความรู้สึกด้อยของตนด้วยความเด่น

12. การเสแสร้งอ้างเหตุผล (Rationalization) คือ กลวิธีแก้ทุกข์โดยหาเหตุผลที่เหมาะสมอื่นๆ ซึ่งไม่ใช่เหตุผลที่แท้จริงมาอ้างในพฤติกรรมของตน คนที่ใช้กลไกทางจิตชนิดนี้ มักจะพูดว่า “ฉันทำสิ่งนี้เพราะ.....” เหตุผลที่อ้างเป็นเหตุผลที่ไม่จริงแต่เป็นการรักษาหน้า และในการที่พูดนี้ก็รู้ถึงการกระตุ้นที่แท้จริง แต่มันเป็นภัยต่อความรู้สึกมั่นคงและความภาคภูมิใจในตนเอง จึงต้องสาเหตุอื่นมาปลอบใจตนเอง การเสแสร้งอ้างเหตุผลหากใช้มากจะเป็นการโทษผู้อื่น และจะไม่ยอมรับความจริงใดๆ กลายเป็นโรคจิตได้

13. การหาทางทดแทน (Sublimation) เป็นกลวิธีแก้ทุกข์โดยการหากิจกรรมที่ไม่ขัดกับความเห็นชอบของสังคมทำ เพื่อบรรเทาความตึงเครียดของตนเมื่อประสบภาวะคับข้องใจที่จะหาทางออกโดยตรงไม่ได้ บุคคลก็จะหาทางออกโดยเอาพลังจากแรงกระตุ้นนั้น ไปใช้ในรูปของกิจกรรมอื่นที่ปลอดภัยและเป็นผลดีกว่า การหาทางทดแทนแตกต่างจากการชดเชยที่ตรงจุดมุ่งหมาย Compensation ชดเชยปมด้อย แต่การหาทางทดแทนเป็นการปลดปล่อยความตึงเครียดของแรงกระตุ้นที่ทำให้ปราศจากความสุข

14. การปฏิเสธ (Denial) เป็นกลไกทางจิตซึ่งตัวเรา (Ego) ปฏิเสธที่จะรับรู้หรือเผชิญกับความขัดแย้งทางจิตใจ

15. การไม่ได้กระทำ (Undoing) การกระทำเพื่อลบล้างความรู้สึกสำนึกผิดที่เกิดจากการกระทำของตนเอง

### ทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและฟอล์คแมน

ลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus and Folkman, 1984) ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับความเครียด และอธิบายว่าความเครียดไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม แต่คนกับสิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ดังนั้น ความเครียด (Stress) จึงหมายถึงเหตุการณ์ที่บุคคลประเมินว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง และตนจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง นั่นคือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเครียดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ (Demands) กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (Resources) ของบุคคลนั้น การตัดสินใจภาวะเครียดของบุคคลต้องผ่านกระบวนการความรู้สึกนึกคิด

## การประเมินโดยใช้สติปัญญา (Cognitive appraisal)

ลาซารัสและโฟล์คแมน ได้จำแนกการประเมินโดยใช้สติปัญญาออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินปฐมภูมิ (Primary appraisal) เป็นการประเมินตัดสินถึงความสำคัญและความรุนแรงของเหตุการณ์นั้นมีผลกระทบต่อบุคคล การประเมินนี้แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ

1.1 ไม่เกิดผลใดๆ หรือไม่มีความสำคัญกับตนเอง (Irrelevant) คือ การที่บุคคลประเมินว่าเหตุการณ์นั้นไม่ได้เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพของตนเอง หรือตนไม่ได้มีส่วนได้ส่วนเสียกับเหตุการณ์นั้นๆ

1.2 มีผลดีหรือได้รับประโยชน์กับตนเอง (Benign positive) คือ การที่บุคคลประเมินว่า เหตุการณ์นั้นมีผลไปในทางดีกับสวัสดิภาพของตนเอง ซึ่งทำให้บุคคลนั้นผ่อนคลายโดยไม่ต้องใช้ความพยายามในการจัดการกับเหตุการณ์นั้น หรือไม่ต้องใช้ความพยายามในการจัดการกับเหตุการณ์นั้น หรือไม่ต้องใช้ความพยายามในการปรับตัว

1.3 เกิดความเครียด (Stress) คือ การพิจารณาตัดสินว่า ในเหตุการณ์นั้น บุคคลต้องดิ้นแห่งประโยชน์ที่มีอยู่ ซึ่งการประเมินว่าเป็นความเครียดนั้นจะมี 3 ลักษณะคือ

1.3.1 เป็นอันตรายหรือสูญเสีย (Harm and Loss) หมายถึง การที่บุคคลประเมินว่า เกิดการเสียหายขึ้นกับตนเองแล้ว เช่น การเจ็บป่วย การสูญเสียคนที่รัก เป็นต้น

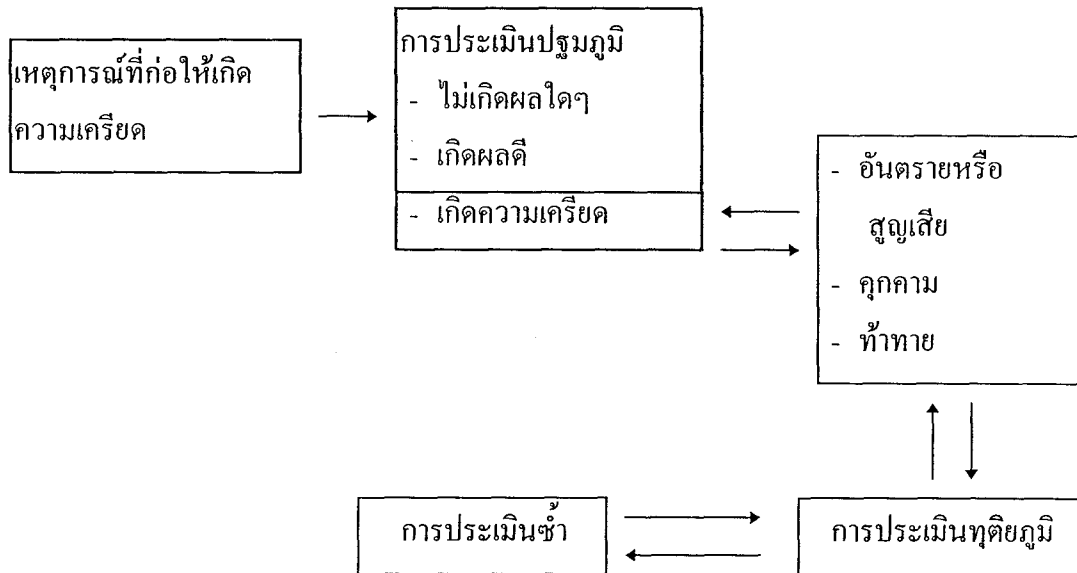
1.3.2 คุกคาม (Threat) เป็นการประเมินถึงอันตราย หรือการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

1.3.3 ทำทาย (Challenge) ซึ่งเป็นการพิจารณาตัดสินว่าเหตุการณ์นั้น อาจจะเป็นอันตราย แต่มีทางที่จะควบคุมได้ หรืออาจจะให้ประโยชน์กับตนเอง ทำให้มีขวัญและกำลังใจดีขึ้น

2. การประเมินทุติยภูมิ (Secondary appraisal) เป็นการประเมินแหล่งประโยชน์และทางเลือกที่จะจัดการกับเหตุการณ์นั้น ๆ ต้องอาศัยความเฉลียวฉลาดในการพิจารณาอย่างถี่ถ้วน มีความซับซ้อนมากขึ้น เพื่อที่จะหาทางแก้ไขจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม

3. การประเมินซ้ำ (Reappraisal) เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องจากการประเมินปฐมภูมิ และการประเมินทุติยภูมิ โดยใช้ข้อมูลและแหล่งประโยชน์ทั้งจากสิ่งแวดล้อมและภายในบุคคลในการควบคุมหรือจัดการกับสถานการณ์ที่มากระทบ

การประเมินซ้ำ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมีลักษณะเป็นพลวัตร (Dynamic) อาจปรับเปลี่ยนได้หรือเกิดขึ้นพร้อมๆ กันได้ ซึ่งอาจเกิดจากการทำงานของกลไกการปกป้อง (Defense appraisal) ตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 แสดงผลกระทบของความเครียดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับรูปแบบการประเมินของบุคคล

ที่มา : สุนทรื ภิญญมิตร. 2539 : 19 ; อ้างอิงมาจาก Lazarus and Folkman. 1984 : 181-184.

การประเมินตัดสินเหตุการณ์ว่าเป็นความเครียดหรือไม่ และเป็นความเครียดชนิดใด รุนแรงมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า (Situational factors) และปัจจัยทางด้านตัวบุคคล (Personal factor) คือ

ปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า ได้แก่

1. ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
2. ลักษณะของเหตุการณ์นั้นสามารถทำนายได้มากน้อยเพียงใด
3. ความไม่แน่นอนของเหตุการณ์นั้น

### ปัจจัยทางด้านตัวบุคคล ได้แก่

1. ข้อผูกพัน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีความสำคัญ และมีความหมายต่อบุคคลและบุคคลนั้นมีข้อผูกพันมากน้อยเพียงใด
2. ความเชื่อว่าตนสามารถควบคุมเหตุการณ์นั้นได้หรือไม่
3. สถิติปัญญาของบุคคลที่ใช้ในการประเมินว่าตรงกับความเป็นจริงเพียงใด ผู้ที่มีสติปัญญาคือสามารถประเมินเหตุการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง อาจเกิดความเครียดน้อยกว่าผู้ที่ประเมินเหตุการณ์ไม่ถูกต้อง

ลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus and Folkman. 1984 : 187) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีภาวะเครียดเกิดขึ้น บุคคลจะมีความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงความรู้สึคนึกคิดและพฤติกรรม เพื่อจัดการกับสิ่งที่อันตรายหรือสิ่งที่คุกคามต่อสวัสดิภาพของตน เรียกพฤติกรรมนี้ว่าพฤติกรรมเผชิญความเครียด ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทได้แก่ (Lazarus and Folkman. 1984 : 141-225)

1. พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (Problem - focused behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลพยายามใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมุ่งเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง และวิเคราะห์หาหนทางในการแก้ไข หรือเพิ่มความสามารถของตนในการแก้ไขที่จะเผชิญกับปัญหานั้น การยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การพยายามคิดหาวิธีแก้ปัญหาในหลายๆทาง การขอความช่วยเหลือจากแหล่งอื่นในการแก้ปัญหา เป็นต้น
2. พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ (Emotional - focused behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลนำกลไกทางจิตเข้ามาช่วยจัดการ หรือบรรเทาภาวะเครียดที่เกิดขึ้น เพื่อรักษาสสมดุลของจิตใจไว้ พฤติกรรมนั้นได้แก่ การปฏิเสธ การหลีกเลี่ยง การเพ้อฝัน การนั่งสมาธิ การดื่มสุรา การใช้ยานอนหลับ การแยกตนเอง การรับฟังแต่เรื่องที่ดี การโยนความผิดให้ผู้อื่น การแสดงอาการโกรธ เป็นต้น

### ความเครียดในวิชาชีพพยาบาล

ลักษณะงานของวิชาชีพพยาบาลมีลักษณะบางอย่างที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งแพทย์หญิงสุภา มาลากุล ณ.อยุธยา ได้สรุปไว้ดังต่อไปนี้ (ประพิมพรรณ สุวรรณคุณ. 2533 : 28-29 ; อ้างอิงมาจากแพทย์หญิงสุภา มาลากุล ณ.อยุธยา. 2506 : 90-95)

1. สุขภาพกาย อาชีพพยาบาลต้องตราครุฑร่างกาย อุดทน คลุกคลีกับโรคภัยต่างๆ จึงยอมทำให้เกิดความเครียดแก่สุขภาพ ถ้าสุขภาพกายไม่ดี จะทำให้ประสบความสำเร็จในอาชีพได้ยาก

2. งานที่พยาบาลทำเป็นงานที่เกี่ยวกับ “คน” ซึ่งต่างกับงานที่ทำกับวัตถุ เนื่องจากคนมีอารมณ์ มีจิตใจ มีความแตกต่างกันในเรื่องภาษา การศึกษา วัฒนธรรม ศาสนา ระดับความเป็นอยู่ ตลอดจนความต้องการต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ที่มีความเครียดต้องการผู้ช่วยเหลือ ยิ่งทำให้ความต้องการต่างๆ เพิ่มมากกว่าธรรมดา การจะบริการให้เขาพึงพอใจและได้รับประโยชน์แก่ร่างกายและจิตใจอย่างครบถ้วนจึงเป็นเรื่องยาก

3. วิชาการสมัยใหม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างหน้ามือเป็นหลังมือ พยาบาลจะต้องตามให้ทันและนำมาปรับใช้ให้ถูกต้อง และสอดคล้องกับนโยบายของที่นั้นๆ

4. ลักษณะบริการ อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพของการให้ การเสียสละ (Giving all the time) ผลตอบแทนไม่ค่อยสมมูลกับงาน จึงมีโอกาสเกิดความท้อแท้ และเบื่อหน่ายได้ง่าย จึงต้องมีแรงจูงใจสูง

5. อาชีพพยาบาล เป็นอาชีพที่ประชาชนเพ่งเล็งในเรื่องของคุณธรรม ไม่ยอมให้ผิดพลาด ดังนั้น การทำงานต้องอาศัยความละเอียด ถี่ถ้วน และความตั้งใจเป็นอันมาก

6. พยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง นอกจากจะประกอบอาชีพพยาบาลแล้วยังต้องให้บริการที่บ้านอีก ไม่ว่าจะมีการครอบครัวหรือไม่ก็ตาม การทำงานเป็นเวลานานจึงก่อให้เกิดความเครียดได้

เบรคเวลล์ (Breakwell. 1990 : 31-33) ได้รวบรวมสาเหตุของการเกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลที่พบ 10 อันดับแรก ดังนี้

1. มีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน
2. หน้าที่การงานไม่มั่นคง
3. ไม่ทราบถึงมาตรฐานของการบริการงานพยาบาลที่ควรเป็น
4. ค่าตอบแทนน้อย
5. บทบาทการทำงานที่ไม่เป็นอิสระ
6. งานหนัก
7. ขาดการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน

8. การบริหารเวลาไม่ดี
9. การติดต่อสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ
10. ความเบื่อน่ายในการทำงาน

พัชรินทร์ สุตันตปฤดา (2535 : 14) ได้สรุปปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่พยาบาลไว้ 4 ประการคือ

1. ลักษณะงานพยาบาล เช่น มีปริมาณและความรับผิดชอบมาก
2. โครงสร้างและบรรยากาศในการทำงาน
3. สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน
4. ปัจจัยด้านบุคคล

คุณณี ทิศนาจินทรานี (2539 : 24) ได้สรุปปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในวิชาชีพพยาบาลไว้ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะงานพยาบาล การที่ต้องมีความรับผิดชอบสูงในการพยาบาลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยรุนแรงอยู่เสมอ ปริมาณงานที่มากเกินไป และชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ตลอดจนความต้องการที่มากเกินไปของผู้ป่วยและญาติ
2. โครงสร้างและบรรยากาศในการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่มีการจัดการและระบบบริหารที่ไม่ดี ขาดการติดต่อประสานงานที่ชัดเจนระหว่างผู้บริหารงานและผู้ปฏิบัติงาน การกำหนดบทบาทที่คลุมเครือ ทำให้ยากต่อการตัดสินใจ การขาดแรงสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงาน การไม่สนับสนุนความก้าวหน้าในงานอาชีพ ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ เช่น ความไม่เป็นสัดส่วน มีคนพลุกพล่านเกินไป เสียงดัง การถ่ายเทอากาศไม่ดี ล้วนส่งผลให้เกิดความเครียดได้
3. ด้านบุคคล ได้แก่ ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เพื่อให้การปฏิบัติงานได้รับความร่วมมือ

## การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ทั้งในต่างประเทศและในประเทศ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### การศึกษาในต่างประเทศ

ลินดอป (Lindop. 1987 : 751-756) ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลลาออกก่อนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ผู้วิจัยศึกษาโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ North Staffordshire Health Authority เริ่มตั้งแต่ ค.ศ. 1981 ถึงเดือนธันวาคม ค.ศ. 1986 ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุของการไม่สามารถเรียนจนจบการศึกษาอยู่ 9 ข้อ ซึ่งเป็นเหตุผลที่ได้วิเคราะห์เห็นชอบด้วยกันทั้งฝ่ายนักเรียนนักศึกษาพยาบาลและฝ่ายอาจารย์พยาบาลแล้ว ความเครียดจากการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นสาเหตุอันดับหนึ่ง รองลงมาคือการไม่มีความเหมาะสมที่จะเป็นพยาบาลของผู้เรียน

โรสบอร์ก (Rosburg. 1988 : 1-78) ได้ศึกษาเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาวิชาชีพ 3 อาชีพ คือ นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาดารวจและนักศึกษาผจญเพลิงกับนักศึกษาทั่วไป ผู้วิจัยได้ตั้งสมมุติฐานไว้ว่า นักศึกษาพยาบาลจะมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านักศึกษาทุกกลุ่มที่ศึกษา นักศึกษาดารวจและนักศึกษาผจญเพลิงจะเป็นกลุ่มที่มีระดับความวิตกกังวลรองลงไป กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาดังกล่าวทั้ง 4 กลุ่ม ที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยทางตอนใต้ของรัฐแคลิฟอร์เนียมีจำนวน 515 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามวัดความวิตกกังวล The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ สเปลเบอร์เกอร์ (Spielberger. 1983) ตัวแปรที่ศึกษาเพื่อวัดความวิตกกังวลได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ เชื้อชาติและภาคการศึกษา ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่าทุกกลุ่ม มีข้อบ่งชี้ว่า นักศึกษาพยาบาลมีภาวะเครียดตลอดเวลาที่ศึกษาระดับปริญญาตรี ผลจากการศึกษาครั้งนี้ทำให้พบว่า มีความเกี่ยวข้องของการจัดระบบการเรียนการสอน และการฝึกภาคปฏิบัติกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาพยาบาล ควรใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาจัดระบบการศึกษาระดับปริญญาตรีให้เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

เพ็กกาน่า (Pagana. 1988 : 418-424) ได้ศึกษาโดยใช้แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการประเมินความเครียดเครื่องมือที่ออกแบบมา เพื่อที่จะอธิบายให้ได้ว่าประสบการณ์การฝึกงานในคลินิกเป็นสิ่งที่ทำท้อ หรือเป็นสิ่งที่คุกคามมาเป็นหัวข้อในการศึกษา ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนกลับมาให้ผู้วิจัยทราบว่า ประสบการณ์การฝึกงานในคลินิกเป็นสิ่งที่คุกคามมากกว่าทำท้อ ผลการศึกษาดังกล่าวได้มาจาก นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาตรี จำนวน 262 คน ที่มีประสบการณ์ใน

การฝึกงานในคลินิกอายุรกรรมและศัลยกรรม ข้อมูลที่ถูกนำมาวิเคราะห์นั้น ประกอบด้วยเนื้อหาหลัก 6 หัวข้อ ได้แก่ บุคลิกภาพที่ยังไม่เหมาะสมเพียงพอกับงานพยาบาล ความกลัวการผิดพลาด ความไม่จริงใจ อาจารย์สอนประจำหอผู้ป่วย เหตุการณ์ที่ทำให้ตื่นตระหนกหรือเหตุการณ์ที่ทำให้ท้อแท้ และความกลัวการล้มเหลว สิ่งที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้และข้อเสนอแนะจากนักศึกษาพยาบาล ผู้เป็นกลุ่มตัวอย่างคือ อาจารย์พยาบาลที่ทำหน้าที่สอนนักศึกษาพยาบาลในคลินิก จะต้องเป็นผู้ที่มีความเข้าใจ รู้ถึงสิ่งที่จะทำให้เกิดภาวะเครียดแก่นักศึกษาพยาบาลอย่างแท้จริง ต้องเป็นผู้ที่เอาใจใส่ ติดตาม มีความยืดหยุ่น เพื่อที่จะทำให้นักศึกษาพยาบาลลดการมีภาวะเครียดจากการฝึกงานในคลินิก

ซวิก (Zweig, 1988 : 1-124) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและวิธีเผชิญภาวะเครียดของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาตรีในการฝึกภาคปฏิบัติ ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ

- 1) วิเคราะห์และอธิบายถึงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดแก่นักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติ
- 2) ทราบวิธีเผชิญภาวะเครียดของนักศึกษาพยาบาล
- 3) หาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับวิธีเผชิญภาวะเครียดของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครจำนวน 246 คน จากสถานศึกษาแห่งชาติ ที่มีการเรียนการสอนวิชาพยาบาล 101 แห่งในรัฐนิวยอร์ก โดยเป็นนักศึกษาพยาบาลที่เริ่มฝึกภาคปฏิบัติเป็นเทอมแรกหรือได้จบสิ้นการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรกแล้ว เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม Pencil-and-Paper เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และเครื่องมือที่ใช้สอบถามวิธีเผชิญภาวะเครียด ที่ดัดแปลงมาจากแนวคิดของลาซารัสและฟอล์กแมน การศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรที่เป็นสถานการณ์ก่อให้เกิดความเครียดกับนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การฝึกภาคปฏิบัติเป็นครั้งแรก ความรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ การประเมินผล การสื่อสาร การมีสัมพันธภาพกับบุคลากรในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติและการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุใหญ่ของการเกิดความเครียดไม่ใช่การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย แต่เป็นกระบวนการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติ เกี่ยวเนื่องมาจากสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติกับนักศึกษาพยาบาล จึงเป็นสิ่งที่อาจารย์ผู้สอนในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ จะต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อนักศึกษาเพื่อให้การเรียนการสอนภาคปฏิบัติมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เบค และศรีวัสตะวะ (Beck and Srivastava, 1991 : 127-133) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับระดับและแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ในนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาตรี โดยวิเคราะห์จากระดับของภาวะสุขภาพกายและภาวะสุขภาพจิต นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และชั้นปีที่ 4 จำนวน 94 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่

ชื่อ General Health Questionnaire (GHQ) และ The Stress Inventory ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดอยู่ในระดับสูงเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ดอดด์ส์, ลอเรนซ์ และแวร์ริง (Dodds, Lawrence and Wearing. 1991 : 741-753) ได้ศึกษาเปรียบเทียบ สิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานพยาบาล ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับพยาบาลวิชาชีพ จุดประสงค์ของการศึกษาค้นคว้านี้ เพื่อทราบการรับรู้ทั้งทางบวกและทางลบเกี่ยวกับบรรยากาศในการทำงาน และสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในวิชาชีพพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลปีสุดท้ายจำนวน 84 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 75 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม Perceptions of the Nurses' Workplace Questionnaire (PNW) เกี่ยวกับโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในวิชาชีพ ความยากลำบากในการปฏิบัติงาน งานที่มีเวลาเป็นกรอบบังคับ และปัญหาในการมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานพยาบาลที่ทำ แต่นักศึกษาพยาบาลมองว่างานพยาบาลทำให้คุณค่าของตัวเองด้อยลง ผลการศึกษายังทำให้ทราบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการฝึกปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีภาวะเครียดสูงในด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานเมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไป ข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้านี้มีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความสำคัญอย่างมากในงานวิชาชีพพยาบาล

มาฮัต (Mahat. 1994 : 4081-B) ได้ศึกษาเรื่องความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลเนปาลปีที่หนึ่งในการปฏิบัติงานในคลินิก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลจำนวน 104 คน จากวิทยาเขต 4 แห่งในเนปาล ทั้งหมดเป็นนักศึกษาพยาบาลเต็มเวลาที่ได้เข้าปฏิบัติงานในคลินิกเป็นเวลา 6-8 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ตอนแรกเป็นการถามว่าเหตุผลใดที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเครียดเมื่อต้องปฏิบัติงานในคลินิก โดยมีเหตุผลให้เลือก 4 อย่างคือ 1. เพราะต้องแสดงสัมพันธภาพเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยแล้วเกิดปฏิกิริยาสัมพันธ์ทางลบ 2. เพราะเป็นประสบการณ์ครั้งแรก 3. เพราะรู้สึกตนเองขาดที่พึ่ง 4. เพราะเป็นประสบการณ์ที่ต้องระมัดระวังอย่างมากต้องปฏิบัติอย่างมีมารยาท

แบบสอบถามอีกตอนเป็นแบบปลายเปิดให้นักศึกษาตอบว่าเมื่อเกิดความเครียด นักศึกษาใช้วิธีอย่างไรในการเผชิญความเครียด

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ตอบว่าสาเหตุแห่งความเครียดคือ การมีปฏิสัมพันธ์ทางลบกับคนไข้ (ร้อยละ 50) รองลงไปคือ เพราะเป็นประสบการณ์แรกในชีวิต

(ร้อยละ 27.90) เพราะรู้สึกว่าตนขาดที่พึ่ง (ร้อยละ 13.40) และเพราะเป็นประสบการณ์ที่ต้องปฏิบัติอย่างระมัดระวัง (ร้อยละ 8.70)

วิธีการเผชิญความเครียด นักศึกษาส่วนใหญ่ตอบว่า ใช้วิธีแก้ปัญหาด้วยตนเอง รองลงไปคือ การยอมรับเน้นความรับผิดชอบของตัวเอง การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ควบคุมตนเองอย่างมีสติ หาทางผ่อนคลายโดยทำกิจกรรมอย่างอื่น หาทางหลบเลี่ยง อธิษฐานให้ตนเองพ้นความเครียด และเกลียดประสบการณ์เหล่านั้นไปเลย

เมื่อพิจารณาวิธีการเผชิญความเครียด เมื่อเกิดความเครียดด้วยเหตุต่างๆ ทั้ง 4 สาเหตุพบว่า วิธีที่นักศึกษาใช้มากในทุกสาเหตุคือ การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และโดยภาพรวมทั้งหมดนักศึกษาก็จะใช้วิธีการเผชิญความเครียด โดยเลือกวิธีที่เกี่ยวกับอารมณ์เป็นหลักมากกว่าวิธีที่ใช้ปัญหาเป็นหลัก

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาคืออาจารย์พยาบาลต้องเข้าใจว่าสาเหตุของความเครียดที่สำคัญของนักศึกษาพยาบาลคืออะไร แล้วต้องคอยแนะนำวิธีการเผชิญความเครียดเหล่านั้นด้วยวิธีที่ถูกต้อง พยายามสร้างบรรยากาศในการปฏิบัติงานให้เกิดความรู้สึกเป็นสัมพันธภาพของมนุษย์ที่ดีงาม ซึ่งจะส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ได้อย่างดี นอกจากนี้ควรจัดสภาพแวดล้อมในการเรียนการปฏิบัติงานให้นักศึกษาเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความหวัง เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนสำคัญคนหนึ่ง

จาราตต์ (Jaradat, 1995 : 1826) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาพยาบาล โดยผู้วิจัยกล่าวว่า การศึกษาวิชาพยาบาลนั้น จากการศึกษพบว่านักศึกษาพยาบาลเห็นว่าเป็นประสบการณ์ที่สร้างความเครียดให้เกิดขึ้นกับตนเอง ส่วนการเห็นคุณค่าในตนเองนั้นเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพของมนุษย์ และการจะมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองนั้นอาจจะมีผลจากความเครียดได้ ผู้วิจัยซึ่งสนใจที่จะศึกษาหาความสัมพันธ์ของสองสิ่งดังกล่าว โดยตั้งสมมุติฐานการศึกษาว่า 1) ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียด กับระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของ นักศึกษาพยาบาลปี 1 ปี 2 ปี 3 และปี 4 2) นักศึกษาพยาบาลปี 1 ปี 2 ปี 3 และปี 4 มีความเครียดไม่แตกต่างกัน 3) นักศึกษาพยาบาลปี 1 ปี 2 ปี 3 และปี 4 มีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามที่ถามข้อมูลส่วนตัวและแบบวัดความเครียดที่เรียกว่า Derogatis Stress Profile และแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองที่เรียกว่า

Culture Free Self-Esteem Inventory แบบสอบถามนี้ส่งไปให้นักศึกษาพยาบาลจำนวน 358 คน ที่มหาวิทยาลัยเท็กซัสตะวันตกตอบ ได้รับแบบสอบถามคืนกลับมาคิดเป็นร้อยละ 33

ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเอง นักศึกษาพยาบาลต่างชั้นปีก็มีความเครียดและการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และปี 3 มีคะแนนความเครียดสูง และคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ต่ำกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 และปีที่ 4

### การวิจัยในประเทศไทย

นราธร ศรีประสิทธิ์ (2529 : 101-106) ได้ศึกษาปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเด็กวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2528 ของโรงเรียนสามเสนวิทยาลัย และโรงเรียนหอวัง แห่งละ 200 คน รวมจำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวทั่วไป เครื่องมือวัดความสัมพันธ์ในครอบครัว เครื่องมือวัดความต้องการหรือความมุ่งหวังในชีวิต เครื่องมือวัดอัตมโนทัศน์ส่วนตัว เครื่องมือวัดความเครียดซึ่งผู้วิจัยได้นำมาจากแบบสำรวจความเครียดจากมหาวิทยาลัย Cornell ชุด CMI (Cornell Medical Index) และชุด HOS (Health Opinion Survey) โดยนำมาดัดแปลงให้เหมาะสมในการนำมาใช้ จำนวน 20 ข้อ เครื่องมือสุดท้ายคือ คำถามปลายเปิดให้นักเรียนแสดงเรื่องราวที่เป็นความวิตกกังวล และทำให้ตนเองต้องเคร่งเครียดในขณะนั้น ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนวัยรุ่นมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนวัยรุ่นที่มีปัญหาเกี่ยวกับรายได้ของครอบครัว จะมีความเครียดมากกว่านักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับรายได้ของครอบครัว นักเรียนวัยรุ่น ที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวน้อยจะมีความเครียดมากกว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์ ในครอบครัวมาก

รัตนา ศิริพานิช (2531 : 6) ได้ศึกษาสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2530 ที่ศึกษา อยู่ ณ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต จำนวน 563 คน จากทุกคณะวิชา เครื่องมือที่ใช้วัดคือ แบบวัดการปรับตัวในมหาวิทยาลัยที่ ศรีสุรางค์ บรรหาร ได้สร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่านักศึกษามี ปัญหาในการปรับตัวด้านการเรียนการสอนมากที่สุด คือความรู้สึกแข่งขันในทางการเรียน วิตกกังวล มากเกี่ยวกับการเรียน โดยรู้สึกว่แบ่งเวลาเรียนไม่ถูกและรู้สึกว่ตัวเองไม่อบอุ่นมั่นคงในสภาพ การเรียน รองลงมา คือปัญหาการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับเพื่อน คือความรู้สึก ว่เพื่อนไม่จริงใจต่อกัน ส่วนปัญหาการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์มี

น้อยที่สุด ข้อที่นักศึกษา รู้สึกว่าควรมีการปรับตัวมาก คือ รู้สึกว่าตนเองขาดความเป็นกันเองกับอาจารย์

วัลลภา ตันติสุนทร (2532 : 123-127) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่คัดสรรกับความเครียด; และระหว่างความเครียดกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลอัครดิดด์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 วิทยาลัยพยาบาลอัครดิดด์ ภาคการศึกษาที่ 3 ปีการศึกษา 2531 จำนวน 298 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสำรวจความเครียด HOS (Health Opinion Survey) ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความเครียดเฉลี่ยสูงสุด ส่วนนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีความเครียดเฉลี่ยต่ำที่สุด สัมพันธภาพของนักศึกษาต่อเพื่อนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนสัมพันธภาพของนักศึกษาต่ออาจารย์พยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางและสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง

จารุพร แสงเป่า (2534 : 66-70) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาจากประชากรที่เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, 3 และชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2533 จำนวน 532 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม CMI (The Cornell Medical Index-Health Questionnaire) ผลของการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีระดับสุขภาพจิตไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 46.60 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีระดับสุขภาพจิตไม่ดีมากที่สุด รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 2, 4 และชั้นปีที่ 3 ตามลำดับ

ชมพูนุท พงษ์ศิริ (2535 : 67-69) ได้ศึกษาระดับและตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2534 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 230 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลรวมอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยสูงที่สุด และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยต่ำที่สุด เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านต่างๆ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และชั้นปีที่ 4 มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพของหอผู้ป่วยสูงที่สุด และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และ 3 มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานต่ำที่สุด ส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ต่ำที่สุด

สุจินต์ ยมศรีเคน (2536 : 136-141) ได้ศึกษาเรื่อง ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2535 การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาปัญหาและเปรียบเทียบปัญหาด้านต่างๆ ของ นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ ระดับต้น จำแนกตามหลักสูตรการศึกษา ชั้นปี และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 1,264 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 หลักสูตร มีปัญหาในระดับปานกลาง เรียงลำดับความสำคัญของปัญหาดังนี้คือ ด้านกิจกรรม ด้านการเรียน ด้านที่อยู่อาศัย ด้านสุขภาพอนามัย ปัญหาในระดับน้อยคือ ด้านสังคมและด้านการเงิน จากการศึกษา เปรียบเทียบปัญหาด้านต่างๆ ของนักศึกษา จำแนกตามหลักสูตรการศึกษาชั้นปี และผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียน พบว่า นักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ชั้นปีในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ มี ปัญหาด้านการเรียน ปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย และปัญหาด้านกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีปัญหาด้านการเรียนมากกว่าชั้นอื่น นักศึกษา ชั้นปีที่ 1 มีปัญหาด้านสังคมมากกว่าชั้นอื่น นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยมากกว่าชั้นอื่น และนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีปัญหาด้านกิจกรรมมากกว่าชั้นอื่น ส่วนปัญหาด้านการเงิน และที่อยู่อาศัย มีปัญหาไม่แตกต่างกัน สำหรับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ ระดับต้น พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 มีปัญหาด้านการเรียน และ ปัญหาด้านกิจกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 มี ปัญหามากกว่า ชั้นปีที่ 1 ส่วนปัญหาด้านสังคม ด้านการเงิน ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสุขภาพ อนามัย มีปัญหาไม่แตกต่างกัน สำหรับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า นักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 หลักสูตรที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีปัญหาทุกด้านไม่แตกต่างกัน เมื่อศึกษาเปรียบเทียบ ปัญหาด้านต่างๆ ของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 หลักสูตร จำแนกตามหลักสูตรการศึกษาพบว่า ด้านการเรียน นักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 หลักสูตร มีปัญหาด้านการเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ โดยนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ มีปัญหามากกว่านักศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น ปัญหาที่แตกต่างกันคือ เนื้อหาวิชาที่เรียนยาก เกินไป กิจกรรมการเรียนการสอนไม่สอดคล้องกับเรื่องที่เรียน อาจารย์ไม่มีเวลาให้คำปรึกษาใน เรื่องที่เรียน เนื้อหาวิชาเรียนมากเกินไปไม่พอกับชั่วโมงที่เรียน อาจารย์มอบหมายงานในวิชาที่ เรียนให้มากเกินไป และการวัดผลการเรียนการสอนภาคปฏิบัติบางครั้งมีอคติต่อผู้เรียน สำหรับ ด้านการเงิน นักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 หลักสูตร มีปัญหาด้านการเงินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ โดยนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น มีปัญหามากกว่า

นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ปัญหาที่แตกต่างคือ รายได้ของครอบครัว ไม่เพียงพอ มีฐานะยากจนแต่ไม่กล้าขอกู้เงินจากวิทยาลัย ครอบครัวมีหนี้สิน ได้รับเงินจากทางบ้าน น้อย ไม่พอกับค่าใช้จ่าย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเงินที่จะนำมาใช้จ่ายเป็นค่าอุปกรณ์การเรียน และค่าใช้จ่ายส่วนตัว

รัชณี อัครรุ่งนิรันดร์ และวันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ (2536 : 113-118) ได้ศึกษาระดับ ความเครียด และสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กลุ่มประชากรที่ศึกษาคือ นิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 1 ถึงปีที่ 6 จำนวน 217 คน ปีการศึกษา 2532-2533 โดยใช้แบบสอบถาม HOS (Health Opinion Survey) และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลถึง ปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียด ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดจำแนกตาม ชั้นปีไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อแยกพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด ของนิสิตแพทย์แต่ละชั้นปีพบว่า นิสิตแพทย์ปีที่ 2 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดสูงสุด รองลงไป คือนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 ชั้นปีที่ 4 ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 5 ตามลำดับ และนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 มี คะแนนความเครียดต่ำสุด สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดของนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ความสัมพันธ์กับบิดามารดา โรคประจำตัวของนิสิตแพทย์ สุขภาพ ของมารดาและการเสียชีวิตของมารดา ปัญหาด้านการเงิน และการสามารถคุยกับเพื่อนที่ไว้ใจได้

จรรยาพร กาญจนโชติ (2536 : 116-127) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวและสุขภาพจิต ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2535 สังกัดคณะมนุษยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และ ศึกษาศาสตร์ จำนวน 379 คน เป็นนิสิตชาย 125 คน นิสิตหญิง 254 คน เครื่องมือที่ใช้เป็น แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว การปรับตัว และแบบสอบถามสุขภาพจิต (SCL-90) ผลการ ศึกษาค้นคว้าพบว่า นิสิตที่เรียนชั้นปีที่สูงกว่ามีการปรับตัวได้ดีกว่านิสิตที่เรียนชั้นปีที่ต่ำกว่า นิสิต ที่อยู่ในชั้นปีที่สูงกว่ามีระดับสุขภาพจิตดีกว่านิสิตที่อยู่ในชั้นปีที่ต่ำกว่า เมื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับ สุขภาพจิตของนิสิตตามชั้นปีพบว่านิสิตชั้นปีที่ 1 มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าทุกชั้นปี

เพ็ญศรี วรสัมปติ (2537 : 71-74) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด สติปัญญา และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดในวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 1 ปีการศึกษา 2536 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา แบบสหศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 402 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิต แบบวัดความเครียดของ นรารุท ทรัพย์ประสิทธิ์ (ชุด CMI และ HOS) แบบทดสอบความสามารถทางสติปัญญาของราเวน

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในวัยรุ่น ผลการศึกษามีดังนี้ ระดับความเครียดในวัยรุ่นตอนต้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 80.35 ระดับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในวัยรุ่นตอนต้นส่วนใหญ่ มีระดับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดปานกลางค่อนข้างต่ำร้อยละ 62.80 และวัยรุ่นตอนต้นที่มีความเครียดแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน

อรทิพา ส่องศิริ (2537 : 49 - 52) ได้ศึกษาเรื่องตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษากับนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2536 จำนวน 1,357 คน จากวิทยาลัยพยาบาล 20 แห่ง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินผลสัมฤทธิ์ผลการศึกษาภาคปฏิบัติ ซึ่งสร้างโดยคณะกรรมการของสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรด้านผลสัมฤทธิ์ในการฝึกภาคปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคทฤษฎีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนสภาพปัญหาที่พบจากการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลปัญหาอันดับแรก คือปัญหาที่เกิดจากอาจารย์พี่เลี้ยง ซึ่งเป็นพยาบาลหัวหน้าตึก และพยาบาลประจำการประจำสถานที่ที่ฝึกภาคปฏิบัติ มักจะใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผลในการว่ากล่าวตักเตือนขณะที่นักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติ ทำให้นักศึกษารู้สึกกลัว เบื่อหน่าย ไม่อยากฝึกปฏิบัติ การปฏิบัติงานจึงขาดความร่วมมือในการทำงาน ปัญหาอันดับสอง อันดับสามและอันดับห้า เป็นปัญหาที่เกิดจากแพทย์ ได้แก่ แพทย์ชอบใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล แพทย์ไม่รับฟังความคิดเห็นของนักศึกษา คณะแพทย์ให้ความเป็นกันเองกับนักศึกษาน้อยจนนักศึกษาไม่กล้าซักถาม ปัญหาอันดับสี่เป็นปัญหาที่เกิดจากสภาพหอผู้ป่วยที่ทำให้นักศึกษาอยากทำงานน้อย หรือไม่อยากทำงานเลย ได้แก่บรรยากาศที่ไม่น่าอยู่ของหอผู้ป่วย ขาดความมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรในทีม ทำให้นักศึกษาไม่พอใจที่จะปฏิบัติงาน

สุปาณี เสนาดิสัย และคนอื่นๆ (2538 : 18-21) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยศึกษาจากนักศึกษาทุกหลักสูตร ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2530 รวมทั้งสิ้น 507 คน นอกจากนี้ยังศึกษาจากผู้สอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ปีการศึกษา 2531 จำนวนเริ่มต้น 105 คน และติดตามวัดสุขภาพจิตจากนักศึกษากลุ่มนี้จนกระทั่งจบการศึกษาในปี พ.ศ. 2535 ซึ่งนักศึกษาในรุ่นนี้เมื่อสำเร็จการศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 90 คน เครื่องมือวัดสุขภาพจิตที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือเครื่องชี้วัดสุขภาพจิตของสวนีย์ เกี่ยวกิงแก้วและคณะ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนมากมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ดี และดีมาก มีเพียงส่วนน้อยที่มีภาวะสุขภาพจิต

ไม่ดี นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลมีภาวะสุขภาพจิตดีจำนวนมากที่สุดแตกต่างจากโปรแกรมอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รองลงมาได้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโทและนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีภาวะสุขภาพจิตดีที่สุด รองลงมาได้แก่นักศึกษาชั้นปีที่ 1,2 และชั้นปีที่ 3

วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ และสาระ มุขดี (2539 : 78-86) ได้ศึกษาระดับความเครียดและสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ระหว่างปีการศึกษา 2538-2539 โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรทั้งหมด 613 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสำรวจความเครียด HOS (Health Opinion Survey) ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของนักศึกษาพยาบาลเท่ากับ 47.67 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดมากที่สุด นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดเป็นอันดับสอง รองลงไปคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และปีที่ 2 ตามลำดับ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด เรียงตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับบิดามารดา สุขภาพของมารดา และการเสียชีวิตของมารดา ความสัมพันธ์กับเพื่อน ความสัมพันธ์กับพี่น้อง และปัญหาด้านการเงิน

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สายพร รัตนเรืองวัฒนา และนิโรบล กนกสุนทรรัตน์ (2540 : 5-13) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียด และการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการศึกษาปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้มุ่งศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ ระหว่างการปฏิบัติงานในระยะ 3 เดือนแรก โดยใช้ทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซารัสและฟอล์คแมนเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาในปี 2539 ที่ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลต่างๆ ของโรงพยาบาลรามารัตนบดินทร์ จำนวน 66 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล คำถามปลายเปิดที่ให้ผู้ตอบระบุและบรรยายถึงสถานการณ์ในการปฏิบัติงานระยะ 3 เดือนแรกที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด และแบบวัดการเผชิญความเครียดของจาโลวิส ผลการศึกษาพบว่าสถานการณ์ที่พยาบาลจบใหม่บรรยายว่า เป็นสถานการณ์ที่ยากลำบากหรือก่อให้เกิดความเครียดส่วนใหญ่หรือร้อยละ 28.80 เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคล รองลงมาคือ สถานการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยระยะวิกฤตและความรู้สึกขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติร้อยละ 19.70 เท่ากัน สถานการณ์เกี่ยวกับการปรับตัวกับบุคลากรและหน่วยงานร้อยละ 18.20 และน้อยที่สุดร้อยละ 13.60 เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล วิธีการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ในด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงถึง 45.55

จากการศึกษาเอกสารและการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ทั้งในประเทศและต่างประเทศดังกล่าวมาทั้งหมด มีตัวแปรที่น่าสนใจและน่าจะนำมาศึกษาเพื่อให้ได้ข้อสรุปในการศึกษาครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

### 1. ชั้นปี

การศึกษาของวัลลภา ดันติสุนทร (2532 : 123-127) พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงสุด นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำที่สุด การศึกษาของรัชณี อัสวรุ่งนรินทร์ และวันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ (2536 : 113-118) พบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงที่สุด รองลงไปคือนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3, 4, 1 และ 5 ตามลำดับ ส่วนนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีคะแนนความเครียดต่ำที่สุด การศึกษาของสุปาณี เสนาดิสัย และคนอื่นๆ (2538 : 18-21) พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี การศึกษาของจาราดัต (Jaradat. 1995 : 1826) พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และปีที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงสุด ส่วนการศึกษาของวันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ และสาระ มุขดี (2539 : 78-86) พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดมากที่สุด รองลงไปคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 3 และปีที่ 2 ตามลำดับ

### 2. ค่าใช้จ่ายต่อเดือน

การศึกษาของนราธร ศรีประสิทธิ์ (2529 : 101-106) พบว่า นักเรียนวัยรุ่นที่มีปัญหาเกี่ยวกับรายได้ของครอบครัว จะมีความเครียดมากกว่านักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับรายได้ของครอบครัว การศึกษาของสุจินต์ ยมศรีเคน (2536 : 138-141) พบว่า นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น และนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ มีปัญหาด้านการเงินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ รัชณี อัสวรุ่งนรินทร์ และวันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ (2536 : 113-118) พบว่า สาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดของนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คือปัญหาด้านการเงิน การศึกษาของวันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ และสาระ มุขดี (2539 : 78-86) พบว่า มีปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์อันดับที่ห้า คือปัญหาด้านการเงิน

### 3. สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์

การศึกษาของซีวิก (Zweig. 1988 : 1-124) พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดความเครียดของนักศึกษาพยาบาล มาจากการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพ

ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาล การศึกษาของรัตนา ศิริพานิช (2531 : 6) พบว่า ข้อที่ นักศึกษารู้สึกว่าควรมีการปรับตัวมากคือ รู้สึกว่าตนเองขาดความเป็นกันเองกับอาจารย์ ส่วน การศึกษาของวัลลภา ดันติสุนทร (2532 : 123-127) พบว่า สัมพันธภาพของนักศึกษาพยาบาล ต่ออาจารย์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

#### 4. สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น

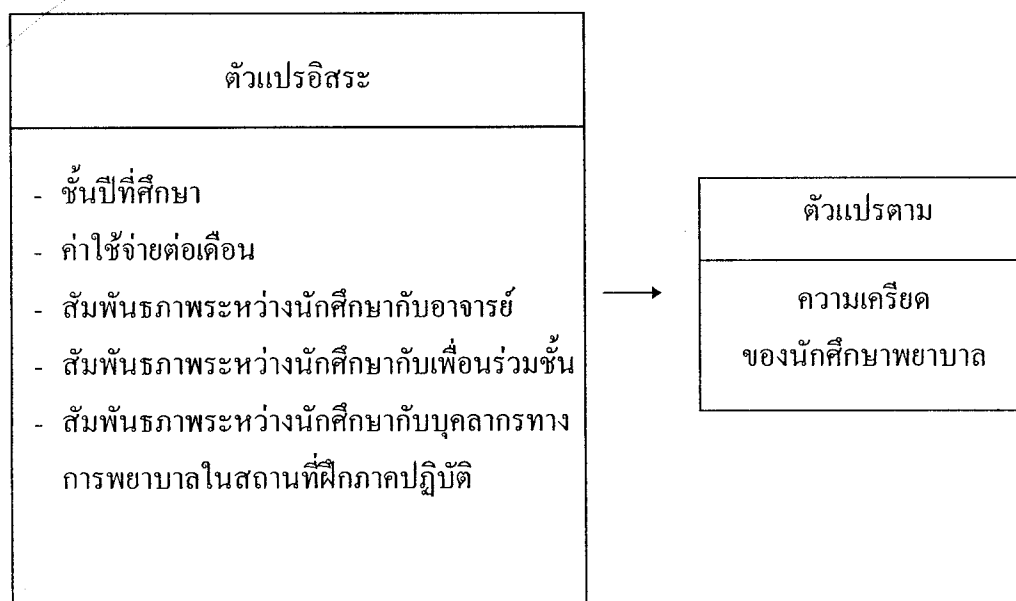
การศึกษาของรัตนา ศิริพานิช (2531 : 6) พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต มีปัญหาจากสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจิตที่จัดว่ามีความสำคัญเป็น อันดับสอง คือ ปัญหาการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับเพื่อน การศึกษาของ วัลลภา ดันติสุนทร (2532 : 123-127) พบว่า สัมพันธภาพของนักศึกษาพยาบาลต่อเพื่อน วิทยาลัย พยาบาลอุดรดิตต์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดได้ในระดับต่ำ การศึกษา ของรัชณี อิศวรุ่งนรินทร์ และวันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ (2536 : 113-118) พบว่า สาเหตุอันดับที่ห้า ที่ทำให้เกิดความเครียดของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คือ การมีเพื่อนที่สามารถ พูดคุยได้ ส่วนการศึกษาของวันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ และสาระ มุขดี (2539 : 78-86) พบว่า ความสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดจัดเป็นอันดับที่สาม

#### 5. สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ

การศึกษาของวัลลภา ดันติสุนทร (2532 : 123-127) พบว่า สัมพันธภาพของ นักศึกษาพยาบาลกับผู้ร่วมงานอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีระดับ ความเครียดค่อนข้างต่ำ การศึกษาของดอดด์ส, ลอเรนซ์ และแวย์ริง (Dodds, Lawrence and Wearing. 1991 : 741-743) พบว่า นักศึกษาพยาบาล ที่ผ่านการฝึกปฏิบัติงานในหออภิบาล ผู้ป่วยหนัก มีภาวะเครียดสูงในด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน การศึกษาของอรทิพา ส่องศิริ (2537 : 49-52) พบว่า ปัญหาที่พบจากการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลอันดับแรกคือ ปัญหาที่เกิดจากอาจารย์พี่เลี้ยง ซึ่งเป็นพยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการ ประจำสถานที่ ฝึกภาคปฏิบัติมักจะใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผลในการว่ากล่าวตักเตือนขณะที่นักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติ สำหรับการศึกษานี้ของยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สายพร รัตนเรืองวัฒนา และนิโรบล กนกสุนทรรัตน์ (2540 : 5-13) พบว่า สถานการณ์ที่พยาบาลจบใหม่บรรยายว่า เป็นสถานการณ์ที่ยากลำบากหรือ ก่อให้เกิดความเครียดส่วนใหญ่หรือร้อยละ 28.80 คือสถานการณ์เกี่ยวกับการสื่อสารระหว่าง บุคคล

จากการศึกษาเอกสารและการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล แสดงให้เห็นว่าตัวแปรด้าน ชั้นปี ค่าใช้จ่ายต่อเดือน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์

สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาด้วยกันเพื่อนร่วมชั้น และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดกับนักศึกษาพยาบาลได้สูง ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดสำหรับการศึกษาคั้งนี้ ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา

### สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน
2. นักศึกษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน
3. นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์ต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน
4. นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน
5. นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

##### แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

###### ประชากร

เป็นนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ปีการศึกษา 2540 จำนวน 259 คน

###### กลุ่มตัวอย่าง

เป็นนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ปีการศึกษา 2540 จำนวน 155 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น ตามสัดส่วนประชากรของระดับชั้นปี ( Proportional Stratified Random Sampling ) โดยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan. 1970 : 608-609) จากประชากรจำนวน 259 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 คน
2. แบ่งประชากรออกเป็นกลุ่มย่อยตามระดับชั้นปี
3. สุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายตามสัดส่วนประชากรตามระดับชั้นปี ( Simple Random Sampling ) เพื่อให้ได้จำนวนนักศึกษาตามที่ต้องการ ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ชั้นปีที่	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1	101	60
2	47	28
3	61	37
4	50	30
รวม	259	155

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) มี 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ระดับชั้นปี ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับต่อเดือน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับบุคลากรทางการแพทย์ในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ข้อความของแบบสอบถาม มีทั้งข้อความที่มีความหมายทางบวก และข้อความที่มีความหมายทางลบ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดระดับความเครียด ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดความเครียดของนรารุท ศรประสิทธิ์ (2529: 48, 129-130) ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก

## ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ทฤษฎี งานวิจัยและตำราต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความคิดของนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งตัวแปรต่างๆ ที่เป็นสาเหตุก่อให้เกิดความเครียดแก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
  2. สร้างแบบสอบถาม โดยอาศัยความรู้จากเอกสาร ทฤษฎี งานวิจัยต่างๆ และคำแนะนำจากคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทฯ รายละเอียดในการสร้างแบบสอบถามมีดังนี้
    - 2.1 แบบสอบถามส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับระดับชั้นปีที่ศึกษา เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน แบบสอบถามในส่วนนี้มีจำนวน 3 ข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงจากตัวเลือกที่กำหนดให้
    - 2.2 แบบสอบถามส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์จำนวน 28 ข้อ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นจำนวน 26 ข้อ และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ศึกษาปฏิบัติ จำนวน 33 ข้อ โดยให้ผู้ตอบประเมินสัมพันธภาพของตนเองเป็นน้ำหนัก มาก น้อย ตามสภาพความเป็นจริงตามการรับรู้ หรือตรงตามประสบการณ์ แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด
    - 2.3 แบบสอบถามส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดระดับความเครียดที่คัดแปลงมาจากแบบวัดความเครียดของนราธร ศรีประสิทธิ์ (2526: 48, 129-130) เป็นแบบสำรวจความเครียดจากมหาวิทยาลัยคอร์เนล ชุด CMI (Cornell Medical Index) และ HOS (Health Opinion Survey) ซึ่งนราธร ศรีประสิทธิ์ นำมาคัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมในการใช้เป็นคำถามที่จะครอบคลุมถึงระดับความโกรธ ความกลัว ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ และอาการต่างๆ ของร่างกายซึ่งมีสาเหตุจากอารมณ์ตึงเครียด ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีจำนวนทั้งหมด 48 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือกคือ มาก หรือบ่อยครั้ง เป็นบางครั้งหรือนานๆครั้ง และไม่มีหรือไม่เคย
3. นำแบบสอบถามทั้งหมดไปให้คณะผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Face Validity) บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อแล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องตามสูตรของพวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2531 : 124) โดยผู้วิจัยได้เลือกแบบสอบถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ .5 หรือมากกว่าไว้ เหลือแบบสอบถามส่วนที่ 1

จำนวน 3 ข้อ แบบสอบถามส่วนที่ 2 เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์จำนวน 16 ข้อ แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อนร่วมชั้นจำนวน 20 ข้อ และแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับบุคลากรทางการแพทย์ในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติจำนวน 20 ข้อ ส่วนแบบสอบถามส่วนที่ 3 เหลือจำนวน 35 ข้อ

4. ผู้วิจัยได้ปรับปรุง แก้ไข เพื่อให้มีความชัดเจนเกี่ยวกับเนื้อหาและจัดเรียงลำดับข้อความตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และกรรมการผู้ควบคุมปริญญาโทแล้ว นำแบบสอบถามภายหลังการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (try out) กับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ จำนวน 100 คน

5. นำแบบสอบถามส่วนที่ 2 และแบบสอบถามส่วนที่ 3 ภายหลังการทดลองใช้ (try out) มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้ t-test แบบเทคนิค 25 เปอร์เซนต์ (ล้วน สายยศ. และอังคณา สายยศ. 2536 : 185) และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2536 : 170-171) ผู้วิจัยได้เลือกแบบสอบถามข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าใช้ได้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 114-116) เหลือแบบสอบถามส่วนที่ 2 เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์จำนวน 16 ข้อ แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อนร่วมชั้นจำนวน 18 ข้อ และแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับบุคลากรทางการแพทย์ในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติจำนวน 17 ข้อ ส่วนแบบสอบถามส่วนที่ 3 เหลือจำนวน 30 ข้อ นำแบบสอบถามที่ผ่านการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นแล้วนี้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

#### เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนในการตอบแบบสอบถามของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะเกษ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษา ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ดังนี้

แบบสอบถามส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อนร่วมชั้น และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับบุคลากรทางการแพทย์ในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

มากที่สุด	มีค่าเท่ากับ	5	คะแนน
มาก	มีค่าเท่ากับ	4	คะแนน
ปานกลาง	มีค่าเท่ากับ	3	คะแนน
น้อย	มีค่าเท่ากับ	2	คะแนน
น้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ	1	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

มากที่สุด	มีค่าเท่ากับ	1	คะแนน
มาก	มีค่าเท่ากับ	2	คะแนน
ปานกลาง	มีค่าเท่ากับ	3	คะแนน
จริงน้อย	มีค่าเท่ากับ	4	คะแนน
น้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ	5	คะแนน

แปลความหมายของคะแนน เพื่อจัดระดับการมีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับ อาจารย์พยาบาล สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นและสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2539 : 9)

กลุ่มที่มีสัมพันธภาพต่อกันมาก ได้แก่ ผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยจากแบบสอบถามตั้งแต่ 3.67-5.00 คะแนน

กลุ่มที่มีสัมพันธภาพต่อกันปานกลาง ได้แก่ ผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยจากแบบสอบถามตั้งแต่ 2.34-3.66 คะแนน

กลุ่มที่มีสัมพันธภาพต่อกันน้อย ได้แก่ ผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยจากแบบสอบถามตั้งแต่ 1.00-2.33 คะแนน

แบบสอบถามส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดระดับความเครียด กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ถ้าตอบว่า	มากหรือบ่อยครั้ง	มีค่าเท่ากับ	2	คะแนน
ถ้าตอบว่า	บางครั้งหรือนานๆครั้ง	มีค่าเท่ากับ	1	คะแนน
ถ้าตอบว่า	ไม่มีหรือไม่เคย	มีค่าเท่ากับ	0	คะแนน

แปลความหมายของคะแนนเพื่อแบ่งระดับความเครียดออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้การประเมินผลแบบอิงเกณฑ์ (Criterion reference) ดังนี้

กลุ่มที่มีระดับความเครียดสูง	ได้แก่	ผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยจากแบบวัดความเครียด ตั้งแต่ 1.34-2.00 คะแนน
กลุ่มที่มีระดับความเครียดปานกลาง	ได้แก่	ผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยจากแบบวัดความเครียด ตั้งแต่ 0.67-1.33 คะแนน
กลุ่มที่มีระดับความเครียดต่ำ	ได้แก่	ผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยจากแบบวัดความเครียด ตั้งแต่ 0.00-0.66 คะแนน

### การหาคุณภาพของเครื่องมือ

#### 1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

1.1 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสร็จแล้ว ไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโท ตรวจสอบ แก้ไข ปรับปรุงข้อคำถาม

1.2 นำแบบสอบถามที่ได้แก้ไข ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์เพ็ญพรรณ รักเสนาะ อาจารย์ทิพวรรณ อากาศวิภาต อาจารย์ฉวีวรรณ สัตยธรรม อาจารย์สุนีย์ เอกวัฒน์พันธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์วาสนา แฉล้มเขตร เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Face Validity) ใช้ดุลยพินิจพิจารณาเป็นรายชื่อว่าแต่ละข้อของแบบสอบถามนั้นมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้หรือไม่ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนของพวงรัตน์ ทวีรัตน์ ดังนี้

- + 1 เมื่อแน่ใจว่าแบบสอบถามนั้นมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าแบบสอบถามนั้นมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้
- 1 เมื่อแน่ใจว่าแบบสอบถามนั้น ไม่มีความสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ แล้วนำไปหาค่าดัชนี ความสอดคล้องระหว่างแบบสอบถามกับจุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงพินิจของแบบสอบถามตามสูตรของพวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2531 : 124) โดยผู้วิจัยได้เลือกแบบสอบถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .5 หรือมากกว่าไว้ ซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

1.3 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุง แก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของการใช้ภาษา แล้วนำแบบสอบถามมาปรับแก้ เพิ่มเติมข้อความให้มีความชัดเจน สละสลวยรวมทั้งเรียงลำดับข้อความตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และคณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตร

1.4 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุง แก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (try out) กับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ จำนวน 100 คน

## 2. การหาค่าอำนาจจำแนก

วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Item Analysis) ของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 และแบบสอบถามส่วนที่ 3 ภายหลังการทดลองใช้ (try out) โดยใช้ t-test แบบเทคนิค 25 เปอร์เซนต์ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2536 : 185) ผู้วิจัยได้เลือกแบบสอบถามเฉพาะข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป ดังแสดงไว้ในภาคผนวก

## 3. การหาค่าความเชื่อมั่น

วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และแบบสอบถามส่วนที่ 3 ภายหลังวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกแล้ว โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2536 : 170-171) แบบสอบถามที่วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นแล้ว มีค่าความเชื่อมั่นดังนี้

3.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

3.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อนร่วมชั้น มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

3.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับบุคลากรทางการแพทย์ ในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74

3.4 แบบสอบถามวัดระดับความเครียดมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

### วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึง ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา เป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้วยตนเอง
3. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 17 พฤศจิกายน 2540 - 19 พฤศจิกายน 2540 รวม 3 วัน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ต่อไป

### วิธีจัดกระทำกับข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Computer โปรแกรม SPSS/PC<sup>+</sup> โดยได้ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. คัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้ว นำมาตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่อง Computer
  - 2.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว นำมาแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
  - 2.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อนร่วมชั้น และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับบุคลากรทางการแพทย์ ในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ นำมาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกระดับ

การมีสัมพันธภาพต่อกันออกเป็น 3 กลุ่มคือ มีสัมพันธภาพต่อกันมาก มีสัมพันธภาพต่อกันปานกลาง และมีสัมพันธภาพต่อกันน้อย

2.3 วิเคราะห์ความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามตัวแปรอิสระ โดยหาค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานตั้งแต่ข้อที่ 1-5

ถ้าพบว่าค่าทดสอบ เอฟ (F-test) มีนัยสำคัญทางสถิติจึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ต่อไปโดยวิธีของนิวแมน-คูลล์ (Newman-Keuls Method)

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

##### 1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร. 2525 : 73)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 คะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 74)

$$\bar{X} = \frac{\Sigma x}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
$\Sigma x$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
$n$	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 74)

$$S = \sqrt{\frac{n\Sigma x^2 - (\Sigma x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ $S$	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
$\Sigma x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
$(\Sigma x)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
$n$	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

## 2. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาดัชนีสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124)

$$IC = \frac{\Sigma R}{N}$$

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม
	$\Sigma R$	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา ( $\alpha$ -Coefficient) ของครอนบัก (Cronbach) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2536 : 170-171)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\Sigma s_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	$\alpha$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	$\Sigma s_i^2$	แทน	ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามแต่ละข้อ
	$S_t^2$	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม

2.3 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม เป็นรายข้อ (Item Analysis) โดยใช้ t-test แบบเทคนิค 25 เปอร์เซนต์ ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2536 : 185)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม
	$\bar{X}_H$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	$\bar{X}_L$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	$S_H^2$	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มสูง
	$S_L^2$	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
	$n_H$	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง
	$n_L$	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

### 3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่าง ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่า เอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานตั้งแต่ข้อที่ 1-5 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 249)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณา F-distribution
	$MS_B$	แทน	ค่า Mean Square ระหว่างกลุ่ม
	$MS_W$	แทน	ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

3.2 ถ้าหากพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 267-268)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

เมื่อ	q	แทน	q-statistic ที่ได้จากราง
	MS <sub>w</sub>	แทน	ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม
	n	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

#### ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการวิเคราะห์และแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean Squares)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา จำนวน 155 คน นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / PC<sup>+</sup> โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา จำแนกตามระดับชั้นปี และค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับต่อเดือน โดยคำนวณค่าความถี่เป็นร้อยละ แล้วนำเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดระดับการมีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ โดยการคำนวณจากค่าคะแนนเฉลี่ย

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามตัวแปรคือ ชั้นปี ค่าใช้จ่ายต่อเดือน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นเรียนและสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ จากความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียด โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way Analysis of Variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) และถ้าหากพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method)

### ผลการศึกษากันคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา

ตาราง 2 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามระดับชั้นปี

ชั้นปีที่	จำนวน	ร้อยละ
1	60	38.70
2	28	18.10
3	37	23.90
4	30	19.30
รวม	155	100.00

จากตาราง 2 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 155 คน เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวนมากที่สุด คือ 60 คน คิดเป็นร้อยละ 38.70 จำนวนน้อยที่สุดคือนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 18.10

ตาราง 3 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน

ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 1,000 บาท	8	5.20
1,000 - 3,000 บาท	129	83.20
มากกว่า 3,000 บาท	18	11.60
รวม	155	100.00
เพียงพอ	74	47.70
เพียงพอเป็นบางเดือน	74	47.70
ไม่เพียงพอ	7	4.60
รวม	155	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลได้รับเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายเดือนละ 1,000 - 3,000 บาท มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 83.20 รองลงมาได้รับค่าใช้จ่ายเดือนละมากกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.60 กลุ่มที่ได้รับค่าน้อยกว่าเดือนละ 1,000 บาท มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.20 สำหรับค่าใช้จ่ายต่อเดือนที่นักศึกษาพยาบาลได้รับมีความเพียงพอและเพียงพอใช้จ่ายเป็นบางเดือนนั้นมีจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 47.70 ส่วนนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอนั้นมีเพียงร้อยละ 4.60

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดระดับการมีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา  
กับอาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับ  
บุคลากรทางการแพทย์ในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ โดยใช้เกณฑ์ค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )  
แปลผลระดับการมีสัมพันธภาพดังนี้

เกณฑ์ค่าคะแนนเฉลี่ย	ระดับสัมพันธภาพ
3.67 - 5.00	มาก
2.34 - 3.66	ปานกลาง
1.00 - 2.33	น้อย

ตาราง 4 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีสัมพันธภาพของนักศึกษาพยาบาล

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S
สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์	155	3.16	.58
สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น	155	3.37	.51
สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับบุคลากร ทางการแพทย์ในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ	95	3.14	.42

จากตาราง 4 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการมีสัมพันธภาพกับอาจารย์  
สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้น และสัมพันธภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ในสถานที่ฝึกภาค  
ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

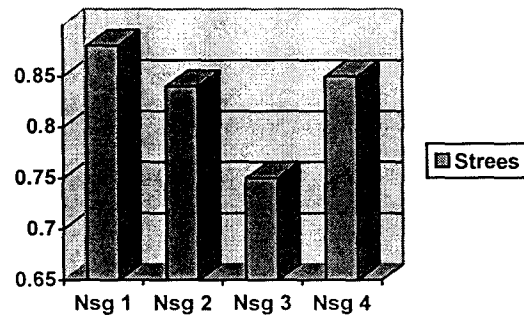
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความเครียดของนักศึกษาพยาบาล  
 จำแนกตามตัวแปร คือ ชั้นปี ค่าใช้จ่ายต่อเดือน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์  
 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นและสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับบุคลากรทาง  
 การพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ โดยใช้เกณฑ์ค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) แปลผลระดับความเครียด  
 ดังนี้

เกณฑ์ค่าคะแนนเฉลี่ย	ระดับความเครียด
1.34 - 2.00	สูง
0.67 - 1.33	ปานกลาง
0.00 - 0.66	ต่ำ

ตาราง 5 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความเครียดของนักศึกษาพยาบาล  
 จำแนกตามชั้นปี

ชั้นปี	N	$\bar{X}$	S
1	60	.88	.26
2	28	.84	.27
3	37	.75	.25
4	30	.85	.26
รวม	155	.84	.26

จากตาราง 5 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา  
 มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ( $X = .84$ ) และเมื่อแยกพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียด  
 ของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียด  
 สูงที่สุด นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงเป็นอันดับสอง นักศึกษา  
 พยาบาลชั้นปีที่ 2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงเป็นอันดับสาม นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3  
 มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำสุด ดังภาพประกอบ 3



หมายเหตุ Nsg 1 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1  
 Nsg 2 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2  
 Nsg 3 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3  
 Nsg 4 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4

ภาพประกอบ 3 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัย  
 พยาบาลบรมราชชนนี ศรีรัชัญญา จำแนกตามชั้นปี

ตาราง 6 เปรียบเทียบความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-Value
ระหว่างกลุ่ม	3	.37	.12	1.82	.145
ภายในกลุ่ม	151	10.29	.07		
รวม	154	10.66			

จากตาราง 6 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีต่างกัน มีความเครียด  
 ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปี  
 ต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน

ตาราง 7 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความเครียดของนักศึกษาพยาบาล  
จำแนกตามค่าใช้จ่ายต่อเดือน

ค่าใช้จ่ายต่อเดือน	N	$\bar{X}$	S
น้อยกว่า 1,000 บาท	8	.76	.28
1,000 - 3,000 บาท	124	.85	.26
มากกว่า 3,000 บาท	18	.80	.27

จากตาราง 7 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท นักศึกษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนระหว่าง 1,000 -3,000 บาท และนักศึกษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนมากกว่า 3,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง จากการพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียด พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนระหว่าง 1,000 -3,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงสุด นักศึกษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนมากกว่า 3,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงเป็นอันดับสอง นักศึกษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำสุด

ตาราง 8 เปรียบเทียบความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามค่าใช้จ่ายต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-Value
ระหว่างกลุ่ม	2	.08	.04	.60	.548
ภายในกลุ่ม	152	10.58	.07		
รวม	154	10.66			

จากตาราง 8 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนต่างกันจะมีความเครียดแตกต่างกัน

ตาราง 9 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความเครียดของนักศึกษาพยาบาล  
จำแนกตามระดับการมีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์

ระดับสัมพันธภาพ ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์	N	$\bar{X}$	S
มาก	27	.74	.27
ปานกลาง	117	.85	.24
น้อย	11	.93	.37

จากตาราง 9 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์มาก นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์ปานกลาง และนักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์น้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง โดยนักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์น้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงที่สุด นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์ปานกลางมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงเป็นอันดับสอง นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์มากมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำสุด

ตาราง 10 เปรียบเทียบความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับการมีสัมพันธภาพ  
ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-Value
ระหว่างกลุ่ม	2	.39	.19	2.92 *	.056
ภายในกลุ่ม	152	10.27	.06		
รวม	154	10.66			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์ต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 3 เพื่อให้ทราบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาลเป็นรายคู่ จึงทำการทดสอบต่อโดยใช้วิธี นิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับการมีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์

ระดับสัมพันธภาพ		มาก	ปานกลาง	น้อย
ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์	$\bar{X}$	.74	.85	.93
มาก	.74	-	.11	.19*
ปานกลาง	.85	-	-	.08
น้อย	.93	-	-	-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์น้อย มีความเครียดแตกต่างจากนักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์มาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์น้อยมีความเครียดสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์มาก

ตาราง 12 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความเครียดของนักศึกษาพยาบาล  
จำแนกตามระดับการมีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาด้วยกันเพื่อนร่วมชั้น

ระดับสัมพันธภาพ ระหว่างนักศึกษาด้วยกันเพื่อนร่วมชั้น	N	$\bar{X}$	S
มาก	42	.77	.27
ปานกลาง	110	.87	.25
น้อย	3	.68	.42

จากตาราง 12 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นมาก นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นปานกลาง และนักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง โดยนักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นมาก ส่วนนักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นน้อยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำสุด

ตาราง 13 เปรียบเทียบความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับการมีสัมพันธภาพ  
ระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-Value
ระหว่างกลุ่ม	2	.33	.16	2.40	0.094
ภายในกลุ่ม	152	10.33	.07		
รวม	154	10.66			

จากตาราง 13 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน

ตาราง 14 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความเครียดของนักศึกษาพยาบาล  
 จำแนกตามระดับการมีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่  
 ฝึกภาคปฏิบัติ

ระดับสัมพันธภาพ	N	$\bar{X}$	S
ระหว่างนักศึกษา กับบุคลากรทางการพยาบาล			
มาก	11	.68	.28
ปานกลาง	81	.83	.03
น้อย	3	.78	.33

จากตาราง 14 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับบุคลากร ทางการพยาบาล  
 ในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติมาก นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับบุคลากรทางการพยาบาลใน  
 สถานที่ฝึกภาคปฏิบัติปานกลาง และนักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับบุคลากรทางการ  
 พยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติน้อยมีค่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่  
 นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติปานกลางมี  
 ค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงที่สุด นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับบุคลากรทางการ  
 พยาบาล ในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติน้อยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงเป็นอันดับสอง นักศึกษา  
 พยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติมากมีค่าคะแนนเฉลี่ย  
 ความเครียดต่ำสุด

ตาราง 15 เปรียบเทียบความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับการมีสัมพันธภาพ  
ระหว่างนักศึกษากับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-Value
ระหว่างกลุ่ม	2	.21	.11	1.55	.218
ภายในกลุ่ม	92	6.25	.07		
รวม	94	6.46			

จากตาราง 15 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับบุคลากรทางการพยาบาลใน  
สถานที่ฝึกภาคปฏิบัติต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5  
ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติต่างกัน  
จะมีความเครียดแตกต่างกัน

## บทที่ 5

### บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

#### บทย่อ

##### ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรีรัษฎา
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความเครียดของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามตัวแปร คือ ชั้นปี ค่าใช้จ่ายต่อเดือน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นเรียน และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานฝึกภาคปฏิบัติ

##### วิธีดำเนินการวิจัย

###### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรีรัษฎา หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และชั้นปีที่ 4 จำนวน 155 คน ปีการศึกษา 2540 ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางสัดส่วนของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan. 1970 : 608-609) สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี Stratified Random Sampling ตามสัดส่วนประชากรของระดับชั้นปี

##### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วยระดับชั้นปี ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับต่อเดือน จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ จำนวน 16 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น จำนวน 18 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติจำนวน 17 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .74 แบบสอบถามส่วนที่ 2 นี้เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ข้อความของแบบสอบถามมีทั้งข้อความที่มีความหมายทางบวก และข้อความที่มีความหมายทางลบ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดระดับความเครียด ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดความเครียดของนราธร ศรีประสิทธิ์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก จำนวน 30 ข้อ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .88

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Computer โปรแกรม SPSS/PC<sup>+</sup> โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะเกษ โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดระดับการมีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ จากค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) นำเสนอในรูปแบบตาราง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามตัวแปร คือ ชั้นปี ค่าใช้จ่ายต่อเดือน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นและสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ จากความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) หรือ ทดสอบค่าเอฟ (F-test) และถ้าหากพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

## สรุปผลการค้นคว้า

1. ผลการศึกษาค้นคว้า นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 155 คน เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวนมากที่สุด คือ 60 คน คิดเป็นร้อยละ 38.70 จำนวนน้อยที่สุดคือนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 18.10 ส่วนในเรื่องเงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนนั้น นักศึกษาได้รับค่าใช้จ่าย เดือนละ 1,000 บาท - 3,000 บาท มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 83.20 รองลงมาได้รับค่าใช้จ่าย เดือนละ มากกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.60 นักศึกษาที่ได้รับค่าใช้จ่ายเดือนละน้อยกว่า 1,000 บาท มีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 5.20 ส่วนใหญ่ของนักศึกษายกกว่าเงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับนั้น เพียงพอ ส่วนน้อยเพียงร้อยละ 4.60 เท่านั้นที่บอกว่าไม่เพียงพอ

2. นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา มีสัมพันธภาพกับ อาจารย์ สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้น และสัมพันธภาพกับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

3. นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

4. ผลการเปรียบเทียบความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามตัวแปร พบว่า

4.1 นักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน

4.2 นักศึกษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

4.3 นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์ต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่านักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์น้อยมีความเครียดสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์มาก

4.4 นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

4.5 นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

## อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าเรื่องความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา อภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

1. ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = .84$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจาราดัต (Jaradat. 1995 : 1826) และสอดคล้องกับการศึกษาของวัลลภา ดันตีสุนทร (2532 : 125, 127) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่กดสรรกับความเครียด : และระหว่างความเครียดกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนของวิชาชีพพยาบาล มีความแตกต่างจากการจัดการเรียนการสอนของวิชาชีพอื่นๆ ลักษณะของวิชาชีพเป็นทักษะด้านการปฏิบัติที่จะต้องกระทำกับผู้รับบริการ มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ ศึกษาจากสภาพความจริงที่เกิดขึ้น หลักสูตรการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลมีทั้งด้านทฤษฎีและการฝึกภาคปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลจะต้องนำหลักวิชาด้านทฤษฎีที่ได้เรียนรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ดังนั้นในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้จึงต้องกระทำอย่างต่อเนื่องเป็นขั้นตอนไปทุกระดับชั้นปีของการศึกษา ประสบการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลได้รับจะเป็นประสบการณ์ตรง และเป็นประสบการณ์จริง ทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องพบกับปัญหาในด้านการเรียน และมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลาที่ศึกษาวิชาชีพพยาบาลตามหลักสูตรที่กำหนดระยะเวลาไว้เท่ากับ 4 ปี การศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์จึงเป็นระบบการศึกษาที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดต่อนักศึกษาได้อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการศึกษา (วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ และสาระ มุขดี. 2539 : 78) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโรสเบอร์ก (Rosburg. 1988 : 1-78) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาวิชาชีพ 3 อาชีพ คือนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาดารวจ และนักศึกษาผจญเพลิง กับนักศึกษาทั่วไป พบว่านักศึกษาพยาบาลมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่าทุกกลุ่มและมีภาวะเครียดตลอดเวลาที่ศึกษาวิชาชีพพยาบาล นอกจากนี้ในการจัดการเรียนการสอนในแต่ละชั้นปี จะมีปัจจัยหลายประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความสำเร็จของผู้เรียน ได้แก่ ตัวผู้เรียน สิ่งแวดล้อมของสถานศึกษา สถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ เทคนิควิธีการสอนของครู สัดส่วนของนักศึกษาต่ออาจารย์ (อรทิพา ส่องศิริ. 2537 : 2) จากการศึกษานี้ของอารมณ์ วุฒิพุกภัย (2523 : 103-105) พบว่าความเครียดของนักศึกษาพยาบาลนั้นเกิดจาก ผู้สอนส่วนใหญ่สอนตามหน้าที่ ไม่เข้าใจลักษณะธรรมชาติและลักษณะ

การเรียนของนักศึกษาพยาบาล วิธีการสอนเน้นทฤษฎีมากเกินไปไม่ประยุกต์กับสภาพที่เป็นจริงของสังคม ขาดการเตรียมการสอน เข้มงวด ขาดความยุติธรรม นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงระบบการเรียน การสอนทางการศึกษาพยาบาล ทำให้นักศึกษาต้องปรับตัวเข้ากับ เหตุการณ์ที่เน้นหนักทางด้านวิชาการ และเข้มงวดในระดับคะแนน มีสภาพการแข่งขันในการเรียนสูง การช่วยเหลือในระหว่างนักศึกษาน้อยลง เกิดความเห็นแก่ตัว ทำให้นักศึกษามีความคับข้องใจ เกิดความเครียด และเบื่อหน่ายในการเรียน การศึกษาของสุจินต์ ยมศรีเคน (2536 : 147) พบว่าปัญหาหลายข้อที่นักศึกษาพยาบาลศาสตร์มีปัญหามากกว่านักศึกษาพยาบาลศาสตร์ระดับต้น คือ เนื้อหาวิชาที่เรียนยากเกินไป กิจกรรมการเรียนการสอนไม่สอดคล้องกับเรื่องที่เรียน อาจารย์ไม่มีเวลาให้คำปรึกษาในเรื่องที่เรียน สภาพแวดล้อมของห้องเรียนไม่เอื้ออำนวยต่อการเรียน อาจารย์มอบหมายงานในวิชาที่เรียนให้มากเกินไป สื่อการเรียนการสอนไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นปัญหาจากการจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยให้เกิดแรงจูงใจที่จะนำไปสู่การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ (ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล. 2529 : 110-112 ; อ้างอิงมาจาก Roger C. 1969) ส่วนความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลนั้นเห็นว่า งานพยาบาลเป็นงานที่เสียสละ ต้องอดทน เป็นงานหนัก ต้องรับผิดชอบมาก มีความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ รู้สึกเบื่อหน่ายไม่อยากทำงาน (จินตนา ลีละไกรวรรณ, ศุภลักษณ์ จารุรัตน์จามร และกฤตยา แสงวงศ์. 2526 : 29-30) ประกอบกับนักศึกษาที่เข้ามาศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลจะมีอายุระหว่าง 17-23 ปี ซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนปลายวัยนี้เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง และมีการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ในขณะที่เดียวกันก็พัฒนาเข้าสู่ผู้ใหญ่ตอนต้น ต้องรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้น เป็นวัยที่ต้องปรับตัวเป็นอย่างมาก จึงเป็นวัยแห่งปัญหา มีความเครียด และความวิตกกังวลสูง (อารี ตัมภ์เจริญรัตน์. 2526 : 168-169, ชมพูนุช พงษ์ศิริ. 2535 : 2) เหตุผลอีกประการหนึ่งคือในโลกสมัยใหม่ที่สังคมมีความซับซ้อนสับสน การเปลี่ยนแปลงทางด้านวัตถุและเทคโนโลยีต่างๆ เป็นไปอย่างรวดเร็ว ทำให้มีความยากลำบากมากขึ้นในการที่จะต้องปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สิ่งเหล่านี้ทำให้นักศึกษาพยาบาลจะต้องเผชิญปัญหาต่างๆ ต้องปรับตัวมาก จึงมีแนวโน้มที่จะมีความเครียด มีความวิตกกังวลสูงกว่านักศึกษาในระดับอุดมศึกษาทั่วไปหรือในวิชาชีพอื่นที่มีระดับอายุใกล้เคียงกัน (คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์. 2528 : 1) แต่เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลอยู่ในช่วงอายุวัยรุ่นตอนปลาย พัฒนาการของร่างกายและสมองเป็นไปอย่างรวดเร็ว มีความคิดอย่างเป็นระบบและคิดแบบนามธรรมได้ มีการพัฒนาความคิดให้เป็นไปในรูปแบบความคิดของผู้ใหญ่ ชอบวิพากษ์วิจารณ์ ชอบแก้ปัญหา รู้จักใช้ความคิดพิจารณาเหตุผลต่างๆ อย่างมีระบบแบบแผน (ศรีธรรม ธนะภูมิ. 2535 : 77) รวมทั้งระบบการศึกษาพยาบาลที่มีทั้งด้านทฤษฎีและการฝึกภาคปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลต้องใช้ความสามารถด้าน

สติปัญญา ความมีเหตุผล การวิเคราะห์ มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ และการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้นักศึกษาพยาบาลสามารถปรับตัวแก้ปัญหาคือหรือความเครียดต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงต่อระหว่าง ้วยได้ในระดับหนึ่ง ผลการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่านักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้อาจเป็นเพราะในระหว่างที่ ผู้วิจัยทำการศึกษาเก็บข้อมูลอยู่นั้นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา ได้มีการพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขและเพิ่มเติมระบบต่างๆ มากพอสมควร เช่น ปรับปรุงห้องเรียน ก่อสร้างอาคารเรียน อาคารหอพัก โรงอาหาร ปรับปรุงโสตทัศนูปกรณ์ให้ทันสมัยยิ่งขึ้น ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ สวยงามร่มรื่น มีโครงการเครือข่ายร่วมมือในการจัดการเรียนการสอนกับวิทยาลัยพยาบาลในเขต จังหวัดนนทบุรี ซึ่งนับว่าเป็นการพัฒนาไปในทิศทางที่ดี ที่อาจส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา มีความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ดี ความเครียดจึงอยู่ในระดับปานกลาง

2. จากการศึกษาครั้งนี้ เมื่อนำค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับชั้นปีมาวิเคราะห์เปรียบเทียบทางสถิติ พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดตามระดับชั้นปีการศึกษา ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน ซึ่งแสดงว่า นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีมีความเครียดอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน มีความสามารถในการปรับตัวได้ ในระดับใกล้เคียงกัน สอดคล้องกับการศึกษาของจรรยาพร กาญจนโชติ (2536 : 120-124) ที่พบว่านิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ทุกชั้นปีมีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของสุจินต์ ยมศรีเคน (2536 : 141-142) ที่พบว่าปัญหาด้านการเรียน ของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี ทุกหลักสูตร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาของผู้วิจัยครั้งนี้พบว่า เมื่อแยกพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงสุด (.88) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงเป็นอันดับที่สอง (.85) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีค่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงเป็นอันดับที่สาม (.84) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีค่าคะแนนเฉลี่ย ความเครียดต่ำสุด (.75)

การที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงที่สุดนั้นสอดคล้อง กับการศึกษาของวัลลภา ดันตีสุนทร (2532 : 127) กล่าวคือ อาจเนื่องมาจากการที่นักศึกษาชั้นปีใหม่ ต่อการปรับตัวในการเรียนระดับอุดมศึกษา ยังไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมของสถานศึกษา เนื้อหา วิชาในหลักสูตรของวิทยาลัยพยาบาลจะเน้นหนักภาคทฤษฎีควบคู่ไปพร้อมกับภาคปฏิบัติ

ในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 นักศึกษาต้องเรียนหมวดวิชา พื้นฐานทั่วไป พื้นฐานวิชาชีพและหมวดวิชาชีพ โดยเฉพาะเทอมที่ 2 ของปีการศึกษาแรก จะต้องฝึกปฏิบัติในหมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพและวิชาชีพ (สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข. 2539 : 29-30) เป็นการฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย การเรียนภาคทฤษฎีควบคู่ไปกับการฝึกภาคปฏิบัติ เป็นการเรียนที่ต้องอาศัยสติปัญญา ความสามารถ ใช้ทักษะ อดทน ต้องมีความระมัดระวัง ใช้ความรับผิดชอบและความขยันขันแข็ง เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานการพยาบาลได้ทั้งที่บางวิชา ยังไม่ได้เรียนภาคทฤษฎี ทำให้นักศึกษามีความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจ มีภาวะเครียด เพราะขาดความรู้พื้นฐานที่จะนำมาประยุกต์ใช้กับภาคปฏิบัติ นอกจากนี้นักศึกษายังอาจพบกับ สิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ ความคาดหวังของอาจารย์พยาบาล ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ จึงทำให้นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีภาระงานหนักมาก ทำให้มีความเครียดสูงกว่าชั้นปีอื่นๆ นอกจากนี้นักศึกษา พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะเกษ จะต้องเข้าพักอยู่ในหอพักของวิทยาลัยทุกคน ทำให้นักศึกษาต้องแยกมาจากครอบครัว นักศึกษาต้องรู้จักการเรียนรู้ที่จะปรับตัวเองให้เข้ากับ สิ่งแวดล้อมใหม่ ซึ่งแตกต่างไปจากบ้านของตนเองอย่างมาก จะต้องรับผิดชอบและมีความเป็น ตัวของตัวเองมากขึ้น ต้องเผชิญกับกฎระเบียบ วินัย ข้อบังคับ ค่านิยม และเจตคติ ถ้าไม่รู้จัก ปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ก็อาจเกิดปัญหาทางจิตใจในลักษณะต่างๆ ได้ จากผลการศึกษา ปัญหาจิตเวชในนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นของสุวรรณ สุภรัตน์ภิญโญ (2532 : 93-94) พบว่านักศึกษาที่มีปัญหาทางจิตเวชมากที่สุด คือนักศึกษาชั้นปีที่ 1 รองลงมาคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ การที่นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น มีปัญหาทาง จิตเวชมากที่สุด เพราะนักศึกษาต้องปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ ต้องจากบ้านมาไกล อีกทั้ง ยังมีการต้อนรับน้องใหม่ด้วยระบบรุนแรงและพิศดาร การเข้าประชุมเชียร์และระบบรุ่นพี่รุ่นน้อง ที่ก่อให้เกิด ความกดดันทางจิตใจอย่างมากทำให้นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ทนความเครียดไม่ได้และเกิด การเจ็บป่วยทางจิตตามมา จากการศึกษาของสุจินต์ ยมศรีเคน (2536 : 148) ยังพบว่านักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 1 ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข มีปัญหาสูงกว่าชั้นอื่นในเรื่องเนื้อหาวิชาที่เรียนยากเกินไป และไม่กล้าซักถามอาจารย์ในเรื่องที่ เรียนไม่เข้าใจ ส่วนการศึกษาของจารุพร แสงเป่า (2534 : 71-72) พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปี ที่ 1 มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด อันอาจมาจากลักษณะการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 แตกต่างกับชั้นปีอื่นๆ และการที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ต้องเดินเรียนไม่ได้พักอยู่ หอพักของวิทยาลัย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตได้อีกสาเหตุหนึ่ง สำหรับการศึกษา ของจรรยาพร กาญจนโชติ (2536 : 119) พบว่า นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ ชั้นปีที่ 1 กับชั้นปีที่ 4 มีระดับสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติกของร่างกาย ความซึมเศร้า

ความวิตกกังวล ก้าวร้าว และชอบทำลาย กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวงและอาการทางจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องมาจากนิสิตชั้นปีที่ 1 ต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมรอบด้าน ทั้งระบบการเรียน ที่พัก เพื่อนนิสิต และสังคมรอบด้าน ต่างกับนิสิตที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่สูงกว่ามีการปรับตัวได้ดีกว่าเพราะได้ใช้เวลาศึกษาคำเนินชีวิตตามสภาพสังคมต่างๆ ไปของมหาวิทยาลัยมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานและมีประสบการณ์มากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และมัลลวิชัย อุดลวิวัฒน์ศิริ (2527 : บทคัดย่อ) เรื่องสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อลักษณะสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น

จากการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงเป็นอันดับที่สองนั้น อาจเป็นผลจากการจัดการเรียนการสอนในชั้นปีที่ 4 ให้นักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติด้านบริหารการพยาบาล แสดงบทบาทการเป็นผู้นำทีมการพยาบาลเป็นบางครั้ง ต้องฝึกให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยระยะวิกฤต ศึกษาดูงานนอกสถานที่ที่มีการสัมมนาทางการพยาบาล มีรายงานที่ต้องศึกษาค้นคว้ามากและเรียนวิชาใหม่ๆ มากกว่าในชั้นปีที่ผ่านมา มีเวลาพักผ่อนหรือออกกำลังกายน้อย ไม่ค่อยมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของวิทยาลัย ขาดการเตรียมพร้อมในการสอบและการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ตลอดจนมีความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะต้องจบออกไปปฏิบัติงานตามลำพัง คล้ายคลึงกับการศึกษาของสุจินต์ ยมศรีเคน (2536 : 149) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีปัญหาสูงกว่าชั้นปีอื่นในเรื่องอาจารย์ไม่มีเวลาให้คำปรึกษาในเรื่องที่เรียน หนังสือที่ต้องค้นคว้าและอ่านประกอบในห้องสมุดมีน้อยเกินไป การวัดผลการเรียนการสอนภาคปฏิบัติบางครั้งมีอคติต่อผู้เรียน กฎระเบียบของหอพักมากเกินไป สิ่งอำนวยความสะดวกในหอพักไม่ดีเท่าที่ควร ไม่มีห้องพักสำหรับนักศึกษาที่อยู่เวรป่วย-ดึก โดยเฉพาะทำให้ไม่สามารถพักผ่อนได้เพียงพอ การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาณี เสนาดิสัยและคนอื่นๆ (2538 : 19) เพราะนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มีคะแนนสุขภาพจิตมากกว่าชั้นปีอื่นๆ ซึ่งอธิบายได้ว่านักศึกษาเรียนมาถึงชั้นปีสุดท้าย ได้ผ่านช่วงการเรียนที่ค่อนข้างหนักในปีที่ 3 ขึ้นมาได้แสดงว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปรับตัวได้แล้ว เมื่อมีการปรับตัวรับกับสถานะที่เป็นอยู่ได้ นักศึกษาย่อมมีสุขภาพจิตที่ดี และเผชิญกับปัญหาและภาวะตึงเครียดในลักษณะที่คล้ายคลึงกับที่ผ่านไปได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี อัสวรุ่งนรินทร์ และวันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ (2536 : 113-118) พบว่านิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งเป็นนิสิตแพทย์ชั้นปีสุดท้ายมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำที่สุดกว่าทุกชั้นปี อาจเป็นเพราะมีความสบายใจขึ้นที่สามารถเรียนผ่านมาจนถึงปีสุดท้ายใกล้จะจบการศึกษาแล้ว

ความเครียดอาจเกิดจากความไม่มั่นใจว่าความสามารถที่จะจบไปประกอบอาชีพแพทย์ได้ตามลำพังโดยไม่มีผู้ดูแลใกล้ชิดเหมือนตอนเป็นนิสิตแพทย์อยู่ เช่นเดียวกันกับผลการศึกษาของ ชมพูนุท พงษ์ศิริ (2535 : 72-73) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ในสถานที่ฝึก ภาควิชาที่ต่ำที่สุด อาจเนื่องมาจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้าย มีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยมากพอ จนสามารถปรับตัวได้ ถ้ามีปัญหาเรื่อง อุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ก็อาจจะรู้จักตัดแปลงสิ่งของเครื่องใช้บางอย่างที่ขาดแคลนมาทดแทนอุปกรณ์บางอย่างได้เหมาะสม

สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงเป็นอันดับสาม ซึ่งพิจารณาแล้วพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีความใกล้เคียงกับค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มาก (ปีที่ 2  $\bar{X} = .84$  ปีที่ 4  $\bar{X} = .85$ ) แสดงว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีความเครียดในระดับที่ใกล้เคียงนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 อาจเป็นเพราะนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น ต้องฝึกภาคปฏิบัติมากขึ้นกว่าชั้นปีที่ 1 มีการใช้ทักษะและกระบวนการพยาบาลในการศึกษาข้อมูลในการวางแผนการปฏิบัติงานพยาบาล การประเมินผลการดูแลบุคคลที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย โดยเน้นการพยาบาลหญิงมีครรภ์ และเด็ก การประยุกต์ทฤษฎีการเจริญเติบโตและพัฒนาการนำมาปฏิบัติกรพยาบาลแก่เด็กตลอดจนถึงวัยรุ่น ฝึกการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแก่ชุมชน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิต รวมทั้งมีกิจกรรมร่วมกับชุมชนมากขึ้น ทำให้นักศึกษาต้องปรับตัวเข้าสู่การเป็นพยาบาลมากขึ้น ทำให้เกิดความเครียดแก่นักศึกษาพยาบาลได้ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุพร แสงเป่า (2534 : 70-73) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ของวิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ มีปัญหาสุขภาพจิตเป็นอันดับที่สอง รองจากนักศึกษาชั้นปีที่ 1 อาจเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จะมีการศึกษาเกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลโดยตรงและมีความซับซ้อนมากขึ้นตามลำดับ นักศึกษาต้องขึ้นให้การพยาบาลผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย การเรียนการสอนลักษณะนี้แตกต่างจากชั้นปีที่ 1 โดยสิ้นเชิง ทำให้นักศึกษามีการปรับตัวในเรื่องการเรียนมาก สอดคล้องกับการวิจัยของ วันเพ็ญ ชูภักดิ์วัฒนการ (2540 : 96) ที่สำรวจสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ แล้วพบว่านิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีความเครียดเป็นอันดับสอง (ร้อยละ 34.60) สาเหตุของความเครียดเป็นเพราะเป็นปีแรกที่ขึ้นปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยเพื่อดูแลคนไข้ ต้องมีการปรับตัวต่อบุคลากรหลายฝ่ายบนตึกผู้ป่วยและมีปัญหาเรื่องหอพัก แต่จากการศึกษาของ

วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ และสาระ มุขติ (2539 : 82) พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดน้อยที่สุด (ร้อยละ 47.38) เมื่อเปรียบเทียบกับทุกชั้นปี อาจเนื่องจากนักศึกษาผ่านการปรับตัวมาจากชั้นปีที่ 1 และเริ่มที่จะเข้าสู่การเรียนในระดับอุดมศึกษา ได้ปรับตัวต่อสภาพสังคมภายในวิทยาลัยพยาบาล ปรับตัวต่อสภาพการเรียน การขึ้นฝึกปฏิบัติงานพยาบาลบนหอผู้ป่วย มีการเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตการเรียนในวิชาชีพพยาบาลได้อย่างเหมาะสมแล้ว ความเครียดจึงมีอยู่ในระดับต่ำกว่าทุกชั้นปี

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำที่สุด อาจเป็นเพราะนักศึกษาปรับตัวได้ดีกับการเรียนการสอนที่เน้นหนักทางด้านการศึกษาพยาบาลทุกสาขาทั้งด้านทฤษฎีและการฝึกภาคปฏิบัติ มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ค่อนข้างวิกฤตและซับซ้อน มีความรับผิดชอบมากขึ้นมีความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมต่างๆ ของสถานศึกษา การที่นักศึกษามีการปรับตัวได้ดีทำให้มีความเครียดน้อยกว่านักศึกษาทุกชั้นปี สอดคล้องกับการศึกษาของชมพูนุช พงษ์ศิริ (2535 : 71) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ของวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร มีความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยต่ำที่สุด อาจเนื่องมาจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย แผนกอายุรกรรมหรือศัลยกรรมมาตลอดปีการศึกษาและได้ฝึกงานบนหอผู้ป่วยสม่ำเสมอเป็นเวลานานพอสมควร จึงสามารถปรับตัวได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจรรยาพร กาญจนโชติ (2536 : 129) ที่พบว่า การปรับตัวดีมีผลให้สุขภาพจิตดี กล่าวคือ นิสิตของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิชาจิต ที่มี การปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง ส่งผลต่อระดับสุขภาพจิตดีด้วย ร้อยละ 37.20 จากการศึกษาของแมน (Mann, 1969 : 152-174) พบว่าบุคคลที่มีความสามารถในการปรับตัวจะเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง มีความสามารถในทางสังคมและไม่มี ความวิตกกังวล แต่ในลักษณะตรงกันข้าม ถ้าไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ก็จะทำให้สุขภาพจิตผิดปกติได้ (จรรยาพร กาญจนโชติ, 2536 : 129) ฉวีวรรณ สัตยธรรม (2539 : 35) กล่าวว่า การที่บุคคลสามารถเผชิญต่อปัญหาชีวิตที่เหมาะสมหรือใช้กลไกการเผชิญปัญหาได้ ทุกทางมักจะเป็นบุคคลที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้เขาเป็นตัวของตัวเอง มีความสัมพันธ์กันดีทั้งทางร่างกายและจิตใจสามารถควบคุมตนเอง ตั้งกฎระเบียบให้กับตัวเอง อยู่ในสังคมและมีชีวิตประจำวันได้อย่างปกติและมีความสุข แม้จะมีปัญหาที่สามารถเผชิญปัญหาได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุษา เชาวลิต (2540 : 180, 187-188) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยบางประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีศรีรัชัญญา เมื่อปีการศึกษา 2539 พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ซึ่ง ขณะนี้คือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีการเผชิญปัญหาดีกว่าชั้นปีอื่น อาจเนื่องจากนักศึกษาได้ผ่านการเรียนการสอนแบบ

ใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problems-based-learning Method) ซึ่งดวงเนตร ธรรมกุล ได้ทำการวิจัย ที่ทดลองกับนักศึกษาในกลุ่มนี้ หลังการทดลองพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ในการเรียนของกลุ่มที่เรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักสูงกว่ากลุ่มที่เรียนแบบดั้งเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ดวงเนตร ธรรมกุล. 2539 : บทคัดย่อ) และหลังจากทำการศึกษาลิ้นสุดลง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา ได้ใช้วิธีสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักทั้งชั้นเรียน ในวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 1,2 ตลอดปีการศึกษา 2539 ผลการเรียนการสอนของดวงเนตร ธรรมกุล สอดคล้องกับการศึกษาพยาบาลในต่างประเทศที่รายงานว่า ผู้สำเร็จการศึกษามีความสามารถในการปรับตัวดี มีความยืดหยุ่นเป็นสมาชิกที่ดีของทีมพยาบาล (ดวงเนตร ธรรมกุล. 2539 : 4 ; อ้างอิงมาจาก Hengsterger-Sims. 1969 : 18) ซึ่งอาจเป็นเหตุผลที่สำคัญที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำสุดกว่าทุกชั้นปี การศึกษาครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมสร เชื้อหิรัญ, วิทยา นาควิษระ และวาสนา แฉล้มเขตร (2522 : 38-49) ที่สำรวจปัญหาสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีปัญหาสุขภาพจิตสูงที่สุดกว่าชั้นปีอื่น โดยมีเหตุผลจากหลักสูตรการศึกษาพยาบาลโดยทั่วไปในปีที่ 3 การเรียนการสอนจะเน้นเนื้อหาวิชาชีพอย่างแท้จริง ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งเวลาเรียนส่วนมากจะเป็นการฝึกปฏิบัติงานในคลินิกต่างๆ ประกอบกับการเรียนภาคทฤษฎีจะมีเนื้อหาที่ช่วยส่งเสริมให้การฝึกปฏิบัติงานพยาบาลเป็นไปอย่างสมบูรณ์แบบมากขึ้น ซึ่งเป็นเรื่องที่ยากและซับซ้อน นักศึกษาจึงต้องอยู่ในภาวะตึงเครียด ต้องปรับตัวอย่างมาก นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 แทบไม่มีโอกาสได้มีกิจกรรมนอกหลักสูตร เช่นเดียวกับนักศึกษาปีที่ 3 ในระดับอุดมศึกษาหลักสูตรอื่นๆ ปัญหาการปรับตัวจึงนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตมากที่สุด

3. ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนต่างกันจะมีความเครียดแตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งกลุ่มนักศึกษาที่มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท กลุ่มนักศึกษาที่มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนระหว่าง 1,000 - 3,000 บาท และกลุ่มนักศึกษาที่มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนมากกว่า 3,000 บาท ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การศึกษาพยาบาลผู้เรียนจะเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการเรียนในระดับมหาวิทยาลัย (วัลลภา ตันติสุนทร. 2532 : 128) เนื่องจากนักศึกษาที่เข้ามาเรียนวิชาชีพ

พยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทางรัฐได้จัดสรรงบประมาณให้เป็นทุนอุดหนุนสำหรับ นักศึกษาในด้านที่อยู่อาศัย ค่าอาหาร ค่าวัสดุอุปกรณ์ และค่าเครื่องแบบปฏิบัติงาน นักศึกษา พยาบาลเพียงแต่เสียค่าบำรุงการศึกษา ค่าหนังสือเรียนบางอย่างและค่าใช้จ่ายส่วนตัวเท่านั้น ทั้งนี้ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ที่กำลังศึกษาในสถาบันฝ่ายผลิตทุกสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขเป็น นักศึกษาคูสัญญาฯ ใช้ทุนเป็นระยะเวลา 4 ปีภายหลังสำเร็จการศึกษา และในการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาร้อยละ 83.20 มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนระหว่าง 1,000 - 3,000 บาท ซึ่งเพียงพอที่จะใช้จ่าย ส่วนตัว มีนักศึกษาเพียงร้อยละ 4.60 เท่านั้นที่บอกว่าเงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนนั้นไม่เพียงพอ ในการใช้จ่าย นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษาที่มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท มีค่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดค่าที่สุด ซึ่งอธิบายได้ว่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา มี ทุนซึ่งได้รับบริจาค เพื่อนำดอกผลจากเงินทุนมอบให้แก่ นักศึกษาที่มีปัญหาด้านการเงิน นักศึกษาที่เรียนดี มีความประพฤติดีแต่ขาดเงินจำนวนหลายทุนเป็นประจำทุกปี รวมทั้งการที่ นักศึกษามีโอกาสได้รับเงินจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล ซึ่งทำให้นักศึกษาที่มี ปัญหาด้านการเงิน ได้รับเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการเรียนตลอดหลักสูตร และเป็น ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพที่จำเป็นเป็นประจำทุกเดือน ด้วยเหตุนี้ นักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา จึงมีระดับความเครียดเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง เท่านั้น แต่เนื่องด้วยขณะที่ผู้วิจัยทำการศึกษายู่นี้ กำลังอยู่ในช่วงภาวะเศรษฐกิจตกต่ำของ ประเทศส่งผลให้ประชาชนมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ปัญหาเศรษฐกิจกำลังเป็นสาเหตุสำคัญของ ความเครียด ในบุคคลบางกลุ่มมีความเครียดสูงถึงร้อยละ 80 และพบว่าในขณะนี้ระดับ ความเครียดของคนไทยสูงเป็นอันดับที่ 3 ของเอเชีย รองจากเวียดนามและเกาหลีใต้ (พิเศษเศรษฐกิจ. 2540 : 9) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา จึงได้พยายามให้นักศึกษารู้จักประหยัดในการ ใช้จ่ายและการดำเนินชีวิตประจำวัน และได้ให้คณาจารย์ช่วยกันดูแลความเป็นอยู่ของนักศึกษา อย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันมิให้นักศึกษามีปัญหาทางสุขภาพจิตซึ่งอาจส่งผลต่อการเรียนได้ ดังเช่นผล การศึกษาของวงเดือน ปันดี (2527 : 65) พบว่านักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีรายได้ไม่เพียงพอจะมี อารมณ์ ซึมเศร้าสูงกว่านักศึกษาที่มีรายได้เพียงพอและการศึกษาของรัชณี อิศวรุ่งนิรันดร์ และ วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์-เจริญ (2536 : 117) พบว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดและ ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดและข้อมูลส่วนบุคคลของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ที่มีผลทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นสาเหตุของความเครียดอันดับที่สอง ได้แก่ปัญหาด้านการเงิน เพราะการเรียนคณะแพทยศาสตร์ต้อง มี ค่าใช้จ่ายหลายด้าน เมื่อมีปัญหาด้านการเงินจึงก่อให้เกิดความเครียดขึ้นและอาจทำให้การเรียน เผลวลง สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ รุทธิศักดิ์วัฒนการ (2540 : 96) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความ

สัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คือปัญหาการเงินและสอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ และสาระ มุขดี (2539 : 83) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์มีปัญหาด้านการเงิน ซึ่งเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดกับนักศึกษาได้สูงเป็นปัญหาอันดับที่ห้า เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 ไม่สามารถเข้าอยู่ในหอพักของวิทยาลัยได้ ต้องเช่าหอพักของเอกชนอยู่เอง นอกจากนี้ นักศึกษายังต้องมีค่าใช้จ่ายส่วนตัว และด้วยเหตุที่นักศึกษากำลังอยู่ในช่วงวัยรุ่น มีการใช้จ่ายเกี่ยวกับเรื่องแต่งตัว ซึ่งปัจจุบันค่านิยมของวัยรุ่นนิยมใช้ของราคาแพง สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดกับนักศึกษา และอาจทำให้การเรียนเลวลง สำหรับการศึกษาของวัลลภา ตันติสุนทร (2532 : 125) กลับพบว่า เงินค่าใช้จ่ายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา เช่นเดียวกับการศึกษาของจากรุพร แสงเป่า (2534 : 75) ที่พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตกับนักศึกษาพยาบาล

4. ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์ต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์น้อย มีความเครียดสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์มาก ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การศึกษาพยาบาลมุ่งเน้นให้ผู้สำเร็จการศึกษา มีความสามารถในการให้บริการพยาบาลได้ทุกระดับของการบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน การศึกษาพยาบาลจึงมีการศึกษาที่แตกต่างจากวิชาชีพอื่น เพราะมีการเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ สถาบันผู้ผลิตพยาบาลต้องการให้ได้พยาบาลที่มีคุณภาพ คือมีความรู้ มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล พร้อมทั้งมีคุณธรรม จริยธรรม หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์จัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาเป็นเวลา 4 ปี มีการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลถูกจัดการเรียนการสอนให้คิดเป็น ทำเป็น และแก้ปัญหาเป็น โดยอาศัยความรู้ทางวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐานทำให้นักศึกษาพยาบาล มองเห็นปัญหา และเลือกแก้ปัญหา (Problem Solving) ได้อย่างถูกต้อง การศึกษาพยาบาลจึงเป็นการศึกษาวิชาชีพเชิงปฏิบัติการ และเป็นปฏิบัติการด้วยการเรียนรู้ โดยนักศึกษาจะต้องเรียนรู้ภาคทฤษฎีมาก่อนจึงจะนำมาปฏิบัติได้ ยิ่งความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา ยิ่งทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องเรียนรู้และศึกษาสิ่งใหม่ๆ อยู่เสมอเท่านั้น ดังกล่าวมานี้การจัดการศึกษาพยาบาลให้สำเร็จบรรลุเป้าหมายนั้นคู่ได้จากความสามารถของการปฏิบัติงานในวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงไรของ

ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลซึ่งจะต้องขึ้นอยู่กับความสามารถของอาจารย์ผู้สอน (อรทิพา ส่องศิริ. 2537 : 11) เพราะอาจารย์ผู้สอนจะเป็นตัวจักรสำคัญที่จะพัฒนาผู้เรียนให้ดำเนินไปสู่การเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพได้ (วัลลภา ดันตีสุนทร. 2532 : 33) อาจารย์พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้และทักษะต่างๆ แก่นักศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ เริ่มตั้งแต่สร้างรากฐานการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนจัดประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง และเป็นลำดับ ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีพร้อมกับปลูกฝังจริยธรรมให้แก่นักศึกษา ในการจัดการเรียนการสอนวิชาชีพพยาบาล ผู้เรียนและผู้สอนจะต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เนื่องจากสัมพันธภาพที่ดีเป็นองค์ประกอบที่สำคัญเกี่ยวข้องกับความสำเร็จของผู้เรียนจากการศึกษาของคอฟฟี (วัลลภา ดันตีสุนทร. 2532 : 46 ; อ้างอิงมาจาก Coffee. 1968) พบว่านักเรียนที่มีความสามารถในการเรียน มีความโน้มเอียงที่จะมีสัมพันธภาพที่ดีกับครู นอกจากนี้พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาในการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลได้ โดยผู้สอนจะต้องคำนึงถึงผู้เรียนเป็นหลักผู้สอนควรเข้าใจผู้เรียน มีความยืดหยุ่น จัดเตรียมการสอน และปรับปรุงวิธีการสอนให้มีคุณภาพ มีความรับผิดชอบ มีความยุติธรรม สร้างและส่งเสริมบรรยากาศในการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและ ภาคปฏิบัติเพื่อจูงใจให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้มากที่สุด กระตุ้นให้ผู้เรียนกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ ในทางตรงกันข้ามหากสัมพันธภาพระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนไม่ดีจะส่งผลให้ผู้เรียนเกิดความไม่สบายใจ กังวล ไม่พึงพอใจ เกิดความคับข้องใจ ทำให้เกิดความเครียดได้ จากการศึกษาของเมคเคย์ (วัลลภา ดันตีสุนทร. 2532 : 48 ; อ้างอิงมาจาก Mckay. 1978 : 376-391) พบว่าปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การขาดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างโรงเรียนกับนักศึกษา ความเหน็ดเหนื่อยจากงานที่ต้องทำการถูกจำกัดขอบเขตของการแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกว่าตนเองต่ำต้อย ดังเช่นบราวน์ และ โมเบอร์ก (Brown and Moberg. 1980 : 170-172) กล่าวว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในบุคคลสาเหตุหนึ่ง คือความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อกันหรือ ความล้มเหลวของมนุษย์สัมพันธ์ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของซีวิก (Zweing. 1988 : 1-124) เกี่ยวกับความเครียดและวิธีเผชิญภาวะเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติ ที่ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดความเครียดไม่ใช่การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่เป็นกระบวนการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติเกี่ยวเนื่องมาจากสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติกับนักศึกษาพยาบาล จากการศึกษาของเพ็กกาน่า (Pagana. 1988 : 418-424 ) พบว่ามีข้อเสนอแนะจากนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานในคลินิกเสนอต่ออาจารย์ผู้สอนดังนี้ อาจารย์พยาบาลที่ทำหน้าที่สอนนักศึกษาพยาบาลในคลินิกจะต้องเป็นผู้ที่มีความเข้าใจถึงสิ่งที่จะทำให้เกิดภาวะเครียดแก่นักศึกษาอย่างแท้จริง ต้องเป็นผู้ที่เอาใจใส่ติดตาม มีความยืดหยุ่น เพื่อที่จะทำให้นักศึกษาพยาบาลลดการมีภาวะเครียด

จากการฝึกงานในคลินิกซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาฮัต (Mahat. 1994 : 4081-B) ที่มีข้อเสนอแนะจากการศึกษาว่า อาจารย์พยาบาลต้องเข้าใจว่าสาเหตุของความเครียดที่สำคัญของนักศึกษาพยาบาลคืออะไร แล้วต้องคอยแนะนำวิธีการเผชิญความเครียดเหล่านั้นด้วยวิธีที่ถูกต้อง พยายามสร้างบรรยากาศในการปฏิบัติงานให้เกิดความรู้สึกเป็นสัมพันธภาพที่ดีงาม เพื่อจะช่วยเหลือเสริมกระบวนการเรียนรู้ได้อย่างดี นอกจากนี้ควรจัดสภาพแวดล้อมในการฝึกภาคปฏิบัติให้นักศึกษาเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความหวังรู้สึกว่าคุณเองมีความสำคัญคนหนึ่ง จากการศึกษารายงานของประอรนุช ตุลยาทร (2526 : 165-177) พบว่าอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลมีความเห็นสอดคล้องกันในเรื่องสถาบันการศึกษาพยาบาลดังนี้ มีการจัดเตรียมเอกสารประกอบการเรียน คู่มือปฏิบัติการพยาบาล และตำราที่จำเป็นน้อย ขาดบริการแนะแนวไว้บริการสำหรับนักศึกษาที่มีปัญหาเทคนิคและวิธีการสอนของอาจารย์ไม่น่าสนใจ อาจารย์ขาดจิตวิทยาทางการสอน ปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษากับอาจารย์ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของอรมณ วุฒิพฤษ และจิราพร ชีระพัฒนา (2527 : 87-88) ที่พบว่า ปัญหาการเรียนการสอนภาคทฤษฎีของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คือวิธีการสอนของอาจารย์ไม่น่าสนใจ เนื้อหาวิชาที่สอนไม่ต่อเนื่องกัน ยาก เวลามีปัญหาไม่กล้าปรึกษาอาจารย์ ส่วนปัญหาการเรียนภาคปฏิบัติพบว่า กระบวนการฝึกปฏิบัติงานยากทำให้ปฏิบัติงานไม่ได้ผลดี ไม่กล้าปรึกษาอาจารย์ ไม่สามารถนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานได้ จากการศึกษารายงานของวิภา ศิริพานิช (2531 : 6) พบว่าปัญหาการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต กับอาจารย์ คือ ข้อที่นักศึกษารู้สึกว่าคุณเองขาดความเป็นกันเองกับอาจารย์และจากการศึกษาของสุจินต์ ยมศรีเคน (2536 : 143) พบว่าปัญหาทางด้านสังคมของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขคือ ไม่กล้าปรึกษาอาจารย์เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยในแต่ละวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนนักศึกษามากและจำนวนอาจารย์มีน้อย โดยเฉลี่ยจะมีสัดส่วนของอาจารย์ต่อนักศึกษาประมาณ 1:16 ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้นักศึกษา ไม่กล้าเข้าพบอาจารย์เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น นักศึกษาอาจจะมองว่าอาจารย์ไม่มีเวลาในการให้คำปรึกษา ความใกล้ชิดระหว่างนักศึกษากับอาจารย์มีน้อยเกินไป โดยความเป็นจริงนักศึกษาจะสนิทสนมกับอาจารย์ก็ต่อเมื่อขึ้นฝึกภาคปฏิบัติพร้อมกันบนหอผู้ป่วย การที่มีนักศึกษาอยู่ในความดูแลมาก อาจทำให้อาจารย์ไม่มีเวลาสังเกตหรือสนทนาเกี่ยวกับปัญหาของนักศึกษาได้อย่างทั่วถึง เช่นเดียวกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา ที่มีสัดส่วนอาจารย์ : นักศึกษาเท่ากับ 1:11 (ฉวีวรรณ สัตยธรรม และนำพร ไวว่อง. 2539 : 18) เนื่องมาจากปัญหาการขาดแคลนพยาบาลและความต้องการบุคลากรทางการพยาบาล ทำให้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา ต้องรับนักศึกษาในแต่ละปีการศึกษาเป็นจำนวนมาก ทำให้

สัดส่วนอาจารย์พยาบาลต่อนักศึกษาไม่สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานของทบวงมหาวิทยาลัย ที่กำหนดสัดส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษาไว้เท่ากับ 1:4 ถึง 1:8 (ทบวงมหาวิทยาลัย, 2527 : 6) ประกอบกับวุฒิทางการศึกษาของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา ส่วนมากยังอยู่ในระดับปริญญาตรี ผู้บริหารวิทยาลัยจึงสนับสนุนให้อาจารย์ได้มีโอกาสไปศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ปริญญาเอก และอบรมหลักสูตรระยะสั้น อบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาล มีการส่งอาจารย์เข้าร่วมประชุม คุงานเป็นระยะๆ รวมทั้งการที่มีอาจารย์ขอย้ายไปช่วยราชการที่หน่วยงานอื่น อาจารย์พยาบาลที่เหลืออยู่ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา จำเป็นต้องสอนนักศึกษาทั้งหมด การที่จำนวนอาจารย์มีน้อยแต่จำนวนนักศึกษามีมากทำให้การดูแลเอาใจใส่นักศึกษาไม่ทั่วถึง นักศึกษาบางคนหรือบางชั้นปีจำเป็นต้องเผชิญปัญหาบางอย่างด้วยตนเอง จึงทำให้เกิดความเครียดขึ้นกับนักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์น้อยแตกต่างจากนักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์มากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวัลลภา ตันติสุนทร (2532 : 131-135) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลอุดรดิตถ์ มีการรับรู้ของนักศึกษาต่อสัมพันธภาพกับอาจารย์มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่นักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้ต่อการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และพฤติกรรมการสอนของอาจารย์ในเชิงบวกจะมีความเครียดในระดับต่ำ ส่วนนักศึกษาที่มีการรับรู้ต่อการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และพฤติกรรมการสอนของอาจารย์ในเชิงลบ นักศึกษาพยาบาลจะมีความเครียดในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ ชูรจิตต์วัฒนการ (2540 : 97) ที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒกับอาจารย์มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนิสิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) คือ นิสิตที่มีความสัมพันธ์ดีมากกับอาจารย์ มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 15 นิสิตที่มีความสัมพันธ์ดีกับอาจารย์ มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 18.50 และนิสิตที่มีความสัมพันธ์พอใช้กับอาจารย์ มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 37.40 อาจเนื่องจากอาจารย์เป็นทั้งผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจ เมื่อนิสิตมีปัญหาความสัมพันธ์ที่ดีจะทำให้ นิสิตเกิดความสบายใจ มีความมั่นคงทางด้านจิตใจ ก่อให้เกิดสมาธิ ความเข้าใจ และปัญหาสุขภาพจิตจะลดน้อยลง

5. ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนทางการพยาบาล สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพัฒนาการด้านพุทธรณีสัย

จิตนิสัย และทักษะนิสัยอย่างเต็มศักยภาพของแต่ละบุคคลอันประกอบด้วยศาสตร์และศิลป์ผสมผสานรวมกันเป็นวิทยาศาสตร์ทางการพยาบาล ไปให้บริการพยาบาลอย่างสมบูรณ์แบบแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน (ทิพย์วรรณ อากาศวิภาต. 2537 : 16) นักศึกษาพยาบาลจะต้องมีความรู้ คู่กับคุณธรรม มีจริยธรรม อาศัยความละเอียดอ่อนตลอดจนเข้าใจในชีวิตจิตใจของผู้รับบริการอย่างแท้จริง นักศึกษาพยาบาลจึงถูกสั่งสอน อบรม ปลูกฝังให้มีลักษณะบุคลิกภาพ แตกต่างไปจากวิชาชีพอื่น คือมีความเมตตา กรุณา มีความอ่อนนุ่มสละสลวย ยืดหยุ่น ลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานหนัก มีความรับผิดชอบสูงเพราะทำงานเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์โดยตรง จึงต้องมีความเสียสละอดทน มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี นักศึกษาพยาบาลส่วนมากเป็นเพศหญิงซึ่งในสังคมไทยนั้นมักจะอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานโดยเฉพาะที่เป็นเพศหญิงให้เป็นคนเรียบร้อย นิ่มนวล อ่อนโยน มีความเมตตา กรุณาและอ่อนน้อมถ่อมตน ด้วยเหตุผลดังกล่าว นักศึกษาพยาบาลเมื่อเข้ามาศึกษาและจำเป็นต้องใช้ชีวิตอยู่ในวิทยาลัยพยาบาล จึงไม่มีปัญหาในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน นักศึกษาพยาบาลสามารถปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนได้ มีการพึ่งพาช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเข้าใจ เอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจกัน มีความรักสามัคคี ซึ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานที่นักศึกษาพยาบาลจะนำไปปฏิบัติต่อผู้รับบริการได้ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ก็ได้พบว่าสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาด้วยกันเพื่อนร่วมชั้นอยู่ในระดับปานกลาง เป็นข้อแสดงว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพต่อกันดี มีการปรับตัวเข้าหากันได้ ดังนั้นเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นนักศึกษาพยาบาลก็มักจะมีการช่วยเหลือกันแก้ปัญหาให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี เหตุผลอีกประการหนึ่งคือ นักศึกษาพยาบาลมีอายุอยู่ในวัยรุ่น กลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลมาก เนื่องจากธรรมชาติของวัยรุ่นต้องการความรัก ต้องการพรรคพวก จะพยายามปรับพฤติกรรมความต้องการให้สอดคล้องกับกลุ่ม (สุชา จันทร์เอม. 2529 : 32) พยายามปรับตัวไม่ให้เกิดแตกต่างไปจากกลุ่ม การเผชิญปัญหาจึงไม่แตกต่างกัน (อุษา เชาวลิต. 2540 : 186) ระดับความเครียดจึงไม่แตกต่างกันแม้ว่านักศึกษาพยาบาลบางคน จะมีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาด้วยกันเพื่อนร่วมชั้นต่างกันบ้าง

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของอุษา เชาวลิต (2540 : 181-186) ที่พบว่า สัมพันธภาพของนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน สามารถทำนายการเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาลได้ กล่าวคือ ในด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนนั้น นักศึกษาพยาบาลต้องใช้ชีวิตอยู่ในสภาพสังคมของวิทยาลัยเดียวกัน เป็นช่วงที่อยู่ในวัยรุ่นจึงพยายามปรับตัวไม่ให้เกิดแตกต่างไปจากกลุ่ม การเผชิญปัญหาจึงไม่แตกต่างกัน แต่สำหรับการศึกษาของรัตนาศิริพานิช (2531 : 6) พบว่าสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ปัญหาที่สองคือ ปัญหาการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาด้วยกันเพื่อน คือความรู้สึกว่าเพื่อนไม่จริงใจต่อกัน การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวัลลภา ตันติสุนทร (2532 : 136) ที่พบว่า

สัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนร่วมชั้น มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรืออธิบายได้ว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนร่วมชั้นเป็นไปทางบวก นักศึกษาพยาบาลจะมีความเครียดในระดับต่ำ ส่วนสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนร่วมชั้นเป็นไปในทางลบ นักศึกษาพยาบาลจะมีความเครียดในระดับสูง เพราะบุคคลที่มีอิทธิพลต่อรูปแบบการใช้ชีวิตแบบกลุ่มสมาคมของนักศึกษาพยาบาล คือเพื่อน ซึ่งมีบทบาทมากที่สุดเนื่องจากเพื่อนเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดของนักศึกษาพยาบาล และมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นต่อวิชาชีพพยาบาลด้วย (จินตนา ยูนิพันธุ์. 2527 : 61-62) ซึ่งการศึกษาของวันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ และสาระ มุขดี (2539 : 82-83) พบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในนักศึกษาพยาบาลและความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดและข้อมูลส่วนบุคคล ที่มีผลทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นอันดับที่ 3 ได้แก่ความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลมีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่น เพื่อนเป็นสิ่งสำคัญ มีความต้องการให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อน การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน ทำให้เกิดความสบายใจ อบอุ่นใจ ได้พูดคุยปัญหาได้ระบายความเครียด และยังได้ช่วยกันเรียน ซึ่งสำหรับนักศึกษาพยาบาลนั้น การขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ต้องขึ้นเป็นกลุ่มกับเพื่อนในชั้นปีเดียวกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน การมีสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จึงช่วยให้เมื่อมีปัญหาในการทำงานเกิดขึ้นจะปรับความเข้าใจกันได้โดยง่าย ทำให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี อัสวรุ่งนิรันดร์ และวันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ (2536 : 117) และการศึกษาของวันเพ็ญ ฐุรกิจต์วัฒนการ (2540 : 97) ที่พบว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คือความสัมพันธ์กับเพื่อน

6. ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธ์ภาพกับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธ์ภาพกับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ มุ่งเน้นให้ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยประสบการณ์การฝึกภาคปฏิบัติตลอดหลักสูตรการศึกษา 4 ปี การจัดการเรียนการสอนจะให้นักศึกษาพยาบาลฝึกการพยาบาลด้วยการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย บุคคล หรือชุมชนในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ซึ่งโดยหลักการนักศึกษาจะต้องเรียนรู้ในภาคทฤษฎีมาก่อน จึงจะนำมาปฏิบัติได้ การฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลจึงเป็นการฝึกฝนให้นักศึกษาได้ใช้ความคิด

วิธีการแก้ปัญหา การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ การพิสูจน์ความจริงของทฤษฎีในสถานการณ์จริง เป็นการเพิ่มพูนประสบการณ์ตรงให้กับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งนอกจากจะเป็นการเสริมความรู้ความเข้าใจในชั้นเรียนแล้ว ยังเป็นการเตรียมให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพต่อไปอีกด้วย การเรียนการสอนภาคปฏิบัติจึงเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนวิชาพยาบาล เพราะนักศึกษาจะได้เรียนรู้ด้วยตนเองทั้งในเหตุการณ์ปกติ และเหตุการณ์ฉุกเฉินเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความเจ็บป่วย ผู้ร่วมงาน และผู้มารับบริการทั่วไป (Smith, 1986 : 3) เป็นการสนับสนุนให้ผู้เรียนคิดอย่างอิสระ ส่งเสริมผู้เรียนให้มีทักษะในการ แก้ปัญหาและตัดสินใจ ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความเจริญทางด้านสติปัญญา (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527 : 20-21) มีการพัฒนาทางบุคลิกภาพ และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ (สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์, 2525 : 1) ดังกล่าวมานี้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา ได้เห็นความสำคัญของการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ได้มีการเตรียมพร้อมให้กับนักศึกษาพยาบาลทุกด้าน เช่นพัฒนาการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ด้วยการจัดการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problems-based-learning Method) ในบางวิชา เพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะทางด้านความคิด การปรับตัว มีความยืดหยุ่น เป็นสมาชิกที่ดีของทีมการพยาบาล ในภาคปฏิบัติได้พยายามจัดเตรียมอัตรากำลังของอาจารย์พยาบาลให้มีอยู่ประจำเกือบทุกแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ซึ่งแม้ว่าจะมีปัญหาสัดส่วนของอาจารย์ต่อนักศึกษาไม่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของทบวงมหาวิทยาลัยก็ตาม จัดห้องสาริตทางการพยาบาลเพื่อให้นักศึกษาได้ทดลองปฏิบัติการกับหุ่น และเครื่องมือเครื่องใช้ก่อนไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย จัดหาแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ จากหน่วยงานต่างๆ เตรียมกำหนดการฝึกและเอกสารประกอบการฝึกภาคปฏิบัติ จัดประชุมนิเทศนักศึกษาและอาจารย์ผู้เกี่ยวข้องทุกครั้งและทุกวิชาที่จะมีการฝึกภาคปฏิบัติที่สำคัญอย่างยิ่งคือ ทางวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา ได้ประสานงานติดต่อกับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติอยู่เสมอเพื่อขอความร่วมมือ แะงให้ทราบวัตถุประสงค์ของการฝึกภาคปฏิบัติรวมทั้งขอให้มีการประเมินผล แก้ไขปัญหาต่างๆ ของนักศึกษาพยาบาล ร่วมกันกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา ซึ่งเป็นที่น่ายินดีที่ส่วนใหญ่ของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติได้เล็งเห็นความสำคัญของการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้วยเช่นกัน มีความเข้าใจเห็นคุณค่าของการฝึกปฏิบัติที่จะทำได้พยาบาลที่มีคุณภาพไปร่วมปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพแก่วงการสุขภาพต่อไป ได้ให้ความร่วมมือ สนับสนุน และร่วมประสานงานกับทางวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญาเป็นอย่างดี ทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการฝึกภาคปฏิบัติแก่นักศึกษา ผลการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่านักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานฝึกภาคปฏิบัติต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างเฉพาะนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และชั้นปีที่ 4 รวม 95 คน เนื่องจากใน

ช่วงระยะเวลาที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษา นั้น นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ได้เริ่มฝึกปฏิบัติวิชาแนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาล 1 ซึ่งเป็นการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการศึกษาพยาบาลเป็นวิชาแรกเพียงบางกลุ่มเท่านั้น จึงไม่ได้นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติด้วย และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัลลภา ตันติสุนทร (2532 : 124) ที่พบว่า การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง คือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 33.90 (คะแนนเต็มเท่ากับ 55 คะแนน) ซึ่ง วัลลภา ตันติสุนทร ให้เหตุผลว่ายังไม่เป็นที่น่าพอใจในสภาพแวดล้อมในการฝึกปฏิบัติงานด้านนี้ของนักศึกษาพยาบาลเท่าที่ควร เพราะการพยาบาลจะได้ผลดีถ้าทุกฝ่ายมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และการสร้างพยาบาลที่ดีจะต้องอาศัยสิ่งแวดล้อมและแบบอย่างที่ดีจากผู้ร่วมอาชีพด้วย พยาบาลจะต้องเข้าใจบทบาทของตนเอง ต่อการศึกษาพยาบาลและรับผิดชอบต่อคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย หัวหน้าตึกและพยาบาลทุกคนเป็นแบบอย่างสำหรับการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกระดับบนหอผู้ป่วยมีความร่วมมือ สามัคคี และปฏิบัติงานร่วมกันเป็นอย่างดี ทำให้บรรยากาศในการทำงาน เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา ดังเช่นผลการศึกษาของ ชมพูนุท พงษ์ศิริ (2535 : 72) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานต่ำที่สุด อาจเนื่องมาจากในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยนั้น นักศึกษาได้รับความร่วมมืออย่างดีจากเจ้าหน้าที่ทุกๆ ฝ่าย บุคลากรในทีมสุขภาพมีความเข้าใจกันและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน แสดงว่ามีการประสานงานกันเป็นอย่างดีของบุคลากรทางฝ่ายบริการและบุคคลทางฝ่ายการศึกษาจึงทำให้นักศึกษาพยาบาลรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานทุกคน ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสัมพันธภาพของผู้ร่วมงานจึงน้อยลง การเกิดช่องว่างระหว่างฝ่ายบริการและฝ่ายการศึกษาเป็นเพราะการขาดความเข้าใจในบทบาทของพยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการต่อการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการสอน และการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีของนักศึกษา ขาดการยอมรับและแลกเปลี่ยนความรู้จากกันและกัน ขาดการประสานงานที่ดีของทั้ง 2 ฝ่าย สร้างปัญหาให้กับนักศึกษาพยาบาล จากการศึกษาของประอรนุช คุลยาทร (2526 : 173-174) พบว่าสภาพแวดล้อมทางการศึกษาภาคปฏิบัติด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมวิชาชีพ ทั้งอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลมีความเห็นตรงกันว่า หัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการไม่เป็นแบบอย่างที่ดีของนักศึกษาในการปฏิบัติพยาบาลได้ตรงตามเทคนิค และวิธีการ ไม่มีการวางแผนในการทำงาน ไม่รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของนักศึกษา แสดงถึงการมีช่องว่างและความไม่เข้าใจกัน

ระหว่างอาจารย์ นักศึกษาพยาบาลกับผู้ร่วมงาน คือขาดการประสานงานที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของออร์ทิปา ส่องศิริ (2537 : 51) ที่พบว่าสภาพปัญหาที่พบจากการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลเกิดจากบุคลากรทางการแพทย์ และสภาพของสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ กล่าวคือ อาจารย์พี่เลี้ยงซึ่งเป็นพยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการประจำสถานที่ที่ฝึกภาคปฏิบัติ มักจะใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผลในการว่ากล่าวตักเตือนนักศึกษาพยาบาลทำให้นักศึกษากลัว เบื่อหน่ายไม่อยากฝึกปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานจึงขาดความร่วมมือในการทำงานเกิดบรรยากาศไม่ดีในการทำงาน จากการศึกษาของคอดดส์, ลอเรนซ์ และแวร์ริง (Dodds, Lawrence and Wearing. 1991) พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีภาวะเครียดสูงในด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นการสนับสนุนว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความสำคัญอย่างมากในงานวิชาชีพพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สายพร รัตนเรืองวัฒนา และนิโรบล กนกสุนทรรัตน์ (2540 : 5-13) ที่พบว่า สถานการณ์ที่พยาบาลจบใหม่บรรยายว่า เป็นสถานการณ์ที่ยากลำบากหรือก่อให้เกิดความเครียดส่วนใหญ่หรือร้อยละ 28.80 เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคล ร้อยละ 18.20 เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับการปรับตัวกับบุคลากรและหน่วยงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลจบใหม่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่ค่อยเหมาะสม แม้จากเจ้าหน้าที่พยาบาลด้วยกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวิธีการสอนงานแบบเดิมที่พยาบาลได้รับถ่ายทอดกันมานั้น มิได้ให้ความสำคัญในเรื่องการให้เกียรติและเคารพความเป็นบุคคลของผู้ถูกสอนมากนัก จึงใช้ประสบการณ์เดิมที่เคยได้รับถ่ายทอดต่อๆ กันมา อีกประการหนึ่งอาจเป็นไปได้ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในขณะนี้เป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำงานมานาน จึงอาจมองว่าการปฏิบัติกรพยาบาลบางอย่างเป็นเรื่องง่ายไม่น่าเป็นปัญหา ในขณะที่พยาบาลจบใหม่อาจยังไม่มีประสบการณ์นั้นๆ มาก่อน

จากปัญหาทางการสาธารณสุขในขณะนี้พบว่า การที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคมเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วและรุนแรงในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างมาก ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น และซับซ้อนมากขึ้นกว่าในอดีต รวมทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีใหม่ๆ และวิธีการทางการแพทย์เจริญรุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความต้องการบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในระดับสูงขึ้นเพื่อให้การบริการที่มีประสิทธิภาพ ความต้องการทางด้านบริการสุขภาพอนามัยมีเพิ่มมากขึ้น แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันบุคลากรทางการพยาบาลยังมีไม่เพียงพอกับความต้องการของประเทศ ทำให้พยาบาลต้องทำงานหนักเพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนและยังต้องทำหน้าที่ดูแลนักศึกษาในฐานะของครูด้อย จึงอาจทำให้เกิดอุปสรรคที่เป็นปัญหาระหว่างพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติกับนักศึกษาพยาบาล ดังการศึกษาของกนกพร สุคำว้าง (2522 :56) พบว่าพยาบาลมีงานในหน้าที่ทั้งทางด้านบริการ

และต้องดูแลนักศึกษาพร้อมด้วยทำให้มีเวลาไม่เพียงพอในการดูแลนักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติ จึงดูเหมือนว่านักศึกษาต้องรับผิดชอบงานมากเกินไป และจากการศึกษาของพิบูล พรหมปัญญา (2522 : 90-98) พบว่าปัญหาที่เกิดจากนักศึกษาพยาบาลเอง คือ นักศึกษาพยาบาลขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่ชอบหาความรู้ ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น และล้มเทคนิคทางการพยาบาลที่เรียนมาสำหรับปัญหาที่เกิดจากพยาบาล คือ พยาบาลไม่รับผิดชอบเมื่อนักศึกษาทำงานผิดพลาด มอบหมายงานให้นักศึกษามาก และไม่ให้คำแนะนำที่ถูกต้อง นอกจากนี้พยาบาลยังไม่เป็นกันเอง ทำให้นักศึกษาไม่กล้าปรึกษา และทำงานไม่ถูกเทคนิคยึดเป็นตัวอย่างไม่ได้ จากปัญหาดังกล่าวนี้ สถาบันการศึกษาพยาบาลควรจะต้องยอมรับ อีกทั้งสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกปฏิบัติจะต้องมีการประสานงานและร่วมมือกันในการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติเพื่อให้ได้รับประโยชน์ทั้งทางด้านการศึกษา และด้านบริการการพยาบาล

#### ข้อเสนอแนะ

1. คณาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะเกษ ควรตระหนักถึงปัญหาการปรับตัวต่อการเรียนของนักศึกษาทุกระดับชั้นปี ควรค้นหาสาเหตุที่อาจจะทำให้นักศึกษามีความเครียดในระหว่างที่ศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะเกษ และร่วมมือกันแก้ไขปัญหาให้กับนักศึกษาด้วยความจริงใจ
2. ควรจัดสภาพแวดล้อมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะเกษ และจัดกิจกรรมให้นักศึกษารู้สึกผ่อนคลายความตึงเครียด มีความรู้สึกอบอุ่นใจ และมีความรักในสถาบันการศึกษา เช่น จัดสวนหย่อม มีแปลงดอกไม้ เปลี่ยนระบบกิจกรรมรับน้องให้เป็นไปอย่างสร้างสรรค์และมีบรรยากาศมิตรภาพ จัดกลุ่มเพื่อนสัมพันธ์ กลุ่มพี่ช่วยน้อง จัดให้มีห้องคลายเครียด บอร์ดระบายความทุกข์ ฯลฯ
3. ควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ เช่น กิจกรรมบริการสาธารณสุขแก่ชุมชน กิจกรรมร่วมรักษาสิ่งแวดล้อมของสถานศึกษา กิจกรรมรักษาวัฒนธรรมไทย ปรับปรุงระบบอาจารย์ที่ปรึกษา จัดบริการดูแลรักษาสุขภาพ ฯลฯ
4. ควรจัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพและการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาเป็นประจำทุกปี เพื่อช่วยเหลือแก่นักศึกษาที่มีปัญหาด้านสุขภาพทั่วไปและปัญหาด้านสุขภาพจิต

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลทุกแห่ง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา กับวิทยาลัยพยาบาลในเขตจังหวัดนนทบุรี
3. ควรศึกษาเปรียบเทียบความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข กับนักศึกษาพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย
4. ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆ เพิ่มเติม ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาลเช่น ภาควิชา หมวดวิชา บุคลิกภาพของนักศึกษา บุคลิกภาพของอาจารย์พยาบาล สวัสดิการรับ-ส่งนักศึกษาเพื่อฝึกภาคปฏิบัติ สวัสดิการหอพัก สวัสดิการการรักษาพยาบาล สถานที่ตั้งของวิทยาลัย กฎระเบียบของวิทยาลัย สภาพแวดล้อมของหอพัก ภูมิลำเนาเดิมของนักศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ฯลฯ

**บรรณานุกรม**

## บรรณานุกรม

- กนกพร สุคำวัง. ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการศึกษาภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลลำปาง. วิทยาลัยพยาบาลลำปาง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อัดสำเนา.
- กรมสุขภาพจิต. คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา,  
2539.
- คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์. บทบาทของอาจารย์ที่ปรึกษา. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- คณะอนุกรรมการการศึกษา และวิจัยทางการศึกษาพยาบาล. “สมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพ,”  
รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.
- จรรยาพร กาญจนโชติ. การปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒภาคใต้.  
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,  
2536. ถ่ายเอกสาร.
- จารุพร แสงเป่า. การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล เพื่อการรณรงค์  
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย. “เครียดจริงหนอเมื่อต้องดูแลเด็กใกล้ตาย : กลวิธีแก้ไข,” วารสารคณะ  
พยาบาลศาสตร์. 13(1) : 17-21 ; มกราคม-มีนาคม 2533.
- จินตนา युนิพันธุ์. การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
- จินตนา ลีละไกรวรรณ, สุภลัคน์ จารุรัตน์จามร และกฤตยา แสงวงศ์. รายงานการวิจัย  
สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
ขอนแก่น, 2526.

- จุไรวรรณ จักขุจินดา. ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเพื่อลดความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอด ในโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณีพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. ถ่ายเอกสาร.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. การดำเนินงานพัฒนา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะเกษ จากหลักสูตรประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ (2 ปี) เป็นหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี). นนทบุรี : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะเกษ, 2539.
- ..... “พฤติกรรมและการปรับตัว,” ใน การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. หน้า 25-37. นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2539.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม และนำพร ไ่วว่อง. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาชีพพยาบาล และจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะเกษ. นนทบุรี : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะเกษ, 2539.
- ฉวีวรรณ สุตะบุตร. การพยาบาลจิตเวชพื้นฐาน. นนทบุรี : วิทยาลัยพยาบาลศรีษะเกษ, 2527.
- ชิน โอสดี หัสบำเรอ. “สุขภาพในการทำงานและพฤติกรรมของมนุษย์,” สารกองพยาบาล. 10 : 15-17 ; ธันวาคม 2525.
- ชุมพรศรี ฉัตรปยานนท์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา. ปรินญาณีพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. ถ่ายเอกสาร.
- ชุมพูนุท พงษ์ศิริ. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณีพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. ถ่ายเอกสาร.
- ชูชาติย์ ปานปรีชา. “ความเครียด,” ใน จิตวิทยาทั่วไป. หน้า 484-494. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2529.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

ณรงค์ศักดิ์ ตะละกัญ และคนอื่นๆ. ยุทธศาสตร์ การพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ : พรสิวิ  
การพิมพ์, 2532.

ดวงเนตร ธรรมกุล. การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความสามารถคิดวิจารณ์ญาณ  
ของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักกับเรียนแบบดั้งเดิม.

วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. ถ่ายเอกสาร.

คุณณี ทศนาจันทธานี. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล  
หน่วยฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.  
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. ถ่ายเอกสาร.

ทิพย์วรรณ อากาศวิภาต. การบริหารงานวิชาการของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวง  
สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ประสานมิตร, 2537. ถ่ายเอกสาร.

ทพวงมหาวิทยาลัย. “เกณฑ์การจัดตั้งและการบริหารสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์,”  
ประกาศทบวงมหาวิทยาลัย. 2527.

รัชชัย ชัยจิรฉายากุล. การพัฒนาหลักสูตรจากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต,  
2529.

นราทร ศรีประสิทธิ์. ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยา ที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเด็กวัยรุ่น.  
วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.

นริศ เจนวิริยะ. “ความเครียดคุกคามคนไทย,” ไกล่หมอ. 20(9) : 73-75 ; กันยายน 2539.

ประคอง วรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : บริษัทศูนย์หนังสือ  
ดร. ศรีสง่า, 2525.

ประพิมพ์พรรณ สุวรรณกัญ. การศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล  
นพรัตนราชธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

- ประอรนุช ตุลยาทร. การศึกษาสภาพแวดล้อมทางการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลใน  
ทัศนะของอาจารย์และนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.  
ปริชญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,  
2526. อัดสำเนา.
- ปาหนัน บุญหลง. การพยาบาลจิตเวช เล่ม 1. เชียงใหม่ : เชียงใหม่ นวกิจ, 2528.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และมัลลวิทย์ อดุลย์วัฒนศิริ. รายงานการวิจัย สิ่งแวดล้อมและสุขภาพจิต  
ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น : คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2527.
- พรรณราย ทรัพย์ะประภา. “นักบริหารกับความเครียด,” สารพัฒนาหลักสูตร. 57 : 34-41;  
ธันวาคม 2529.
- พรศิริ ใจสม. ความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียด ของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาใน  
หออภิบาลกุมารเวช. วิทยานิพนธ์ พย.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.  
ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบ  
ทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.
- พสุ เดชะรินทร์. “การบริหารความเครียด (Stress Management) สาเหตุ ผลกระทบ และการ  
ควบคุม,” จุฬาลงกรณ์วารสาร. 5(20) : 83-96 ; กรกฎาคม-กันยายน 2536.
- พัชรินทร์ สุตันตปฤดา. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะ  
เครียดจากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลในหออภิบาล  
ผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พย.ม. เชียงใหม่ :  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535. ถ่ายเอกสาร.
- พิกุล พรหมปัญญา. ปัญหาการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษพยาบาล  
นอกสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2522. อัดสำเนา.
- พิมพ์กา สุขกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคล  
ของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.  
วิทยานิพนธ์ วท.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535. ถ่ายเอกสาร.

“พิษเศรษฐกิจทำให้ไทยเครียดติดอันดับ 3,” ไทยรัฐ. 13 ธันวาคม 2540. หน้า 9.

เพ็ญศรี วรสัมปติ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด สติปัญญา และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมกรมพิษของความเครียดในวัยรุ่นตอนต้น. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. ถ่ายเอกสาร.

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สายพร รัตนเรืองวัฒนา และนิโรบล กนกสุนทรรัตน์. “ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ,” รวมอาชีพพยาบาลสาร. 3(1) : 5-21 ; มกราคม-เมษายน 2540.

รัชณี อัสวรุ่งนิรันดร์ และวันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ. “ความเครียดของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,” วชิรเวชสาร. 37(2) : 113-118 ; พฤษภาคม 2536.

รัตนา ศิริพานิช. รายงานการวิจัย การศึกษาสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต. กรุงเทพฯ : สาขาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531.

ละออ หุตางกูร. หลักฐานเพื่อการพยาบาล ชีว-จิต-สังคม. ปทุมธานี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต, 2534.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2536.

วงเดือน ปั่นดี. ความชุกของความซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นตอนปลาย ศึกษาเฉพาะนักศึกษาวิทยาลัยครู. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527. อัดสำเนา.

วันเพ็ญ ชูรจิตต์วัฒนการ. “การสำรวจสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,” วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 42(2) : 88-100 ; เมษายน-มิถุนายน 2540.

วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ และสาระ มุขดี. “ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลก่อการุณย์,” วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 41(2) : 78-86 ; เมษายน-มิถุนายน 2539.

- วัลลภา ตันติสุนทร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่คัดสรร กับความเครียด ; และระหว่างความเครียด กับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์.  
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะเกษ. “แนะนำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะเกษ,”  
จตุสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะเกษ. 1(1) : 1-2 ; พฤษภาคม-สิงหาคม  
2538.
- ..... แฟ้มข้อมูลและสถิตินักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะเกษ 2540.  
นนทบุรี : งานทะเบียนและสถิติ, 2540.
- ..... รายงานการประเมินวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะเกษ (ประกอบการพิจารณา  
เป็นสถาบันสมทบ). นนทบุรี, 2540.
- วิเชียร เกตุสิงห์. “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” ข่าวสาร  
การวิจัยการศึกษา. 18(3) : 8-11; กุมภาพันธ์-มีนาคม 2538.
- ..... หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช,  
2530.
- ศรีธรรม ฐานะภูมิ. พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์, 2535.
- สมคิด รักษาศักดิ์ และประนอม โอทกานนท์. การจัดการเรียนการสอนในตึกผู้ป่วย. กรุงเทพฯ :  
โรงพิมพ์เอเชีย, 2525.
- สมสร เชื้อหิรัญ, วิทยา นาควัชระ และวาสนา แฉล้มเขตร. รายงานการวิจัย การสำรวจปัญหา  
สุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ :  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.
- สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข. ประมวลรายวิชา หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล  
ศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537. นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวง  
สาธารณสุข, 2538.
- สอึ้ง อภิบาลกุล. “กลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียด,” วารสารคณะพยาบาลศาสตร์  
ขอนแก่น. 5(3) : 7-15 ; กรกฎาคม-กันยายน 2525.
- สันต์ หัตถิรัตน์. “การตรวจรักษาอาการเครียด,” หมอชาวบ้าน. 13(145) : 35-48 ; พฤษภาคม  
2534.

- สิระยา สัมมาวาจ. “ภาพลักษณ์ของพยาบาล,” รามาริบัติพยาบาลสาร. 1(1) : 88-90 ;  
มกราคม-เมษายน 2538.
- สุจริต สุวรรณชีพ. “ความเครียด,” วารสารจิตวิทยาคลินิก. 19 : 95-99 ; กุมภาพันธ์ 2531.
- สุจินต์ ยมศรีเคน. ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัย  
พยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2535. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. พิษณุโลก :  
มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2536. ถ่ายเอกสาร.
- สุชา จันทร์อม. จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2529.
- สุนทรี ภิญโญมิตร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด การสนับสนุนจาก  
คู่สมรสกับการปรับตัวด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วย.  
วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. ถ่ายเอกสาร.
- สุภาณี เสนาคิสัย และคนอื่นๆ. รายงานการวิจัย ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา ภาควิชาพยาบาล  
ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. ถ่ายเอกสาร.
- สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. เอกสารคำสอนวิชาการพยาบาลจิตเวชชุมชน. เชียงใหม่ : หน่วยพิมพ์  
ออฟเซท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.
- สุวรรณ สุภรัตน์ภิญโญ. “ปัญหาจิตเวชในนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น,” วารสารสมาคม  
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 34(2) : 93-97 ; เมษายน-มิถุนายน 2532.
- อรทิพา ส่องศิริ. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล  
วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.  
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,  
2537. ถ่ายเอกสาร.
- อรวิร์ กิรติเสถียร. ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการอยู่เป็นโสดของสตรี. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.  
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. ถ่ายเอกสาร.
- อัมพล สุอำพัน. “คลายเครียดกันดีกว่า,” Health. 1(3) : 90-92 ; กรกฎาคม 2533.
- อารมณ วุฒิพฤกษ์. รายงานประกอบการฝึกงาน ประเภทนิสิตนักศึกษา ปัญหาที่เป็นอุปสรรค  
ต่อการศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล (ศึกษาเฉพาะศิริราช). กรุงเทพฯ :  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.

- อารมณั วุฒิพฤกษ์ และจิราพร ชีระพัฒนะ. รายงานการวิจัย ปัญหาและความต้องการ  
ประสบการณ์การเรียนการสอนตามความคิดเห็นของนักศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชา  
การพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- อารี ตัณฑ์เจริญรัตน์. การแนะแนวเบื้องต้น. พิษณุโลก : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก, 2526.
- อุษา เชาวลิต. ปัจจัยบางประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาล  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. ถ่ายเอกสาร.
- Beck D.L. and R. Srivastava. "Perceived Level and Sources of Stress in Baccalaureate  
Nursing Students," Journal of Nursing Education. 30(3) : 127-133 ; March, 1991.
- Bloom, Bernard. Community Mental Health : A General Introduction. 2 nd.ed. Monterey,  
Cliffs., Brook/ Cole Publishing, 1977.
- Breakwell, Glynis M. "Are You Stressed Out ?," American Journal of Nursing. 90(8) :  
31-33 ; August, 1990.
- Brown, Warren B. and Deunis J. Moberg. Organization Theory and Management : A Macro  
Approach. New York : John Wiley and Sons, 1980.
- Dodds, A.E., J.A. Lawrence. and A.J. Wearing. "What Makes Nursing Satisfying :  
A Comparison of College Students' and Registered Nurses' Views," Journal of  
Advanced Nursing. 16(6) : 741-753 ; January, 1991.
- Dougan, Barbara and others. "Stress Management," in Life Skills for Self Development.  
Johannesburg : National Council of Mental Health, 1986.
- Hopping, Betty. "Physiological Response to Stress," Nursing Forum. 19(3) : 258-269 ; 1980.
- Jaradat, Sabah Saleh. "The Relationship Between Stress and Self-Esteem among The  
Baccalaureate Nursing Students," Master Abstracts International. 33(6) : 1826 ;  
December, 1995.
- Krejcie, Robert V. and Daryle W. Morgan. "Determining Sample Size for Research  
Activities," Educational and Psychological Measurement. 30 : 607-610 ; 1970.

- Lazarus, R.S. and S. Folkman. Stress, Appraisal, Coping and Adaptation Outcome. New York: Springer Publishing, 1984.
- Lindop E. "Factors Associated with Student and Pupil Nurse Wastage," Journal of Advanced Nursing. 12(6) : 751-756 ; November, 1987.
- Luckman, John and Karen C. Sorenson. Medical Surgical Nursing : A Psychophysiological Approach. 2nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders, 1980.
- Mahat, Ganga. "Stress and Coping : First-Year Nepalese Nursing Students in Clinical Settings," Dissertation Abstracts International. 54(8) : 4081-B ; February, 1994.
- Mann, R.D. "A Review of The Relationships between Personality and Leadership and Popularity," In Leadership. p.150-180. Maryland : Penguin Books Inc., 1969.
- Miller, Benjamin F. and B. Keane. Encyclopedia and Dictionary of Medicine and Nursing. Philadelphia : W.B. Saunders, 1972.
- Norman, Worrall and May Derek. "Towards a Person-in-Situation Model of Teacher Stress," The British Journal of Educational Psychology. 59(6) : 174-186 ; June, 1989.
- Pagana K.D. "Stresses and Threats Reported by Baccalaureate Students in Relation to An Initial Clinical Experience," Journal of Nursing Education. 27(9) : 418-424 ; November, 1988.
- Rosburg Mo. "A Comparison of The Anxiety Levels of College Students : Nurses, Police, and Firefighters vs. General College Students," Dissertation Abstracts on Disc. (CD-ROM). 1988.
- Selye, H. The Stress Of Life. New York : McGraw-Hill Book, 1976.
- Selye, Hans, et al. Living with Stress-and Promoting Well-being : A Handbook for Nurses. St. Louis : The C.V. Mosby, 1980.
- Smith, Dorothy W. Perspective on Clinical teaching. New York : Springer publishing, 1986.
- Stephenson, Carol A. "Stress in Critical ill Patient," American Journal of Nursing. 77 : 1806-1808 ; November, 1977.

Taylor, S.E. Health Psychology. New York : Random House, 1986.

Zweig, N.B. "Stressful Events and Ways of Coping of Baccalaureate Student Nurses in The Clinical Laboratory," Dissertation Abstracts on Disc. (CD-ROM). 1988.

ภาคผนวก

ตาราง 16 ค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่าง  
นักศึกษากับอาจารย์

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	6.35
2	6.05
3	4.10
4	5.14
5	7.23
6	9.33
7	7.48
8	7.17
9	10.88
10	2.01
11	2.55
12	5.10
13	1.94
14	6.87
15	7.36
16	7.82

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ เท่ากับ 0.86

ตาราง 17 ค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่าง  
นักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	5.47
2	5.96
3	6.78
4	6.11
5	4.06
6	6.52
7	4.33
8	7.35
9	5.43
10	4.05
11	4.52
12	5.22
13	2.42
14	3.48
15	5.53
16	5.48
17	3.11
18	3.19

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับ  
เพื่อนร่วมชั้นเท่ากับ 0.80

ตาราง 18 ค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่าง  
นักศึกษากับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	4.77
2	3.30
3	3.37
4	2.77
5	3.56
6	4.64
7	1.98
8	4.83
9	3.94
10	4.11
11	6.00
12	4.81
13	4.20
14	2.64
15	1.91
16	3.33
17	3.88

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับบุคลากร  
ทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ เท่ากับ 0.74

ตาราง 19 ค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามเพื่อวัดระดับความเครียด

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	3.12
2	7.74
3	5.39
4	5.38
5	4.61
6	4.69
7	7.06
8	2.73
9	4.24
10	7.64
11	6.33
12	6.43
13	1.95
14	4.43
15	3.90
16	4.25
17	6.18
18	8.00
19	4.48
20	3.83

ตาราง 19 (ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)
21	3.12
22	6.86
23	7.92
24	4.34
25	4.66
26	4.58
27	3.42
28	1.97
29	4.00
30	5.11

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อวัดระดับความเครียด เท่ากับ 0.88

ที่ ทม 1007/5414

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

11 พฤศจิกายน 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะเกษ

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวฉวี เทศน์ธรรม เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอก  
สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ  
ปริญญานิพนธ์

เรื่อง ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะเกษ  
ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ. สุจินต์ ปริชามารถ ประธาน

รศ. ดร. กำโชค เผือกสุวรรณ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์  
ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 155 คน ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2540 เพื่อเป็น  
ข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ  
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใดๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ. สุรวุฒิ ปัดไธสง)

รักษาราชการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

## มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

14 พฤศจิกายน 2540

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีรัษฎา

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวฉวี เทศน์ธรรม เป็นนิสิตปริญญาโท หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่องความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีรัษฎา จึงขอความร่วมมือจากนักศึกษาตอบแบบสอบถาม อันจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ และเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้เกิดประโยชน์แก่นักศึกษาต่อไป

คำตอบในแบบสอบถามจะไม่กระทบต่อการประเมินผลการศึกษาของนักศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จึงขอให้ตอบด้วยความสบายใจ ตรงตามความเป็นจริงทุกข้อ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความร่วมมือจากนักศึกษาด้วยดี จึงขอขอบคุณอย่างมา กมา ณ. โอกาสนี้

.....  
( นางสาวฉวี เทศน์ธรรม )

## แบบสอบถาม

## เรื่อง ความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะณุฯ

แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

- ส่วนที่ 1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว
- ส่วนที่ 2. แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์  
สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น และสัมพันธภาพระหว่าง  
นักศึกษากับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ
- ส่วนที่ 3. แบบสอบถามเพื่อวัดระดับความเครียด

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

ข้อชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง  
เกี่ยวกับตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านกำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่
  - ( ) ปีที่ 1
  - ( ) ปีที่ 2
  - ( ) ปีที่ 3
  - ( ) ปีที่ 4
2. ท่านได้รับเงินค่าใช้จ่ายจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองและ/หรือบุคคลอื่นเดือนละ
  - ( ) น้อยกว่า 1,000 บาท
  - ( ) 1,000 - 3,000 บาท
  - ( ) มากกว่า 3,000 บาท
3. เงินค่าใช้จ่ายต่อเดือนที่ท่านได้รับ เพียงพอใช้จ่ายหรือไม่
  - ( ) เพียงพอ
  - ( ) เพียงพอเป็นบางเดือน
  - ( ) ไม่เพียงพอ

## ส่วนที่ 2. แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพ

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับ บุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความ ในแบบสอบถามแต่ละข้อแล้วพิจารณาให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบของนักศึกษาจะไม่มี ข้อใดถูกหรือผิด

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งทางขวามือ ซึ่งตรงกับความเป็นจริง ตามการรับรู้ หรือประสบการณ์ของท่านมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายความว่า	ท่านประสบกับสถานการณ์นั้น บ่อยครั้งที่สุด
มาก	หมายความว่า	ท่านประสบกับสถานการณ์นั้นเป็นส่วนมาก
ปานกลาง	หมายความว่า	ท่านประสบกับสถานการณ์นั้นปานกลาง
น้อย	หมายความว่า	ท่านประสบกับสถานการณ์นั้นนานๆ ครั้ง
น้อยที่สุด	หมายความว่า	ท่านประสบกับสถานการณ์นั้นน้อยที่สุดหรือไม่เคย ประสบเลย

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	<b>สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์</b>					
1	ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดีจากอาจารย์ในการเรียนภาคทฤษฎี					
2	ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดีจากอาจารย์ในการเรียนภาคปฏิบัติ					
3	ท่านรู้สึกอบอุ่นใจเมื่อมีอาจารย์คอยดูแลขณะฝึกภาคปฏิบัติ					
4	ท่านขอคำแนะนำจากอาจารย์เรื่องการเรียนและเรื่องส่วนตัวได้ตามต้องการ					
5	อาจารย์ให้ความสำคัญสนทนเป็นกันเอง ทำให้ท่านกล้าเข้าพบเพื่อขอคำแนะนำหรือซักถามปัญหา					
6	อาจารย์สนใจรับฟังปัญหาของท่าน					
7	ท่านได้รับความช่วยเหลือจากอาจารย์อย่างดีเมื่อมีปัญหา					
8	อาจารย์เข้าใจและรับฟังความคิดเห็นของท่าน					
9	อาจารย์มีความจริงใจต่อท่านและนักศึกษาคนอื่นๆ อย่างสม่ำเสมอ					
10	อาจารย์จะแสดงความไม่พอใจ เมื่อท่านตอบคำถามไม่ถูกต้อง					

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11	อาจารย์ตำหนิต่านต่อหน้าเพื่อนๆ ผู้ร่วมงาน อื่นๆ และผู้ป่วย ทำให้ท่านรู้สึกอับอาย					
12	อาจารย์ไม่เข้าใจและคอยจับผิดนักศึกษา					
13	จำนวนนักศึกษามีมากทำให้อาจารย์ดูแล เอาใจใส่ไม่ทั่วถึง					
14	อาจารย์ให้ความยุติธรรมแก่ท่านและนักศึกษา ทุกคนเท่าเทียมกัน					
15	อาจารย์มีหลักเกณฑ์ในการประเมินผล การเรียนอย่างยุติธรรม					
16	อาจารย์มีความเมตตากรุณาต่อท่าน ทำให้เกิด ความอบอุ่นผูกพัน					
<b>สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น</b>						
1	เพื่อนๆ ให้ความสนใจ เอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ ของท่าน					
2	เพื่อนๆ ให้ความสนใจต่อผลการเรียนและ ผลงานอื่นๆ ของท่าน					
3	ท่านและเพื่อนๆ มีความจริงใจต่อกัน					
4	เมื่อท่านมีปัญหา ท่านจะได้รับความเห็นใจและ การช่วยเหลือจากเพื่อนๆ					

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5	ท่านไม่ยอมช่วยเหลือเพื่อนบางคนที่ไม่เคยช่วยเหลือท่านมาก่อน					
6	เพื่อนของท่านแล้งน้ำใจไม่ค่อยช่วยเหลือกันและกัน					
7	มีการแบ่งกลุ่ม แบ่งพวก ภายในชั้นเรียนของท่าน					
8	ท่านเข้ากับเพื่อนร่วมชั้นได้เป็นอย่างดี					
9	เมื่อมีปัญหาเกี่ยวข้องกับชั้นเรียน เพื่อนๆทุกคนจะประชุมปรึกษาหารือเพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมกัน					
10	เพื่อนๆ ของท่านมักมีความคิดเห็นแตกแยกเป็นกลุ่มๆ					
11	เพื่อนๆ มักเห็นด้วยกับความคิดเห็นของท่าน					
12	เพื่อนๆ เห็นว่าท่านเป็นสมาชิกสำคัญคนหนึ่งของชั้นเรียน					
13	ท่านมักจะได้รับการยกย่องจากเพื่อนๆ ให้เป็นผู้นำกลุ่ม					
14	ท่านไม่เคยมีเรื่องขัดแย้งกับเพื่อนๆ					
15	เพื่อนส่วนใหญ่ชอบที่จะทำงานร่วมกับท่าน					
16	ท่านรู้สึกอึดอัดใจ เมื่อต้องเข้ากลุ่มทำงานหรือร่วมกลุ่มฝึกภาคปฏิบัติกับเพื่อนที่ไม่ใช่เพื่อนสนิท					

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
17	ท่านไม่ให้ความสนิทสนมใกล้ชิด กับเพื่อนที่ ท่านคิดว่าเขาไม่อยากเป็นเพื่อนกับท่าน					
18	ท่านรู้สึกอบอุ่น และปฏิบัติตัวตามสบายเมื่ออยู่ ท่ามกลางเพื่อนๆ					
<b>สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ</b>						
1	ท่านได้รับความร่วมมือในการฝึกภาคปฏิบัติ เป็นอย่างดีจากพี่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย					
2	พี่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้ความช่วยเหลือ เมื่อท่านมีปัญหาหรือทำการพยาบาลอย่างใด อย่างหนึ่งไม่ได้					
3	พี่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้ความสนใจ ดูแล เอาใจใส่ขณะท่านฝึกภาคปฏิบัติ					
4	พี่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยต้องการให้ท่านให้ การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เป็นไปตาม ขั้นตอน					
5	ท่านมีส่วนร่วมในการช่วยเหลืองานการพยาบาล อย่างอื่นนอกเหนือจากการฝึกภาคปฏิบัติที่ได้รับ มอบหมาย					
6	ท่านได้รับคำชมเชยจากพี่พยาบาลประจำหอ ผู้ป่วยเมื่อปฏิบัติงานได้ดี ถูกต้อง					

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7	ท่านเลือกที่จะซักถามพูดคุยกับพี่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ใจดี หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใสเท่านั้น					
8	พี่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมักพูดบ่น คำหั้นท่านแรงๆ เมื่อท่านทำการพยาบาลบกพร่อง					
9	พี่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมักคว่ำท่าน โดยไม่พิจารณาเหตุผล					
10	ท่านรู้สึกที่ไม่ได้รับความเสมอภาคจากพี่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาพยาบาลจากสถาบันอื่น					
11	พี่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมักจับผิดท่านขณะที่ท่านฝึกภาคปฏิบัติ					
12	พี่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเต็มใจสอน ตอบคำถามหรือให้คำแนะนำ เมื่อท่านมีข้อซักถามเกี่ยวกับงานที่ฝึกปฏิบัติ					
13	พี่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยพูดคุยกับท่านด้วยความเป็นกันเอง					
14	ท่านรู้สึกเครียดทุกครั้งเมื่อจะมีการย้ายหมุนเวียนเปลี่ยนสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ					
15	พี่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีงานยุ่งเกือบตลอดเวลาทำให้ท่านเกรงใจ ไม่กล้าซักถามพูดคุยด้วย					

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16	ท่านได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีม การพยาบาล ขณะที่ฝึกภาคปฏิบัติ					
17	ผลการฝึกปฏิบัติงานของท่านเป็นที่ยอมรับของ พี่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย					

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเพื่อวัดระดับความเครียด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดระดับความเครียด ให้นักศึกษาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่เป็นตัวเลือกให้ตรงกับความเป็นจริงตามข้อคำถามนั้นๆ ให้มากที่สุด

1. ท่านมีปัญหาหนักใจที่จะต้องขบคิด  
 มีมาก                       มีบ้าง                       ไม่มี
2. ท่านรู้สึก ท้อแท้ หดอาลัยในชีวิต  
 บ่อยครั้ง                       รู้สึกบ้าง                       ไม่รู้สึก
3. ท่านรู้สึกขมขื่น ผิดหวังว่าตนเองเป็นคนที่ล้มเหลว  
 บ่อยครั้ง                       รู้สึกบ้าง                       ไม่รู้สึก
4. ท่านปวดศีรษะข้างเดียวอยู่เป็นเวลานาน ๆ  
 เป็นบ่อยครั้ง                       เป็นบางครั้ง                       ไม่เป็น
5. ท่านรู้สึกมีมึนงง หรือเวียนศีรษะ  
 เป็นบ่อยครั้ง                       เป็นบางครั้ง                       ไม่เป็น
6. ท่านรู้สึกว่า เจ็บที่นั่น ปวดที่นี่ โดยไม่รู้สาเหตุ  
 เป็นบ่อยครั้ง                       เป็นบางครั้ง                       ไม่เป็น
7. ท่านรู้สึกว่า มีแต่คนพูดไม่ดีกับท่าน  
 บ่อยครั้ง                       รู้สึกบ้าง                       ไม่รู้สึก
8. ท่านรู้สึกโกรธ เมื่อมีใครทำหรือพูดอะไรไม่ถูกใจท่าน  
 โกรธมาก                       หงุดหงิด                       ไม่โกรธ
9. ท่านรู้สึกว่า ไม่มีใครทำอะไรได้ดังใจของท่านเลย  
 บ่อยครั้ง                       รู้สึกบ้าง                       ไม่รู้สึก
10. ท่านรู้สึกว่า ไม่มีใครจริงใจกับท่านเลย  
 บ่อยครั้ง                       รู้สึกบ้าง                       ไม่รู้สึก

11. ท่านรู้สึกหงุดหงิด กระสับกระส่าย อยู่ไม่เป็นสุข  
 เป็นบ่อยครั้ง       เป็นบางครั้ง       ไม่เป็น
12. ท่านรู้สึกกลัวเสียงดังที่เกิดขึ้นโดยมิได้คาดฝัน  
 กลัวมาก       กลัว       ไม่กลัว
13. ท่านตกใจกลัวจนเหงื่อออก ตัวเย็น  
 เป็นบ่อยครั้ง       เป็นบางครั้ง       ไม่เป็น
14. ท่านนอนไม่หลับ  
 เป็นประจำ       นานๆ ครั้ง       ไม่เคย
15. ท่านนอนฝันร้าย และตื่นขึ้นมากกลางดึก  
 เป็นประจำ       นานๆ ครั้ง       ไม่เคย
16. ท่านรู้สึกหมดแรง อ่อนเพลีย อยากนอนทั้งวัน  
 บ่อยครั้ง       รู้สึกบ้าง       ไม่รู้สึก
17. เมื่อตื่นนอนตอนเช้า ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ และไม่อยากลุกจากเตียง  
 เป็นบ่อยครั้ง       เป็นบางครั้ง       ไม่เป็น
18. ท่านรู้สึกกลัวว่าจะเกิดอุบัติเหตุต่างๆ  
 กลัวมาก       กลัว       ไม่กลัว
19. ท่านรู้สึกไม่พร้อมในเรื่องการเรียน การสอบ และการฝึกภาคปฏิบัติ  
 เป็นประจำ       นานๆ ครั้ง       ไม่เคย
20. ท่านรู้สึกเบื่ออาหาร  
 เป็นประจำ       นานๆ ครั้ง       ไม่เคย
21. ท่านรู้สึกเบื่อ ไร้ค่า ญาติพี่น้องของท่าน  
 เป็นบ่อยครั้ง       เป็นบางครั้ง       ไม่รู้สึก
22. ท่านอยากอยู่คนเดียวเงียบๆ  
 เป็นบ่อยครั้ง       นานๆ ครั้ง       ไม่เป็น

23. ท่านรู้สึกว่าคุณไม่ยุติธรรมกับท่าน  
( ) บ่อยครั้ง ( ) เป็นบางครั้ง ( ) ไม่รู้สึก
24. ท่านรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ถูกเพื่อนๆ และญาติพี่น้องทอดทิ้ง  
( ) บ่อยครั้ง ( ) เป็นบางครั้ง ( ) ไม่รู้สึก
25. ท่านคิดว่าทุกคนที่อยู่รอบข้าง เขาเปรียบท่าน  
( ) คิดตลอดเวลา ( ) คิดเป็นบางครั้ง ( ) ไม่คิด
26. ท่านรู้สึกว่าไม่เคยทำหรือพูดอะไรให้ถูกใจใครได้เลย  
( ) บ่อยครั้ง ( ) เป็นบางครั้ง ( ) ไม่รู้สึก
27. ท่านคิดว่า แม้จะพยายามให้มากกว่านี้ ก็ไม่สามารถเรียนให้ดีเท่าเพื่อนๆ ได้  
( ) คิดตลอดเวลา ( ) คิดเป็นบางครั้ง ( ) ไม่คิด
28. ท่านพอใจความเป็นอยู่ในปัจจุบันของท่าน  
( ) พอใจแล้ว ( ) เฉย ๆ ( ) ไม่พอใจ
29. ท่านมีเรื่องไม่สบายใจอย่างมาก แต่ไม่สามารถเล่าให้ใครได้  
( ) มีบ่อยครั้ง ( ) มีบ้างนานๆ ครั้ง ( ) ไม่มี
30. ท่านมีเรื่องทำให้คิดมาก จนขาดสมาธิในการเรียน  
( ) มีบ่อยครั้ง ( ) มีบ้างนานๆ ครั้ง ( ) ไม่มี



### ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาววณิ เทศน์ธรรม

สถานที่อยู่ 126/42 ซอยสอนไทย (พหลโยธิน 67) ถนนพหลโยธิน แขวงคลองถนน  
เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

สถานที่ทำงาน ภาควิชาการพยาบาลเด็ก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีรัษฎา อ.เมือง  
จ.นนทบุรี

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 (ด้านการสอน)

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2518 อนุปริญญาพยาบาลและประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2523 ครุศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2541 การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ประสานมิตร

ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะณูญา

บทคัดย่อ  
ของ  
วณิ เทศน์ธรรม

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา  
เมษายน 2541

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยบรมราชชนนี ศรีธัญญา และเปรียบเทียบความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามตัวแปรระดับชั้นปี ค่าใช้จ่ายต่อเดือน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และชั้นปีที่ 4 จำนวน 155 คน ปีการศึกษา 2540 ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนประชากรของระดับชั้นปี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ และแบบสอบถามวัดระดับความเครียด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way Analysis of Variance) และวิธีการทดสอบของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method)

ผลการศึกษามีดังนี้

1. นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง
2. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความเครียดโดยเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4, 2 และชั้นปีที่ 3 ตามลำดับ
3. นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์ต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีต่างกัน มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนต่างกัน มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นและมีสัมพันธภาพกับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

STRESS OF NURSING STUDENTS AT BOROMARAJONANI  
COLLEGE OF NURSING, SRITHUNYA

AN ABSTRACT  
BY  
VANEE TESTUM

Presented in partial fulfillment of the requirements for the  
Master of Education degree in Health Education  
at Srinakharinwirot University

April 1998

The purposes of this study was to find out the stress levels of nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Srithunya. Comparisons were made between the stress levels of nursing students according to their variables of academic level, their average monthly income level, their teacher relationships, their classmate relationships and their staff nurse in the clinical settings relationships. The sample consisted of 155 nursing students in the Certificate Programme who studied in the first, second, third and fourth year of the 1997 academic year, and were drawn by stratified random sampling. The instruments for collecting data were their personal data, their teacher relationships questionnaire, their classmate relationships questionnaire, their staff nurse in the clinical settings relationships questionnaire and their stress levels questionnaire. The data collected were analyzed through statistical percentage, arithmetic mean, standard deviation, One - Way Analysis of Variance and Newman - Keuls method.

The results were as follows:

1. The nursing students stress was at moderate level.
2. The first year nursing students had the highest stress levels in comparison to the fourth and second year and the third year nursing students had the lowest stress levels.
3. The nursing students who had high, moderate and low level of teacher relationships were found to be statistically significant related to stress level at  $p < 0.05$ . The nursing students who studied in all year, with different average monthly income, had all level of classmate and staff nurse in the clinical settings relationships were not different in their stress levels.