

PREDICTING FACTORS OF RESILIENCE QUOTIENT OF THE FIRST-YEAR NURSING STUDENTS, THE THAI RED CROSS COLLEGE OF NURSING

*Somchit Nakrapanich, M.Ed., RN. *, Ratana Puengsema, M.Sc., RN. ***

Abstract

Objective: This predictive research purposes were to study resilience quotient, correlation of personal factors, stress, emotional quotient, social support with resilience quotient, and predicting factors of resilience quotient of the 1st year nursing students, The Thai Red Cross College of Nursing.

Methods: Participants consisted of 140 1st year nursing students, the academic year 2016, The Thai Red Cross College of Nursing. The research instruments for collecting the data comprised of 5 parts: 1) personal data, 2) stress, 3) emotional quotient, 4) social support, and 5) resilience quotient assessments. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson product-moment correlation coefficient, and multiple regression analysis.

Results: 1) resilience quotient of nursing students was largely at a normal level in each aspect and total aspects. 2) grade point average and perceive healthy were correlated with resilience quotient of nursing students at the significant level of .05; stress, emotional quotient, and social support were correlated with resilience quotient of nursing students at the significant level of .01. 3) perceive healthy, emotional quotient, and social support were 59.40% predictive value of resilience quotient of nursing students at the significant level of .00.

Conclusion: The results of this study found that the GPA perceive healthy, stress, emotional quotient, and social support was cumulative of nursing students had significant relationship with resilience quotient of nursing students. Therefore, the results of this study provide important information that could be used to enhancing the resilience quotient of nursing students.

Keywords: personal factors, stress, emotional quotient, social support, resilience quotient

**Corresponding author: Assistant Professor, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, e-mail: somchit_nak@yahoo.com*

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Saint Louis College*

Received: 31 May 2018, Revised: 18 April 2021, Accepted: 29 April 2021

ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

สมจิตร์ นครพานิช, คม.*, รัตนา พึ่งเสมา, วท.ม.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนายเพื่อศึกษาพลังสุขภาพจิต ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด ความฉลาดทางอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิต และปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

วิธีการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 140 คน เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดความเครียด 3) แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ 4) แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม และ 5) แบบประเมินพลังสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา : 1) พลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน 2) เกรดเฉลี่ยสะสม การรับรู้ภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความเครียด ความฉลาดทางอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) การรับรู้ภาวะสุขภาพของนักศึกษา ความฉลาดทางอารมณ์ และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 59.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00

สรุป : ผลการศึกษครั้งนี้ พบว่า เกรดเฉลี่ยสะสม การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด ความฉลาดทางอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้น ผลการศึกษครั้งนี้ให้ข้อมูลที่สำคัญที่จะใช้ในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

คำสำคัญ : ปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด ความฉลาดทางอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคม พลังสุขภาพจิต

*ผู้ประสานงานบทความ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย, e-mail: somchit_nak@yahoo.com

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

วันที่รับ: 31 พฤษภาคม 2561, วันที่แก้ไข: 18 เมษายน 2564, วันที่ตอบรับ: 29 เมษายน 2564

ความสำคัญของปัญหา

นักศึกษาที่เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่มียายุอยู่ระหว่าง 17 - 19 ปี (อ้อยทิพย์ บัวจันทร์, ธมลวรรณ สวัสดิ์สิงห์, ณัฐปภัสร์ นวลสีทอง, และเทพไทย โชติชัย, 2562) จัดอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่มีขั้นพัฒนาการอยู่ในระยะรู้จักตนเองกับไม่รู้จักตนเอง (ego identity vs. Role confusion) ซึ่งถือว่าเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเป็นอย่างมาก อีกทั้งเป็นช่วงสำคัญในการพัฒนาอัตลักษณ์ของตนเอง ค้นหาสิ่งที่ตนเองชอบ รวมทั้งพยายามผสมผสานตัวเองให้เข้ากับสังคม (ศิริไชย หงษ์สงวนศรี และนิดา ลิ้มสุวรรณ, 2558; Erikson, 1963) ซึ่งนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เป็นนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาที่เพิ่งเข้ามาศึกษาในระดับอุดมศึกษาเป็นปีแรก จึงต้องปรับตัวเข้ากับการเรียนรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไปจากระดับมัธยมศึกษา สิ่งแวดล้อมใหม่ และสังคมใหม่ โดยปัญหาที่พบได้บ่อยในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ได้แก่ การเรียน การทบทวนความรู้และการเตรียมตัวสอบ ความวิตกกังวลเรื่องผลการเรียน การปรับตัวในการอยู่หอพัก ความรู้สึกหวั่นไหวคนในครอบครัว เนื่องจากต้องแยกจากครอบครัวมาอยู่ในหอพัก และปัญหาการแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมและงานที่ได้รับมอบหมาย (อาระวี ทับทิม และศรีสมร สุริยาศสิน, 2560) ซึ่งถ้าหากนักศึกษาไม่สามารถข้ามผ่านปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ได้อาจนำไปสู่การเกิดปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ความเครียดและภาวะซึมเศร้า (ภูวสิทธิ์ ภูสุวรรณ, เอกตระกูล แข็งแรง, ชนนานันท์ บุตรศรี, พิษญา ดุพงษ์, และกิตติมา ลาภอนันต์บังเกิด, 2563) จนอาจส่งผล

กระทบต่อผลการเรียนได้ (Cheung, Tam, Tsang, Zhang, & Lit, 2020)

การที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จะก้าวผ่านปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ได้นั้นมีหลายปัจจัยที่จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จะก้าวผ่านปัญหาหรืออุปสรรคไปได้ แต่ปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งคือพลังสุขภาพจิต (resilience) ซึ่งพลังสุขภาพจิต (resilience) คือความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติ ภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิต อันเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ยิ่งไปกว่านั้นผู้ที่มีพลังสุขภาพจิตจำนวนมากยังสามารถใช้วิกฤตเป็นโอกาสสามารถยกระดับความคิด จิตใจ และการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีขึ้นหลังจากเหตุการณ์วิกฤตนั้นผ่านพ้นไป การมีพลังสุขภาพจิตจะเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคที่ต้องเผชิญ (Cleary, Visentin, West, Lopez, & Kornhaber, 2018) และส่งผลให้นักศึกษาสามารถปรับตัวต่อการใช้ชีวิตในการเรียนชั้นปีที่ 1 ได้ (Haktanir et al., 2021)

ดังนั้นบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความจำเป็นที่จะต้องทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหรือการเพิ่มพลังสุขภาพจิตให้กับนักศึกษากลุ่มนี้ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางหรือกิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมการมีพลังสุขภาพจิต อันจะนำไปสู่การช่วยให้ นักศึกษาสามารถประสบความสำเร็จใน

การศึกษาในระดับอุดมศึกษาต่อไป ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังสุขภาพจิต ได้แก่ ความผาสุก (Benada & Chowdhry, 2017) แรงสนับสนุนทางสังคม (มะลิวรรณ วงษ์จันทร์, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และ โสภิต แสงอ่อน, 2558; Jeong, 2020) ความฉลาดทางอารมณ์ (มะลิวรรณ วงษ์จันทร์ และคณะ, 2558; Park & Byun, 2017) การมีอารมณ์ขัน (Park & Byun, 2017) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being) (Son, Kwon, & Park, 2017) ความมีคุณค่าในตนเอง บรรยากาศในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน (มะลิวรรณ วงษ์จันทร์ และคณะ, 2558) และการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ดี (Yee & Sulaiman, 2017) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพลังสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียด (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2554; อ้อยทิพย์ บัวจันทร์ และคณะ, 2562; Son, Kwon, & Park, 2017) ในส่วนของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพลังสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ได้แก่ สัมพันธภาพกับเพื่อน ความเครียด ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน (อนัญญา คูอาริยะกุล, วิมล อ่อนแสง, ศศิธร ชิดนาคี, ศุภิสรา สุวรรณชาติ, และณัฏฐ์ณาท ศรีอัยเพชร, 2562)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นจะเห็นได้ว่าการศึกษเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพลังสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 นั้นยังมีอยู่น้อย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในเชิงความสัมพันธ์ซึ่งปัจจัยที่พบในหลายการศึกษาว่ามีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ได้แก่ ความเครียด (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ,

2554; อ้อยทิพย์ บัวจันทร์ และคณะ, 2562; Son et al., 2017) แรงสนับสนุนทางสังคม (มะลิวรรณ วงษ์จันทร์ และคณะ, 2558; Jeong, 2020) และความฉลาดทางอารมณ์ (มะลิวรรณ วงษ์จันทร์ และคณะ, 2558; Park & Byun, 2017) ดังนั้นในการศึกษารังนี้จึงศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด ความฉลาดทางอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคม ในการทำนายพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เพื่อเป็นข้อมูลให้เห็นแนวทางในการพัฒนาพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลที่จะช่วยให้นักศึกษาสามารถผ่านพ้นช่วงเวลาที่ยากลำบากนี้ไปได้ และสามารถศึกษาได้จนจบหลักสูตรในเวลาที่กำหนดอย่างมีความสุข มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และพร้อมที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดีมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด ความฉลาดทางอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ได้มาจาก

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิต และปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด ความฉลาดทางอารมณ์ และแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

พลังสุขภาพจิต (resilience) คือความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติ ภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิต อันเป็นคุณสมบัติหนึ่งซึ่งช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ยิ่งไปกว่านั้นผู้ที่มีพลังสุขภาพจิตจำนวนมาก ยังสามารถใช้วิกฤตเป็นโอกาส สามารถยกระดับความคิดจิตใจ และการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีขึ้นหลังจากเหตุการณ์วิกฤตนั้นผ่านพ้นไป พลังสุขภาพจิตมีองค์ประกอบสำคัญคือ ความมั่นคงทางอารมณ์ กำลังใจ และความสามารถในการจัดการปัญหา (กรมสุขภาพจิต, 2552) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิต ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (เกรดเฉลี่ยสะสม สถานภาพสมรสของบิดามารดา ภาวะเศรษฐกิจของบิดามารดา ความเพียงพอของการใช้จ่ายของนักศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพของนักศึกษา) ความเครียด ความฉลาดทางอารมณ์ และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นคุณลักษณะเฉพาะทั้งภายในและภายนอกของนักศึกษา ซึ่งมีส่วนในการช่วยเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของนักศึกษา เช่น เกรดเฉลี่ย สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว ความสัมพันธ์หรือสถานภาพสมรสของบิดามารดา ความเพียงพอของการใช้จ่าย การรับรู้ภาวะสุขภาพของนักศึกษา เป็นต้น ปัจจัยที่สัมพันธ์

กับพลังสุขภาพจิตได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ (จันทร์สุดา จันทน์พคุณ และศิริลักษณ์ สุภปิติพร, 2558) คะแนนองค์ประกอบย่อย I have ของความยืดหยุ่นและทนทานของนักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยต่างกันมีความแตกต่างกัน (เพ็ญประภา ปริญญาพล, 2550) สัมพันธ์ภาพกับบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังสุขภาพจิต (ความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤต) (พรทิพย์ วชิรดิถ, 2557) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เกรดเฉลี่ยสะสม สถานภาพสมรสของบิดามารดา ภาวะเศรษฐกิจของบิดามารดา ความเพียงพอของการใช้จ่ายของนักศึกษา และการรับรู้ภาวะสุขภาพของนักศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังสุขภาพจิต (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2554)

ความเครียด (stress) หมายถึง กลุ่มอาการที่ร่างกายและจิตใจแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามจากทั้งภายในและภายนอกร่างกาย เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายทั้งด้านโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมีเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ทำให้อารมณ์และจิตใจขาดความสมดุล (Selye, 1956, อ้างถึงในพจนานปิยะปกรณ์ชัย, 2552) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เริ่มเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล ซึ่งลักษณะวิชาที่เรียนมีความเฉพาะ อีกทั้งคุณลักษณะของบัณฑิตพยาบาลที่นอกจากจะต้องมีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพแล้ว พยาบาลยังต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ มีความมั่นคงทางอารมณ์ รู้จักและเข้าใจตนเอง ซึ่งนำไปสู่การรู้จักและเข้าใจผู้อื่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความอดทนอดกลั้น ตลอดจนสามารถเผชิญกับความเครียด สามารถปรับตัวและ

จัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม (สุพัตรา พุ่มพวง และ สุนทรี ชะชาตย์, 2549) จากการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับมาก ส่วนใหญ่มีพลังสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ความเครียดกับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กัน (สุจิตรา กฤติยารณ, 2558) นักศึกษาที่มีพลังสุขภาพจิต (ความแข็งแกร่งในชีวิต) สูงจะมีความเครียดน้อย (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2554)

ความฉลาดทางอารมณ์ (emotional quotient) หมายถึง ความสามารถทางอารมณ์ในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข (กรมสุขภาพจิต, 2543) องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ ประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ 3 ด้าน คือ 1) ดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม 2) เก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และ 3) สุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่มีความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีอยู่ในระดับสูงกว่าปกติ ด้านเก่งอยู่ในระดับปกติ และด้านสุขอยู่ในระดับสูงกว่าปกติ (ปวีดา โพธิ์ทอง และคณะ, 2554) ความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังสุขภาพจิต (ความแข็งแกร่งในชีวิต) (มะลิวรรณ

วงษ์จันทร์ และคณะ, 2558)

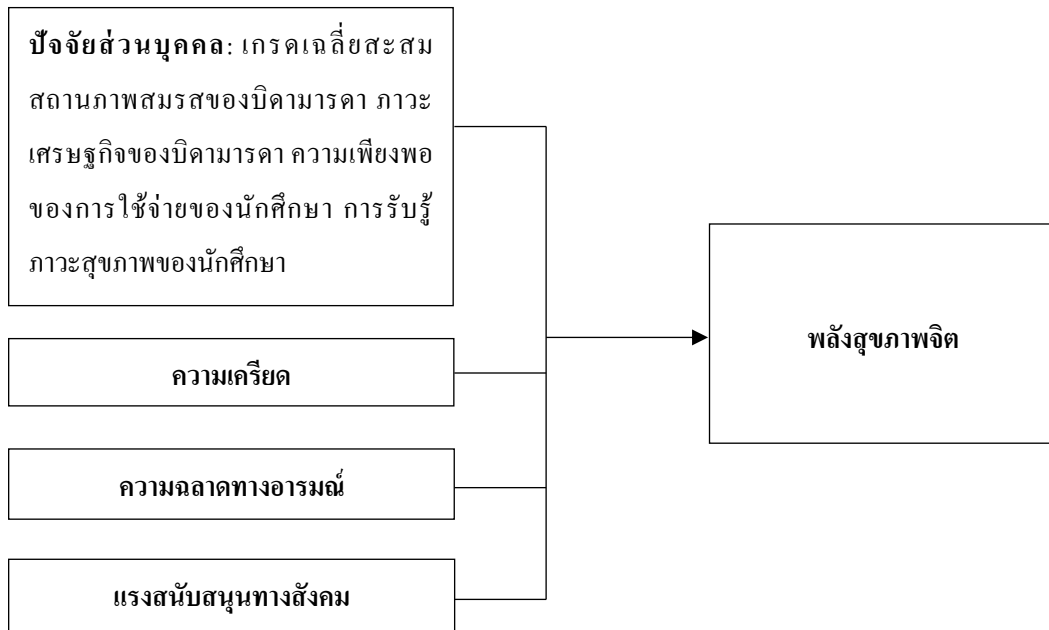
แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) หมายถึง ข้อมูล ข่าวสาร ที่ทำให้บุคคลสามารถรับรู้ได้ว่าตนเองมีคนรัก มีคนให้ความสนใจ เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้น ๆ ได้รับการยอมรับ ยกย่องและเห็นคุณค่า (วิณา เทียงธรรม และคณะ, 2555) จากการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมในวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังสุขภาพจิต (ความแข็งแกร่งในชีวิต) (มะลิวรรณ วงษ์จันทร์ และคณะ, 2558) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม (จันทร์สุดา จันทร์นพคุณ และศิริลักษณ์ สุกปีดิพร, 2558)

อาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล (เกรดเฉลี่ยสะสม สถานภาพสมรสของบิดามารดา ภาวะเศรษฐกิจของบิดามารดา ความเพียงพอของการใช้จ่ายของนักศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพของนักศึกษา) ความเครียด ความฉลาดทางอารมณ์ และแรงสนับสนุนทางสังคม น่าจะมีความสัมพันธ์และทำนายพลังสุขภาพจิต ดังภาพที่ 1

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด ความฉลาดทางอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด ความฉลาดทางอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย ประชากรคือนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 205 คน กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 140 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่ายจากนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 205 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณใช้สูตรของเครชชีและมอแกน (Krejcie & Morgan, 1970)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความเครียด แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์

แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินพลังสุขภาพจิต

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ภูมิลำเนาเดิม เกรดเฉลี่ยสะสม สถานภาพสมรสของบิดามารดา ภาวะเศรษฐกิจของบิดามารดา ความเพียงพอของการใช้จ่ายของนักศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพของนักศึกษา

2. แบบวัดความเครียด เป็นแบบวัดความเครียดสวนปรุงของสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล วณิชดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ดาปัญญา (2540) จำนวน 20 ข้อ แบบวัดความเครียดมีลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ 1 หมายถึงไม่รู้สึกเครียด 2 หมายถึงรู้สึกเครียดเล็กน้อย 3 หมายถึงรู้สึกเครียดปานกลาง 4 หมายถึงรู้สึกเครียดมาก

และ 5 หมายถึงรู้สึกเครียดมากที่สุด การแปลผลใช้คะแนนรวมทั้งหมด แบ่งเป็น 4 ระดับ ความเครียดระดับน้อยคะแนน 0 - 23 ความเครียดระดับปานกลางคะแนน 24 - 41 ความเครียดระดับสูงคะแนน 42 - 61 ความเครียดระดับรุนแรงคะแนน 62 ขึ้นไป

3. แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ เป็นแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต (2543) จำนวน 52 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้านคือ ด้านดี 18 ข้อ ด้านเก่ง 18 ข้อ และด้านสุข 16 ข้อ แบบประเมินมีลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ คือ 1 หมายถึงไม่จริง 2 หมายถึงจริงบางครั้ง 3 หมายถึงค่อนข้างจริง และ 4 หมายถึงจริงมาก การแปลผลตามเกณฑ์ที่กรมสุขภาพจิตกำหนดสำหรับกลุ่มตัวอย่างอายุ 18 - 25 ปี ใช้คะแนนรวมทั้งหมดและคะแนนรวมแต่ละด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (คะแนนรวมทั้งหมดและคะแนนรวมแต่ละด้าน < 138, < 48, < 45, < 42 ตามลำดับ) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (คะแนนรวมทั้งหมดและคะแนนรวมแต่ละด้าน ในช่วง 138 - 170, 48 - 58, 45 - 59, 42 - 56 ตามลำดับ) และสูงกว่าเกณฑ์ปกติ (คะแนนรวมทั้งหมดและคะแนนรวมแต่ละด้าน > 170, > 58, > 59, > 56 ตามลำดับ)

4. แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) แบบประเมินนี้มีจำนวน 20 ข้อ เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมจาก 3 แหล่งคือแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว 8 ข้อ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในวิทยาลัยพยาบาลฯ 6 ข้อ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลฯ 6 ข้อ แต่ละแหล่งของ

แรงสนับสนุนทางสังคมจะครอบคลุมแรงสนับสนุน 4 ชนิดคือ แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ วัตถุประสงค์ของ ข้อมูลข่าวสาร และการประเมินคุณค่า แบบประเมินนี้มีลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ เกี่ยวกับความบ่อยของแรงสนับสนุนทางสังคมที่นักศึกษาได้รับ คือ 1 หมายถึงไม่เคยได้รับเลย 2 หมายถึงได้รับการปฏิบัตินั้นนาน ๆ ครั้ง 3 หมายถึงได้รับการปฏิบัตินั้นบ่อยครั้ง 4 หมายถึงได้รับการปฏิบัตินั้นเกือบทุกครั้ง และ 5 หมายถึงได้รับการปฏิบัตินั้นทุกครั้ง การแปลผลใช้คะแนนรวมแรงสนับสนุนทางสังคมรวมทั้งหมดซึ่งมีค่าระหว่าง 20 - 100 และคะแนนรวมแต่ละแหล่งซึ่งมีค่าระหว่าง 6 - 40 แบ่งเป็น 3 ระดับคือน้อย (คะแนนรวมทั้งหมดและคะแนนรวมแต่ละแหล่งอยู่ในช่วง 20 - 46, 8 - 18, 6 - 13, 6 - 13 ตามลำดับ) ปานกลาง (คะแนนรวมทั้งหมดและคะแนนรวมแต่ละแหล่งอยู่ในช่วง 47 - 73, 19 - 29, 14 - 21, 14 - 21 ตามลำดับ) สูง (คะแนนรวมทั้งหมดและคะแนนรวมแต่ละแหล่งอยู่ในช่วง 74 - 100, 30 - 40, 22 - 30, 22 - 30 ตามลำดับ)

5. แบบประเมินพลังสุขภาพจิต เป็นแบบประเมินพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต (2552) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น 20 ข้อ เป็นด้านความมั่นคงทางอารมณ์ 10 ข้อ (ข้อ 1 - 10) ด้านกำลังใจ 5 ข้อ (ข้อ 11 - 15) ด้านการจัดการปัญหา 5 ข้อ (ข้อ 16 - 20) แบบประเมินมีลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับให้เลือก คือ 1 หมายถึงไม่จริง 2 หมายถึงจริงบางครั้ง 3 หมายถึงค่อนข้างจริง และ 4 หมายถึงจริงมาก การแปลผลใช้คะแนนรวมทั้งหมด และคะแนนรวมแต่ละด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ต่ำกว่า

เกณฑ์ปกติ (คะแนนรวมทั้งหมด และคะแนนรวมแต่ละด้าน < 55, < 27, < 14, < 13 ตามลำดับ) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (คะแนนรวมทั้งหมด และคะแนนรวมแต่ละด้านอยู่ในช่วง 55 - 69, 27 - 34, 14 - 19, 13 - 18 ตามลำดับ) และสูงกว่าเกณฑ์ปกติ (คะแนนรวมทั้งหมด และคะแนนรวมแต่ละด้าน > 69, > 34, > 19, > 18 ตามลำดับ) ตามเกณฑ์ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือทั้ง 5 ส่วนนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านหลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มนักศึกษาที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ แบบวัดความเครียด แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินพลังสุขภาพจิต เท่ากับ .892, .913, .926, .932, .863 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย และอนุมัติดำเนินโครงการวิจัยจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ผู้วิจัยชี้แจงโครงการวิจัยและขออาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยตามความสมัครใจ นักศึกษาสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาระหว่างการดำเนินการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อนักศึกษา รวมทั้งจะไม่มีมีการเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลของนักศึกษาเป็นรายบุคคล ข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ

และเผยแพร่ผลการศึกษาในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอนดำเนินการคือ ผู้วิจัยเสนอขอรับรองโครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ขออนุมัติดำเนินโครงการวิจัยต่อผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามประมาณ 1 ชั่วโมง และส่งกลับคืนหลังจากตอบเรียบร้อยแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติ ใช้สถิติบรรยายได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษา ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด ความฉลาดทางอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิต และใช้การวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิต ซึ่งจากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ multiple regression analysis

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา จำนวน 140 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 18 - 23 ปี (mean =

19.31, SD = 0.87) นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.43 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 96.43 ภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคกลางร้อยละ 41.43 รองลงมา เป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 15.71 เกณฑ์เฉลี่ยสะสม อยู่ระหว่าง 1.98 - 3.94 (mean = 3.03, SD = 0.46) ส่วนใหญ่อยู่ระดับพอใช้ร้อยละ 47.14 รองลงมา ระดับดีร้อยละ 35.00 นักศึกษาส่วนใหญ่มีพี่น้อง 2 คน ร้อยละ 63.57 ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรกร้อยละ 56.43 บิดามารดาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.00 ภาวะเศรษฐกิจของบิดามารดาส่วนใหญ่ เพียงพอร้อยละ 57.14 รายรับนอกจากทุนการศึกษา อยู่ระหว่าง 1,000 - 10,000 บาท/เดือน (mean = 4,297.04, SD = 1.62) ส่วนใหญ่ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน ร้อยละ 57.14 รองลงมา 1,000 - 3,000 บาท/เดือน ร้อยละ 31.43 แหล่งของรายรับส่วนใหญ่ได้จาก มารดา ร้อยละ 40.71 รองลงมาได้จากทั้งบิดาและ มารดา ร้อยละ 35.00 ส่วนใหญ่รายรับมีความเพียงพอ ร้อยละ 69.29 มีเหลือเก็บ ร้อยละ 22.14 ไม่เพียงพอ ร้อยละ 7.14 ส่วนใหญ่เวลามีปัญหาตัดสินใจเอง ร้อยละ 79.29 รองลงมาปรึกษาศิดาและมารดา ร้อยละ 47.86 ส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิทในชั้นเรียน 5 คน ร้อยละ 23.57 รองลงมา มีเพื่อนสนิท 4 คน ร้อยละ 18.57 เพื่อนสนิทนอกครอบครัวส่วนใหญ่ เป็นเพื่อนในวิทยาลัยพยาบาลฯ ร้อยละ 78.57 รองลงมาเป็นคนอื่น ๆ นอกวิทยาลัยพยาบาลฯ ร้อยละ 69.29 ส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีสุขภาพแข็งแรง ร้อยละ 97.14 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 80.71 นักศึกษาที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็น Allergy ร้อยละ 14.29 รองลงมาเป็น Peptic ulcer ร้อยละ 1.43 ส่วนใหญ่ไม่มียาที่ต้องรับประทานประจำ

ร้อยละ 96.43 ที่ต้องรับประทานยาส่วนใหญ่คือยา แก้แพ้ ร้อยละ 1.43 รองลงมาเป็นยา Folic acid, Thyroxine, Cetirizine ในแต่ละตัวร้อยละ 0.71

2. ความเครียด ความฉลาดทางอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคม พลังสุขภาพจิตของ นักศึกษาพยาบาล

การวัดความเครียดของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีความเครียดสูง ร้อยละ 57.86 รองลงมา มีความเครียดรุนแรง ร้อยละ 22.14 การ ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีความฉลาดทาง อารมณ์ปกติ ร้อยละ 61.43 รองลงมา มีความฉลาด ทางอารมณ์สูงกว่าปกติร้อยละ 29.29 การประเมิน แรงสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง ร้อยละ 83.57 รองลงมา มีแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง ร้อยละ 16.43

3. ระดับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

การประเมินพลังสุขภาพจิตของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีพลังสุขภาพจิตปกติ ร้อยละ 66.43 รองลงมา มีพลังสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 17.14 และสูงกว่าปกติ ร้อยละ 16.43 (ตารางที่ 1)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด ความฉลาดทางอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า เกณฑ์เฉลี่ย สะสม การรับรู้ภาวะสุขภาพที่แข็งแรงของนักศึกษา มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษา พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความเครียด ความฉลาดทางอารมณ์ แรงสนับสนุน

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของนักศึกษาจำแนกตามระดับพลังสุขภาพจิตรายด้านและรวมทุกด้าน (n = 140)

พลังสุขภาพจิต	ต่ำกว่าปกติ		ปกติ		สูงกว่าปกติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านความมั่นคงทางอารมณ์	20	14.29	103	73.6	17	12.14
ด้านกำลังใจ	11	7.86	114	81.43	15	10.71
ด้านการจัดการปัญหา	19	13.57	108	77.14	13	9.29
รวมทุกด้าน	24	17.14	93	66.43	23	16.43

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง เกรดเฉลี่ยสะสม การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด ความฉลาดทางอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาล (n = 140)

ตัวแปร	เกรดเฉลี่ยสะสม	การรับรู้ภาวะสุขภาพของนักศึกษา	ความเครียด	ความฉลาดทางอารมณ์	แรงสนับสนุนทางสังคม	พลังสุขภาพจิต
1. เกรดเฉลี่ยสะสม	1					
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพของน.ศ.	.087	1				
3. ความเครียด	-.108	-.068	1			
4. ความฉลาดทางอารมณ์	.195 *	.046	-.295 **	1		
5. แรงสนับสนุนทางสังคม	.135	.010	-.178 *	.395 **	1	
6. พลังสุขภาพจิต	.152 *	.146 *	-.226 **	.736 **	.410 **	1

* $p < .05$, ** $p < .01$

ทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 2)

5. ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรการรับรู้ภาวะสุขภาพของนักศึกษา ความฉลาดทางอารมณ์

แรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพลังสุขภาพจิตได้ร้อยละ 59.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ +4.691 สำหรับตัวแปรอื่น ๆ ไม่สามารถพยากรณ์พลังสุขภาพจิตของนักศึกษาได้ สมการทำนายพลังสุขภาพจิตในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z_{\text{(พลังสุขภาพจิต)}} = .133Z_{\text{(การรับรู้ภาวะสุขภาพของนักศึกษา)}} + .689Z_{\text{(ความฉลาดทางอารมณ์)}} + .164Z_{\text{(แรงสนับสนุนทางสังคม)}}$$

ตารางที่ 3 ตัวแปรพยากรณ์ที่มีผลต่อพลังสุขภาพจิตของนักศึกษายาบาล (n = 140)

ตัวแปร	b	std. error	β	t	p-value
ค่าคงที่	-1.475	8.692	-	-.170	.866
เกรดเฉลี่ยสะสม	-.058	.446	-.004	-.061	.951
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	-2.153	2.126	-.063	-1.013	.313
บิดามารดาหย่าร้าง	.178	1.178	.009	.151	.880
บิดามารดามีภาวะเศรษฐกิจเพียงพอ	3.948	4.852	.281	.814	.417
บิดามารดามีภาวะเศรษฐกิจไม่เพียงพอ	2.888	5.225	.084	.553	.581
บิดามารดามีเงินเหลือเก็บ	2.711	4.974	.140	.545	.587
บิดามารดามีหนี้	5.169	4.922	.313	1.050	.296
การใช้จ่ายของนักศึกษามีความเพียงพอ	-4.424	3.485	-.294	-1.269	.207
การใช้จ่ายของนักศึกษาไม่เพียงพอ	-3.515	3.797	-.131	-.926	.356
นักศึกษามีเงินเหลือเก็บ	-4.769	3.614	-.285	-1.320	.189
การรับรู้ภาวะสุขภาพของนักศึกษา	5.549	2.447	.133	2.268	.025
ความเครียด	0.000	.038	0.000	.013	.990
ความฉลาดทางอารมณ์	.314	.031	.689	10.059	.000
แรงสนับสนุนทางสังคม	.109	.043	.164	2.534	.013

R = .771, R² = .594, R² adj = .548, SE. = 4.691, F = 12.968, p = .000

การอภิปรายผล

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพลังสุขภาพจิตของนักศึกษายาบาล

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของนักศึกษา ความฉลาดทางอารมณ์ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายพลังสุขภาพจิตได้ร้อยละ 59.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

การรับรู้ภาวะสุขภาพของนักศึกษา มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติและสามารถทำนายพลังสุขภาพจิต แสดงว่า นักศึกษาที่รับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพแข็งแรงมีแนวโน้มที่จะมีพลังสุขภาพจิตสูง นักศึกษาที่รับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพไม่แข็งแรงเป็นนักศึกษาที่มีพลังสุขภาพจิตต่ำ ทั้งนี้เพราะภาวะสุขภาพกายมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต คนที่มีความเจ็บป่วยทางกาย อาจทำให้เกิดอารมณ์หวนไหว ท้อแท้เสียกำลังใจ ซึ่งทำให้ความสามารถในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ไม่ดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปฏิกิริยาทางด้านจิตใจที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคทางกาย

พบว่าร้อยละ 40.00 - 50.00 ของผู้ป่วยโรคทางกาย มีอาการทางจิตเวช ที่พบบ่อยที่สุดคืออาการซึมเศร้า วิตกกังวล เสพสารเสพติด อาการแพ้และสมองเสื่อม โดยพบอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด มะเร็ง เบาหวาน สภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ เจ็บป่วยง่ายทำให้ความทนต่อภาวะเครียดไม่ดี แก้ปัญหาได้ไม่ดี (สมภพ เรืองตระกูล, 2553) การปรับตัวที่ไม่ดีทำให้นักกลืนสมดุทั้งร่างกายและจิตใจ ภาวะเสียสมดุลทางจิตใจอาจส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยทางร่างกาย (psychosomatic illness) ซึ่งมีทั้งเกิดพยาธิสภาพ และไม่เกิดพยาธิสภาพของร่างกาย ภาวะเสียสมดุลทางร่างกายอาจส่งผลให้มีปัญหาทางอารมณ์ (somatopsychic illness) ได้เช่นเดียวกัน (พจนา ปิยะปกรณชัย, 2552)

ความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสามารถทำนายพลังสุขภาพจิต แสดงว่านักศึกษาที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงมีแนวโน้มที่จะมีพลังสุขภาพจิตสูง ทั้งนี้เพราะนักศึกษาที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงทำให้เป็นคนที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีกำลังใจและมีการจัดการปัญหาได้ดี นอกจากนี้ นักศึกษาที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงเป็นคนที่มีความเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น สามารถสื่อสารแสดงออกอย่างเหมาะสม จึงมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นทั้งในครอบครัว เพื่อน และอาจารย์ ทำให้นักศึกษาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมากจากบุคคลต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ มะลิวรรณ วงษ์จันทร์และคณะ ที่พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังสุขภาพจิต (ความแข็งแกร่งในชีวิต) อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ (มะลิวรรณ วงษ์จันทร์ และคณะ, 2558)

แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสามารถทำนายพลังสุขภาพจิต แสดงว่านักศึกษาที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงมีแนวโน้มที่จะมีพลังสุขภาพจิตสูง ทั้งนี้เพราะนักศึกษาที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงจะได้รับกำลังใจ คำปรึกษา คำแนะนำ การช่วยเหลือเกื้อกูลต่าง ๆ จากทั้งบุคคลในครอบครัว เพื่อน และอาจารย์ จึงช่วยให้นักศึกษามีความมั่นคงทางอารมณ์ มีกำลังใจ และมีการจัดการกับปัญหาได้ดีขึ้น คือมีพลังสุขภาพจิตที่สูง สอดคล้องกับการศึกษาของมะลิวรรณ วงษ์จันทร์ และคณะ (2558) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมในวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังสุขภาพจิต (ความแข็งแกร่งในชีวิต) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

เกรตเจเลียสะสม มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่านักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีมีแนวโน้มที่จะมีพลังสุขภาพจิตสูง หรืออาจกล่าวได้ว่านักศึกษาที่มีพลังสุขภาพจิตสูงมีแนวโน้มที่จะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของเครือวัลย์ ศรียารัตน์ และวิณา เจียบบนา ที่ศึกษาพบว่า พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 (เครือวัลย์ ศรียารัตน์ และวิณา เจียบบนา, 2558) ทั้งนี้เพราะพลังสุขภาพจิตช่วยให้นักศึกษามีความมั่นคงทางอารมณ์ ไม่หวั่นไหวต่อความยากลำบาก มีกำลังใจ และสามารถจัดการ

ปัญหาต่าง ๆ ในการเรียนและการสอบได้ดี สอดคล้องกับผลการประเมินพลังสุขภาพจิตรายข้อของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ตอบค่อนข้างจริงและจริงมาก เช่น ฉันสามารถคอยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พอใจ ฉันยอมรับได้ว่าผู้อื่นก็อาจมีเหตุผลที่จะไม่พอใจการกระทำของฉัน ทุกปัญหามักมีทางออกเสมอ ถึงแม้ปัญหาจะหนักหนาเพียงใด ชีวิตฉันก็ไม่เลวร้ายไปหมด จากประสบการณ์ที่ผ่านมาทำให้ฉันมั่นใจว่าจะแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ เช่นเดียวกับนักศึกษาที่มีความฉลาดทางอารมณ์จะช่วยให้ นักศึกษาสามารถควบคุมตนเอง รับผิดชอบตนเอง มีแรงจูงใจและการตัดสินใจที่ดี และมีความสุขทางใจจึงทำให้สามารถประสบผลสำเร็จทางการเรียน สอดคล้องกับผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์รายข้อของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ตอบค่อนข้างจริงและจริงมาก เช่น ฉันสามารถคอยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พอใจ ฉันยอมรับได้ว่าผู้อื่นก็อาจมีเหตุผลที่จะไม่พอใจการกระทำของฉัน ทุกปัญหามักมีทางออกเสมอ เป็นต้น สอดคล้องกับที่พัชรินทร์ นินทจันทร์ กล่าวว่า พลังสุขภาพจิตหรือความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถยืนหยัด ผ่านพ้นและจัดการปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการเรียนรู้ (พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558) เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกรตเกรตเล็กสะสมและพลังสุขภาพจิตของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างพบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเกรตเกรตเล็กสะสมอยู่ในระดับพอใช้ พลังสุขภาพจิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ซึ่งการศึกษาของพัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2554) พบว่าพลังสุขภาพจิต(ความแข็งแกร่ง

ในชีวิต) มีความเกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ความเครียด มีความสัมพันธ์ทางลบกับ พลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่านักศึกษาที่มีความเครียดสูงมีแนวโน้มที่จะมี พลังสุขภาพจิตต่ำ นักศึกษาที่มีความเครียดต่ำจะมี พลังสุขภาพจิตสูง ทั้งนี้เพราะนักศึกษาที่มีความเครียดสูงจะเป็นคนที่มีอารมณ์ไม่มั่นคง ไม่มีกำลังใจ และ มีการจัดการปัญหาได้ไม่ดี เพราะความเครียดความวิตกกังวลในระดับสูง ๆ จะทำให้การรับรู้รับฟัง และสติสัมปชัญญะลดลง ความเครียดในระดับเล็กน้อยและปานกลางเป็นสิ่งที่จะช่วยกระตุ้นให้บุคคลมีความกระตือรือร้น ตื่นตัวในการแก้ปัญหา ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีขึ้น (พจนา ปิยะปกรณ์ชัย, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2560; วัฒณีย์ สายสุวรรณ, พัทรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และนันทิยา เอกอริคมกิจ, 2563; สมจินดา ชมพูนุท และวรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, 2555; สุจิตรา กฤติยารวรรณ, 2558; Bozak, 2013; Gomez, Vincent, & Toussaint, 2013; Petrie, 2010; Shi, Wang, Bian, & Wang, 2015; Shilpa & Srimathi, 2015) นั่นคืออาจกล่าวได้ว่านักศึกษายาบาลที่มีความเครียดสูงมีแนวโน้มที่จะมีพลังสุขภาพจิตต่ำ

3. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษายาบาล

สถานภาพสมรสบิดามารดา บิดามารดาหย่าร้างไม่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษาของเหลียง และคณะ (Leung, Shek, & Li, 2016) ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง

วัยรุ่นด้อยโอกาสในครอบครัวที่มีมารดาเลี้ยงเดี่ยว และประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจในประเทศจีน พบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังสุขภาพจิต (ความแข็งแกร่งในชีวิต) ของวัยรุ่นด้อยโอกาส การศึกษาของยีและสุลัยมาน (Yee & Sulaiman, 2017) ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่มีบิดาหรือมารดาเลี้ยงเดี่ยวจากปัญหาการหย่าร้าง แยกกันอยู่ของบิดามารดาในประเทศมาเลเซีย พบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังสุขภาพจิต (ความแข็งแกร่งในชีวิต) และการศึกษาของพัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2554) ซึ่งพบว่าบรรยาภายในครอบครัวมีอิทธิพลทางตรงต่อพลังสุขภาพจิต (ความแข็งแกร่งในชีวิต) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าไม่ว่าสถานภาพสมรสของบิดามารดาของนักศึกษาจะเป็นอย่างไร เช่น อยู่ด้วยกัน เสียชีวิต หรือหย่าร้างกัน ก็ไม่มีผลกระทบต่อพลังสุขภาพจิตของนักศึกษา (ซึ่งการวิจัยนี้บิดามารดาของนักศึกษาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่คือ อยู่ด้วยกันร้อยละ 80.00) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษาทุกคนบรรลุนิติภาวะแล้ว (นักศึกษามีอายุ 18 - 23 ปี เฉลี่ย 19.31 ปี) จึงมีความเป็นผู้ใหญ่ มีวุฒิภาวะ ซึ่งทำให้ผลการประเมินระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติร้อยละ 61.43 และสูงกว่าปกติร้อยละ 29.29 นอกจากนั้นนักศึกษาอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย จะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่จึงมีอิสระเป็นตัวของตัวเองพึ่งพาตนเองมากขึ้น เพื่อนและสังคมนอกครอบครัวจึงมีความสำคัญมากขึ้น จากข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษายพบว่า บุคคลที่เป็นที่ปรึกษาของนักศึกษาส่วนใหญ่คือตนเองร้อยละ 79.29 รองลงมาเป็นบิดา

มารดาร้อยละ 47.86 และคนที่นักศึกษามีความสนิทสนมส่วนใหญ่คือเพื่อนในวิทยาลัยพยาบาลฯ ร้อยละ 78.57 และคนอื่น ๆ นอกวิทยาลัยพยาบาลฯ ร้อยละ 69.29 รองลงมาเป็นพี่ ๆ ในวิทยาลัยพยาบาลฯ ร้อยละ 40.00 นักศึกษาพยาบาลใช้ชีวิตส่วนใหญ่ในหอพักร่วมกับเพื่อน ๆ ต้องรับผิดชอบตนเองในการปรับตัวกับการเรียนและการอยู่ร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งนักศึกษาได้รับทุนการศึกษาจากสภากาชาดไทย นักศึกษาจึงพึ่งพาครอบครัวน้อยลง รับรู้เรื่องราวของครอบครัวน้อยลง ครอบครัวหรือบิดามารดาจึงมีความสำคัญต่อพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาลดน้อยลงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของนาฏนภางค์ โพธิ์ไพจิตร (2560) เรื่องปัจจัยเชิงพุทธจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการฟื้นฟูพลังของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรสของบิดามารดาไม่มีผลต่อพลังสุขภาพจิต (ความเข้มแข็งในการฟื้นฟูพลัง) จึงอาจกล่าวได้ว่าสถานภาพสมรสบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิต

ภาวะเศรษฐกิจของบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล แสดงว่าภาวะเศรษฐกิจของบิดามารดาไม่มีผลกระทบต่อพลังสุขภาพจิตของนักศึกษา (ซึ่งการวิจัยนี้บิดามารดาของนักศึกษาส่วนใหญ่มีภาวะเศรษฐกิจเพียงพอ ร้อยละ 57.14) อาจเนื่องจากนักศึกษาทุกคนได้รับทุนการศึกษาจากสภากาชาดไทย ได้รับค่าใช้จ่ายประจำเดือนทุกเดือน และยังมีรายรับจากคนในครอบครัวนอกจากบิดามารดาด้วย โดยรายรับเฉลี่ยนอกจากทุนการศึกษาเท่ากับ 4,297.04 บาท นักศึกษาจึงไม่จำเป็นต้องพึ่งพาทางการเงินของบิดา

มารดา ซึ่งจากการศึกษาพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีรายรับเพียงพอคือ ร้อยละ 69.29 บางส่วนมีเงินเหลือเก็บด้วยร้อยละ 22.14 ดังนั้นภาวะเศรษฐกิจของบิดามารดาจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษา

ความเพียงพอของการใช้จ่ายของนักศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล แสดงว่าความเพียงพอของรายรับของนักศึกษาไม่มีผลกระทบต่อพลังสุขภาพจิตของนักศึกษา (ซึ่งการวิจัยนี้นักศึกษาส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายรับร้อยละ 69.29) อาจเนื่องจากนักศึกษาทุกคนได้รับทุนการศึกษาจากสภาการศึกษา ได้รับค่าใช้จ่ายประจำเดือนทุกเดือน ได้รับสวัสดิการอาหาร 3 มื้อ การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยให้บิดามารดาและครอบครัวของนักศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีภาระในการใช้จ่ายของนักศึกษา และนักศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาค่าใช้จ่าย จึงไม่มีความวิตกกังวลในเรื่องรายรับรายจ่าย

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของนักศึกษา ความฉลาดทางอารมณ์ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายพลังสุขภาพจิต ควรมีแนวทางในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์สูง เสริมแรงสนับสนุนทางสังคม และเสริมสร้างสุขภาพของนักศึกษาให้แข็งแรงอยู่เสมอ อันจะส่งผลให้นักศึกษามีพลังสุขภาพจิตสูง

2. ควรมีการศึกษาดูแลที่การศึกษารั้งนี้พบว่าไม่สัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตในนักศึกษา

พยาบาลกลุ่มอื่น ๆ ในสถาบันการพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้บริหารและอาจารย์ของสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทยที่มีส่วนช่วยให้งานวิจัยนี้สำเร็จและขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2543). *อิคิว: ความฉลาดทางอารมณ์*. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *มารู้จักกับ RQ (Resilience Quotient)*. *ข่าวสารกรมสุขภาพจิต*, 16(182), 4-7.
- เกรียงวณิช ศรียารัตน์ และ วิมา เจริญนา. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(9), 76-92.
- จันทร์สุดา จันทน์พคุณ และ ศิริลักษณ์ สุภปิฎพร. (2558). ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 30(2) 113-126.
- นาฏนภางค์ โพธิ์ไพจิตร. (2560). ปัจจัยเชิงพุทธจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการฟื้นฟูพลังของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 5(1), 253-263.
- ปวิดา โพธิ์ทอง, สุพัตรา พุ่มพวง, และ สุนทรี ขะชาดย์. (2554). ความเครียด การปรับตัว และความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 22(2), 1-14.
- พจนนา ปิยะปรณชัย. (2552). *การตอบสนองของบุคคลต่อภาวะเครียด (Human Response to Stress)*. กรุงเทพฯ: ธนาพรส.

- พรทิพย์ วัชรดิศล. (2557). ปัจจัยทำนายความสามารถในการยื่น
 หยัดเผชิญวิกฤติของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏ
 สวนดุสิต. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 28(2),
 17-31.

พัชรินทร์ นินทจันทร์, พัศนา ทวีคุณ, จิรายา วิทยะศุภกร, และ
 พิสมัย อรทัย. (2554). ความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียด
 ของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. *วารสาร
 การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 25(1), 1-13.

พัชรินทร์ นินทจันทร์, วรวิรัตน์ ถาน้อย, โสภณ แสงอ่อน, มาณวิภา
 พัฒนาภ, และ ช่อทิพย์ อินทรภักย์. (2560). ปัจจัยทำนาย
 ความแข็งแกร่งในชีวิตในวัยรุ่นด้อยโอกาส. *วารสารการ
 พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 31(1), 13-28.

พัชรินทร์ นินทจันทร์. (บรรณาธิการ). (2558). *ความแข็งแกร่ง
 ในชีวิต: แนวคิดการประเมินและการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ:
 จุฑทอง.

เพ็ญประภา ปริญญพล. (2550). ความยืดหยุ่นและทนทานของ
 นักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานี.
วารสารสงขลานครินทร์ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์,
 13(2), 138-153.

ภูวสิทธิ์ ภูสุวรรณ, เอกตระกูล แข็งแรง, ชนानันท์ บุตรศรี,
 พิษญา ดุพมย์, และ กิตติมา ลาภอนันต์บังเกิด. (2563). ปัจจัย
 ที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1
 มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลย
 อลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขาวิทยาศาสตร์และ
 เทคโนโลยี*, 15(3), 105-118.

มะลิวรรณ วงษ์จันทร์, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และ โสภณ แสงอ่อน.
 (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิต
 ในวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(1),
 57-75.

วิลาวัณย์ สายสุวรรณ, พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน,
 และ นันทิยา เอกอักษมกิจ. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่าง
 การทำหน้าที่ของครอบครัว ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของ
 กลุ่มหรือสังคม และการรับรู้ความเครียด กับความแข็งแกร่ง
 ในชีวิตของวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งใน
 ภาคเหนือ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*,
 34(1), 61-85.

วิภา เทียงธรรม, สุนีย์ ละม้าย, และ อมาพร เภาวัฒนา. (2555).
การพัฒนาศักยภาพชุมชน: แนวคิดและการประยุกต์ใช้.
 กรุงเทพฯ: แคนเท็กซ์ อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น.

ศิริโชค หงษ์สงวนศรี และ นิดา ลีสุวรรณ. (2558). *พัฒนาการ
 ทางจิตใจ*. ใน มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์
 (บก.), *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี*. (ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4,
 หน้า 1-20). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
 โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมจินดา ชมพูนุท และ วรณเพ็ญ อินทร์แก้ว. (2555). พลัง
 สุขภาพจิต ความฉลาดทางอารมณ์และความเครียดของ
 นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 26(2), 87-98.

สมภพ เรืองตระกูล. (2553). *ตำราจิตเวชศาสตร์พื้นฐาน และโรค
 ทางจิตเวช* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

สุจิตรา กฤติวารณ. (2558). *ความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิต
 กับ ความเครียดของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยราชธานี*. สืบค้นเมื่อ 26 เมษายน 2560, สืบค้นจาก
http://nursemis.rtu.ac.th/sub/re_detail.php?id_research=133/13/12/2559.

สุพัตรา พุ่มพวง และ สุนทรี ชะชาคย์. (2549). *ความฉลาดทาง
 อารมณ์ ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลและบุคลากร
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุพรรณบุรี*. รายงานการวิจัย.

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และ พิมพ์มาศ
 ดาปัญญา. (2540). การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง.
วารสารสวนปรุง, 13(3), 1 - 20.

อนัญญา คูอาริยะกุล, วิมล อ่อนแสง, ศศิธร ชิดนาฮี, สุกิสรา
 สุวรรณชาติ, และ ณัฏฐธำมภ์ สร้อยเพชร. (2562). ปัจจัย
 ทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีอุตรดิตถ์. *วารสารวิทยาลัย
 พยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์*, 11(2), 187-200.

อ้อยทิพย์ บัวจันทร์, ธมลวรรณ สวัสดิ์สิงห์, ณัฏฐภัศมย์ นวลสีทอง,
 และ เทพไทย โชติชัย. (2562). ความแข็งแกร่งในชีวิตและ
 ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาล
 ศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ. *Journal of Graduate
 MCU Khonkaen campus*, 6(4), 269-281.

อาระวี พับทิม และ ศรีสุมะ สุริยาศิน. (2560). การศึกษาสำรวจ
 ปัญหาของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกอกท่พบก.
วารสารบัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์. 3, 1-15.

- Benada, N., & Chowdhry, R. (2017). A correlational study of happiness, resilience and mindfulness among nursing student. *Indian Journal of Positive Psychology*, 8(2), 105-107.
- Bozak, S. (2013). *College students' sense of belonging and social support: Potential factors in resilience* (Doctor of Psychology). Retrieved August 13, 2020, from <https://search.proquest.com>
- Cheung, K., Tam, K. Y., Tsang, M. H., Zhang, L. W., & Lit, S. W. (2020). Depression, anxiety and stress in different subgroups of first-year university students from 4-year cohort data. *Journal of Affective Disorders*, 274, 305-314.
- Cleary, M., Visentin, D., West, S., Lopez, V., & Kornhaber, R. (2018). Promoting emotional intelligence and resilience in undergraduate nursing students: An integrative review. *Nurse Education Today*, 68, 112-120.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd Ed.). New York: Norton.
- Gomez, M., Vincent, A., & Toussaint, L. L. (2013). Correlates of resilience in adolescents and adults. *International Journal of Clinical Psychiatry and Mental Health*, 1(1), 18-24.
- Haktanir, A., Watson, J. C., Ermis-Demirtas, H., Karaman, M. A., Freeman, P. D., Kumaran, A., et al. (2021). Resilience, academic self-concept, and college adjustment among first-year students. *Journal of College Student Retention: Research, Theory and Practice*, 23(1), 161-178.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.
- Jeong, J. N. (2020). The Impacts of Resilience, Social Support on Adjustment to College Life of Freshman and sophomore year in university students. *Journal of the Korea Convergence Society*, 11(2), 385-394.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Leung, J. T., Shek, D. T., & Li, L. (2016). Mother-child discrepancy in perceived family functioning and adolescent developmental outcomes in families experiencing economic disadvantage in Hong Kong. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(10), 2036-2048.
- Park, S. H., & Byun, E. K. (2017). Effectors of emotional intelligence, humor sense, and ego resilience on adjustment to the college life of nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 18(10), 256-264.
- Petrie, S. M. (2010). *The relationship between perceived stress and resilience among adolescents with cystic fibrosis*. Retrieved August 13, 2020, from <https://minds.wisconsin.edu>
- Shi, M., Wang, X., Bian, Y., & Wang, L. (2015). *The mediating role of resilience in the relationship between stress and life satisfaction among Chinese medical students: A cross-sectional study*. Retrieved August 13, 2020, from <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0297-2>
- Shilpa, S., & Srimathi, N. L. (2015). Role of resilience on perceived stress among pre university and undergraduate students. *The International Journal of Indian Psychology*, 2(2), 141-149.
- Son, H. G., Kwon, S., & Park, H. J. (2017). The influence of life stress, ego-resilience, and spiritual well-being on adaptation to university life in nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 18(5), 636-646.
- Yee, N. Y., & Sulaiman, W. S. W. (2017). Resilience as mediator in the relationship between family functioning and depression among adolescents from single parent families. *Akademika*, 87(1), 111-122.