

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ บรรยากาศในครอบครัว ความแข็งแกร่งในชีวิต และสุขภาพจิตของนักศึกษา พยาบาล*

พัชรินทร์ นินทจันทร์** Ph.D. (Nursing)

พิศสมัย อรทัย*** ค.ด. (วิทยาลัยการวิจัยการศึกษา)

พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์*** Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ: การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ บรรยากาศในครอบครัว ความแข็งแกร่งในชีวิต และสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ประชากรตัวอย่าง (accessible population) คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 692 ราย วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ทดสอบความตรงของโมเดลสมมติฐานวิจัยและวิเคราะห์รูปแบบอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมระหว่างตัวแปรด้วยโปรแกรม LISREL (LISREL for windows) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า โมเดลสมมติฐานวิจัยมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ บรรยากาศในครอบครัว และความแข็งแกร่งในชีวิต ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิตได้ร้อยละ 52 เมื่อพิจารณาอิทธิพลระหว่างตัวแปรพบว่า เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมีอิทธิพลทางตรงต่อความแข็งแกร่งในชีวิตและสุขภาพจิต และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาพจิตโดยส่งอิทธิพลผ่านความแข็งแกร่งในชีวิต บรรยากาศในครอบครัวมีอิทธิพลทางตรงต่อความแข็งแกร่งในชีวิต และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาพจิตโดยส่งอิทธิพลผ่านความแข็งแกร่งในชีวิต นอกจากนี้ความแข็งแกร่งในชีวิตยังมีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาพจิตด้วย ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลที่ประสบเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจน้อย มีบรรยากาศในครอบครัวดี จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตมากและมีสุขภาพจิตดี ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลจึงควรลดเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ ส่งเสริมบรรยากาศที่ดีในครอบครัว และเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตให้กับนักศึกษาพยาบาล

คำสำคัญ: เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ บรรยากาศในครอบครัว ความแข็งแกร่งในชีวิต สุขภาพจิต นักศึกษาพยาบาล

*การศึกษาครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากโครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,
Email: patcharin.nin@mahidol.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ บรรยากาศในครอบครัว
ความแข็งแกร่งในชีวิต และสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล**

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพจิต เป็นภาวะจิตใจของบุคคล ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีเป็นบุคคลที่สามารถปรับตัวต่อสภาวะการณ์ต่าง ๆ รอบตัวได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ ปราศจากปัญหาความเจ็บป่วยทางจิตสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2011; World Health Organization [WHO], 2011) ปัจจุบันสังคมไทยมีการดิ้นรน แข่งขันกันสูง และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักศึกษาพยาบาลซึ่งศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเป็นกลุ่มบุคคลหนึ่งที่นอกจากจะต้องเผชิญกับภาวะการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้แล้วนักศึกษาายังต้องปรับตัวต่อสิ่งรอบตัวในมหาวิทยาลัยและระบบการเรียนที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งมีการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ (negative life events) ในนักศึกษาพยาบาล (พัชรินทร์ นินทจันทร์, ทศนา ทวีคุณ, จริยา วิริยะศุภกร, และพิศสมัย อรทัย, 2554; วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ และสาระ มุขติ, 2539; Eswi, Radi, & Youssri, 2013; Jones & Johnston, 1997; Last & Fulbrook, 2003; Pulido-Martos, Augusto-Landa, & Lopez-Zafra, 2011; Timmins & Kaliszer, 2002; Tully, 2004) อันจะส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษา (Shikai, Shono, & Kitamura, 2009)

บุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตอาจมีอาการหรืออาการแสดงหลากหลาย เช่น มีความเจ็บป่วยทางกาย อันเนื่องมาจากปัญหาจิตใจ (somatization) มีอาการทางจิต (psychotic symptoms) วิตกกังวล (anxiety) ซึมเศร้า (depression) หรือการทำหน้าที่ทางสังคมบกพร่อง (social dysfunction) (สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน และคณะ, 2542; American Psychiatric Association

[APA], 1994) จากการศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยคณะต่างๆ ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ซึ่งรวมถึงนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษามีแนวโน้มจะมีปัญหาสุขภาพจิตด้านมีความเจ็บป่วยทางกายอันเนื่องจากปัญหาจิตใจ ร้อยละ 29.7 ด้านซึมเศร้า ร้อยละ 16.7 ด้านความวิตกกังวล ร้อยละ 11.4 ด้านอาการทางจิต ร้อยละ .6 และด้านการทำหน้าที่ทางสังคมบกพร่อง ร้อยละ .1 (พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และจริยา วิริยะศุภกร, 2556) การศึกษาในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลฟ้าที่มี มหาวิทยาลัยสรีรศาสตร์ ประเทศอิหร่าน พบว่า ร้อยละ 60 ของนักศึกษามีภาวะซึมเศร้า (ระดับต่ำ ร้อยละ 34 และระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง ร้อยละ 26) (Rafati & Ahmadi, 2004) และจากการศึกษาในนักศึกษาพยาบาล ทางเหนือของประเทศกรีซ พบว่า ร้อยละ 44 ของนักศึกษามีภาวะซึมเศร้า (ระดับต่ำ ร้อยละ 30 ระดับปานกลาง ร้อยละ 6 และระดับรุนแรง ร้อยละ 8) (Melissa-Halikiopoulou, Tsiga, Rhachatryan, & Papazisis, 2011)

สำหรับในประเทศไทยนั้น จากการศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยใช้แบบสอบถาม Cornell Medical Index พบว่าร้อยละ 42.1 มีสุขภาพจิตไม่ดี (กอบกาญจน์ ศรประสิทธิ์ และบุญวดี เพชรรัตน์, 2534) จากการศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ก็พบว่า ร้อยละ 11.02 มีคะแนนสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ (จิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์ และนัยนา หนูนิล, 2551) การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี ปีการศึกษา 2552 พบว่า ร้อยละ 9.4 มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (หงษ์ บรรเทิงสุข, อินทนิล เชื้อบุญชัย, และมะลิสา งามสร, 2553) การศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพิบูลโลก พบว่า ร้อยละ 19.64

มีแนวโน้มของความผิดปกติทางจิตเวช (ภุมรินทร์ อินชวณี, อายุพร กัยวิทย์โกศล, และเกศกาญจน์ บัวผัน, 2551)

ปัญหาสุขภาพจิตส่งผลกระทบต่อนักศึกษาพยาบาลทั้งด้านการศึกษาและการดำเนินชีวิตในสังคม (Brackney & Karabenick, 1995; Burnard, Rahim, Hayes, & Edwards, 2007) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าท่ามกลางภาวะการณีก่อให้เกิดความยุ่งยากใจต่างๆ บุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะสามารถจัดการกับภาวะการณีนั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการเปลี่ยนแปลงในทางบวก (พัชรินทร์ นันทจันทร์ และคณะ, 2552; Grotberg, 2005; Masten, 2000; Rutter, 2000) นักศึกษาพยาบาลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจึงมีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีกว่านักศึกษาที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำ (พัชรินทร์ นันทจันทร์ และคณะ, 2556) ซึ่งการที่บุคคลจะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงหรือต่ำนั้นบรรยากาศในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ครอบครัวที่มีความรักใคร่กลมเกลียวจะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง ส่วนครอบครัวที่มีการทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำจะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำ (พัชรินทร์ นันทจันทร์ และคณะ, 2554)

จะเห็นได้ว่าตัวแปรเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจบรรยากาศในครอบครัว ความแข็งแกร่งในชีวิต และสุขภาพจิตมีความเกี่ยวข้องกัน แต่การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรเหล่านี้ในนักศึกษาพยาบาลยังมีค่อนข้างจำกัด การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจด้านต่างๆ เช่น ปัญหาการเงิน ปัญหาเพื่อน ปัญหาความรัก ปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการเรียน ปัญหาเกี่ยวกับครู อาจารย์ ปัญหากับญาติ/พี่น้อง หรือปัญหา

ด้านสุขภาพ เป็นต้น บรรยากาศในครอบครัว ความแข็งแกร่งในชีวิต และสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญที่จะใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อทดสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจบรรยากาศในครอบครัว ความแข็งแกร่งในชีวิต และสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

กรอบแนวคิดการศึกษา

นักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาในสถาบันอุดมศึกษานั้นเป็นกลุ่มบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นที่นอกจากจะต้องเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงตามวัยแล้วยังต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจหลายด้าน ทั้งด้านปัญหากับเพื่อน ปัญหากับคู่รัก ปัญหาเกี่ยวกับครู/อาจารย์ ปัญหาเกี่ยวกับญาติ/พี่น้อง ปัญหาเกี่ยวกับบิดา/มารดา ปัญหาเกี่ยวกับนักศึกษาต่างคณะ ปัญหาการเงิน ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการเรียน และปัญหาด้านข้อจำกัดในการเรียนและความสนใจในวิชาเรียน (พัชรินทร์ นันทจันทร์ และคณะ, 2554; 2556; Beck & Srivastava, 1991; Chan, So, & Fong, 2009; Eswi et al., 2013; Pulido-Martos et al., 2011; Timmins & Kaliszer, 2002; Tully, 2004) ซึ่งผลของการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจเหล่านี้ของแต่ละบุคคลก็แตกต่างกันไป นักศึกษาที่ไม่สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพอาจส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหา

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ บรรยากาศในครอบครัว ความแข็งแกร่งในชีวิต และสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

สุขภาพจิต หรือมีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2556; ภูมิรินทร์ อินชวณี และคณะ, 2551; Shikai et al., 2009; Towbes & Cohen, 1996) นั่นคือ นักศึกษาที่พบปัญหาที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจมากก็มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักศึกษาที่พบปัญหาที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจน้อย อย่างไรก็ตามกลไกกลางเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจด้านต่าง ๆ จะมีลักษณะอย่างหนึ่งของบุคคลที่เรียกว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต (resilience) เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับภาวะการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพจิตดี ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ในทางลบกับปัญหาสุขภาพจิต (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2556; Hartley, 2011; Izadinia, Amiri, Jahromi, & Hamidi, 2010; O'Brien & Lemery-Chalfant, 2010) นั่นคือ นักศึกษาพยาบาลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำก็มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักศึกษาที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง

ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นความสามารถ/ศักยภาพของบุคคลในการจัดการกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงสามารถรับมือกับผลกระทบที่เกิดจากเหตุการณ์นั้นได้ในเวลารวดเร็ว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เติบโตขึ้น และเข้าใจชีวิตมากขึ้น (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2552; 2556; Grotberg, 1997; Masten, 2001; Rutter, 2000) ซึ่งความแข็งแกร่งในชีวิตตามแนวคิดของกร็อทเบิร์ก (Grotberg) นั้น มี 3 องค์ประกอบหลักที่แต่ละบุคคลจะดึงมาใช้เมื่อเผชิญกับภาวะการณ์เลวร้ายเพื่อจัดการกับปัญหา ลดความรุนแรงและเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการที่ตนเองผ่านพ้นภาวะการณ์นั้น คือ 'I have' 'I am' และ 'I can' โดยที่ "1) I have (ฉันมี...) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต 2) I am (ฉันเป็น...) เป็นความ

เข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล และ 3) I can (ฉันสามารถ...) เป็นทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และทัศน ทวีคุณ, 2555, หน้า 20; Grotberg, 1997; 1999; 2005) ซึ่งการที่บุคคลจะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงหรือต่ำนั้น บรรยากาศในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ครอบครัวที่มีความรักใคร่กลมเกลียวจะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง ส่วนครอบครัวที่มีการทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำจะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำ (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2554) ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจมากก็มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมาก นักศึกษาพยาบาลที่มีบรรยากาศในครอบครัวดีมีแนวโน้มที่จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง และนักศึกษาพยาบาลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงก็น่าจะมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตต่ำ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์ (correlational research) กำหนดขนาดตัวอย่างตามข้อเสนอแนะของแฮร์และคณะ (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010) ที่กำหนดให้ใช้หน่วยตัวอย่างอย่างน้อย 10-20 รายต่อ 1 พารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่า เนื่องจากโมเดลสมมติฐานวิจัยครั้งนี้มีพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่า จำนวน 43 พารามิเตอร์ ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมจึงควรมีอย่างน้อยจำนวน 430-860 ราย ในการศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาจากประชากรตัวอย่าง (accessible population) ซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2553 (ช่วงเดือนมกราคม

ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2554) จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในนักศึกษาจำนวน 813 ราย ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนจำนวนทั้งสิ้น 692 ชุด ซึ่งเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป สร้างโดยทีมผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา และบรรยากาศในครอบครัว

2. แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต (The Resilience Inventory) ซึ่งพัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และทัศนาว ทวีคุณ (2553) พัฒนาแบบสอบถามนี้จากแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิต (resilience) ของกร็อทเบิร์ก (Grotberg, 1997; 1999) ซึ่งมี 3 องค์ประกอบหลัก คือ 'I have' 'I am' และ 'I can' แบบสอบถามนี้มีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 28 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ 'I have' จำนวน 9 ข้อ 'I am' จำนวน 10 ข้อ และ 'I can' จำนวน 9 ข้อ โดยที่แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกเพื่อแสดงระดับความเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย 5 ระดับ จาก 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด จนถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตคือ คะแนนรวมจาก 28 ข้อ มีค่าตั้งแต่ 28-140 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง จากการใช้แบบประเมินนี้ในกลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษามหาวิทยาลัย วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าระหว่าง .86 - .91 (พัชรินทร์ นินทจันทร์, วารินทร์ ถาน้อย, โสภณ แสงอ่อน, และทัศนาว ทวีคุณ, 2553; พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2556) และจากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดความแข็งแกร่งในชีวิต พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ตัวแปรความแข็งแกร่งในชีวิตสามารถวัดได้ด้วยตัวบ่งชี้โมเดลได้จริง ($\chi^2 =$

.04, $df = 1$, $p = .84$, GFI = 1.00, AGFI = 1.00, RMSEA = .00) นั่นคือ ตัวแปรความแข็งแกร่งในชีวิตมีความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity)

3. แบบสอบถามเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ (The Negative Event Scale) ดัดแปลงจาก The Negative Event Scale ที่สร้างโดย เมย์เบอร์รี่ (Mayberry) ในปี ค.ศ. 2003 โดยพิทักษ์พล บุญยมาลิก (Boonyamalik, 2005) แบบสอบถามนี้มีจำนวน 42 ข้อ แต่ละข้อคำถามเป็นการสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกยุ่งยากใจต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของนักศึกษา ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก เริ่มจาก 0 หมายถึง เหตุการณ์ไม่เกิดขึ้น 1 หมายถึง เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นแต่ไม่มีความยุ่งยากใจ ไปจนถึง 5 หมายถึง เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความยุ่งยากใจมากที่สุด โดยคะแนนของเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมาก หมายถึง เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและสร้างความยุ่งยากใจระดับสูง จากการใช้แบบประเมินนี้ในกลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษามหาวิทยาลัย วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าระหว่าง .94- .96 (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2556; Boonyamalik, 2005; Vongsirimas, Sitthimongkol, Beeber, Wiratchai, & Sangon, 2009) และจากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ตัวแปรเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจสามารถวัดได้ด้วยตัวบ่งชี้โมเดลได้จริง ($\chi^2 = 22.05$, $df = 22$, $p = .46$, GFI = .99, AGFI = .98, RMSEA = .00) นั่นคือ ตัวแปรเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมีความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity)

4. แบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย (Thai Mental Health Questionnaire: TMHQ) พัฒนาจากเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิต ของ DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth

**โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ บรรยากาศในครอบครัว
ความแข็งแกร่งในชีวิต และสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล**

Edition) โดย สุชีรา ภักทรายุวรรณ และคณะ (2542) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 70 ข้อ ใช้วัดภาวะสุขภาพจิต 5 ด้าน คือ ด้านความเจ็บป่วยทางกายที่เป็นผลจากภาวะทางจิตใจ (somatization) 10 ข้อ ด้านภาวะซึมเศร้า (depression) 20 ข้อ ด้านความวิตกกังวล (anxiety) 15 ข้อ ด้านภาวะทางจิต (psychotic) 10 ข้อ และด้านการทำหน้าที่ทางสังคม (social function) 15 ข้อ โดยที่แต่ละข้อมีให้เลือกคำตอบเพื่อแสดงระดับอาการที่ปรากฏ 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 หมายถึง ไม่มีอาการ จนถึง 5 หมายถึง มีอาการมาก การแปลผลโดยนำคะแนนรวมแต่ละด้านไปคำนวณหา T-score แล้วจึงนำไปเทียบกับค่า T-score ที่เป็นเกณฑ์มาตรฐานของเครื่องมือวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าระหว่าง .82-.94 (สุชีรา ภักทรายุวรรณ และคณะ, 2542) และจากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตัวแปรสุขภาพจิตสามารถวัดได้ด้วยตัวบ่งชี้ในโมเดลได้จริง ($\chi^2 = 1.27$, $df = 2$, $p = .53$, $GFI = .99$, $AGFI = .99$, $RMSEA = .00$)

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เลขที่ 2553/290 ก่อนที่จะทำการเก็บข้อมูล นักศึกษาได้รับการชี้แจงจากผู้วิจัยให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา สิทธิของผู้ที่จะเข้าร่วมในการวิจัย การรวบรวมข้อมูลเริ่มดำเนินการหลังจากนักศึกษายินดีเข้าร่วมการศึกษาโดยการเซ็นชื่อ การตอบแบบสอบถามนั้นเป็นไปด้วยความสมัครใจ ถ้านักศึกษารู้สึกไม่สะดวกที่จะตอบคำถามใดก็สามารถเว้นว่างไว้หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบ

ใดๆ กับผลการเรียนของนักศึกษาทั้งสิ้น เอกสารการยินยอมการเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยที่นักศึกษาเซ็นชื่อจะไม่นำไปเชื่อมโยงกับแบบสอบถามที่นักศึกษาตอบ การนำเสนอรายงานการวิจัยเป็นการนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยคณะผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารของสถาบัน ประสานงานกับคณาจารย์ที่เกี่ยวข้องและพบนักศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูลและสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย ให้นักศึกษาที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยลงนาม หลังจากนั้นจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาหลังเลิกเรียนหรือในช่วงเวลาที่ว่างจากการเรียนการสอน ซึ่งใช้เวลาในการตอบประมาณ 30-35 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

2. ทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ของโมเดลการวัดเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ โมเดลการวัดความแข็งแกร่งในชีวิต และโมเดลการวัดสุขภาพจิตโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) โดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL program)

3. ทดสอบความสอดคล้องของโมเดลสมมติฐานวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์และวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมระหว่างตัวแปรหลักในโมเดลสมมติฐานวิจัย โดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL program)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นนักศึกษาเพศชาย 18 ราย (ร้อยละ 2.6) และเพศหญิง 674 ราย (ร้อยละ 97.4) มีอายุเฉลี่ย 19.81 ปี ($SD = 1.27$) เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 204 ราย (ร้อยละ 29.5) ชั้นปีที่ 2 จำนวน 153 ราย (ร้อยละ 22.1) ชั้นปีที่ 3 จำนวน 225 ราย (ร้อยละ 32.5) และชั้นปีที่ 4 จำนวน 110 ราย (ร้อยละ 15.9) เกรดเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 ($SD = .46$) บรรยายภาคในครอบครัวในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา ทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นส่วนใหญ่ 8 ราย (ร้อยละ 1.2) ทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นบางครั้ง 162 ราย (ร้อยละ 23.4) และรักใคร่กลมเกลียว 522 ราย (ร้อยละ 75.4) ความแข็งแรงในชีวิตมีค่าเฉลี่ย 118.06 คะแนน ($SD = 9.62$) โดยที่ร้อยละ 45.1 (312 ราย) มีความแข็งแรงในชีวิตเท่ากับหรือมากกว่าค่าเฉลี่ย ส่วนภาวะสุขภาพจิตพบว่า นักศึกษามีแนวโน้มจะมีปัญหาสุขภาพจิตด้านความเจ็บป่วยทางกายที่เป็นผลจากภาวะจิตใจ จำนวน 158 ราย (ร้อยละ 22.8) ด้านภาวะซึมเศร้า จำนวน 70 ราย (ร้อยละ 10.1) ด้านความวิตกกังวล จำนวน 133 ราย (ร้อยละ 19.2) ด้านภาวะทางจิต จำนวน 5 ราย (ร้อยละ .7) และด้านการทำหน้าที่ทางสังคม จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 1.4)

การตรวจสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ บรรยายภาคในครอบครัว ความแข็งแรงในชีวิต และสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล (แสดงดัง ตารางที่ 1 และแผนภาพที่ 1) พบว่า ค่าไคสแควร์ มีค่าเท่ากับ 83.04 ที่องศาอิสระ 79 ระดับนัยสำคัญ .36 ค่าดัชนีวัด

ระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index [GFI]) มีค่าเท่ากับ .99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index [AGFI]) มีค่าเท่ากับ .97 และค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (Root Mean Square Error of Approximation [RMSEA]) มีค่าเท่ากับ .01 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี ตัวแปรเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ บรรยายภาคในครอบครัว และความแข็งแรงในชีวิต ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนในตัวแปรสุขภาพจิตได้ร้อยละ 52

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมระหว่างตัวแปรหลักในโมเดลสมมติฐานวิจัยพบว่า

1. ตัวแปรเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมีอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรความแข็งแรงในชีวิตและตัวแปรสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ -.35 และ .45 ตามลำดับ และพบว่าตัวแปรเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจยังมีอิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปรสุขภาพจิตโดยส่งอิทธิพลผ่านตัวแปรความแข็งแรงในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีขนาดอิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ .15

2. ตัวแปรบรรยายภาคในครอบครัวมีอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรความแข็งแรงในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ขนาดอิทธิพลเท่ากับ .27 ส่วนอิทธิพลของตัวแปรบรรยายภาคในครอบครัวต่อตัวแปรสุขภาพจิตเป็นอิทธิพลทางอ้อมโดยส่งอิทธิพลผ่านตัวแปรความแข็งแรงในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ -.25

3. ตัวแปรความแข็งแรงในชีวิตมีอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ -.42

**โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ บรรยากาศในครอบครัว
ความแข็งแกร่งในชีวิต และสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล**

ตารางที่ 1 ผลรวมอิทธิพล อิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมระหว่างเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ บรรยากาศในครอบครัว ความแข็งแกร่งในชีวิต และสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล (N = 692)

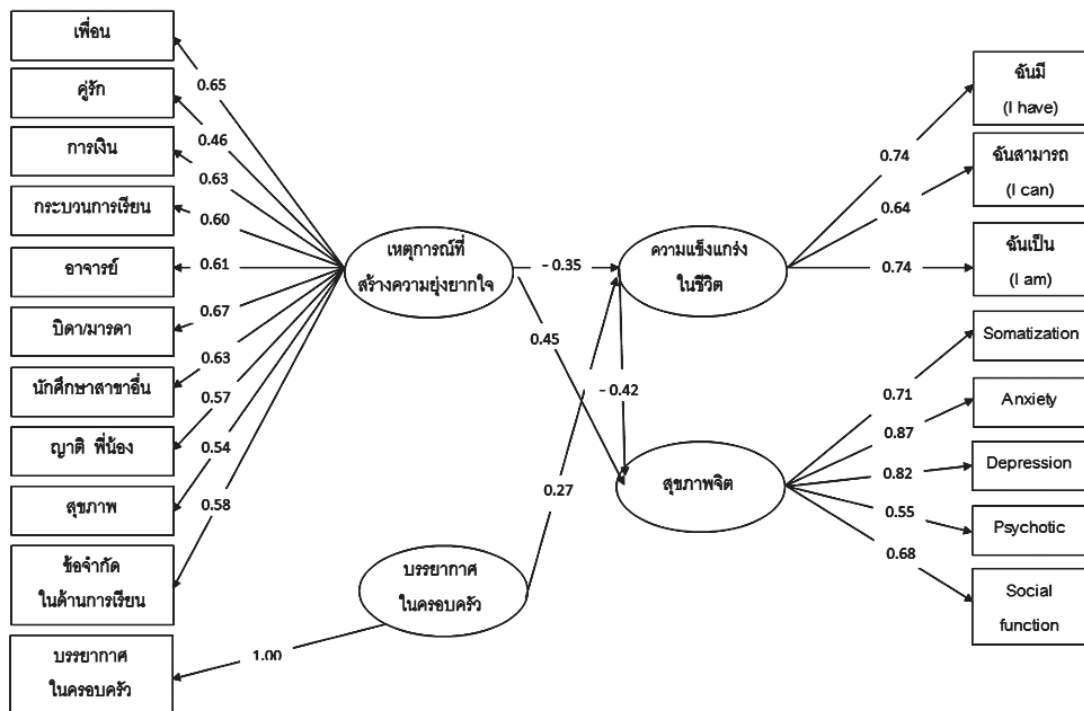
ตัวแปรทำนาย	ความแข็งแกร่งในชีวิต			สุขภาพจิต		
	TE (S.E.)	IE (S.E.)	DE (S.E.)	TE (S.E.)	IE (S.E.)	DE (S.E.)
เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ	-.35** (.05)	-	-.35** (.05)	.60** (.05)	.15** (.05)	.45** (.06)
บรรยากาศในครอบครัว	.27** (.10)	-	.27** (.10)	-.25** (.08)	-.25** (.08)	-
ความแข็งแกร่งในชีวิต	-	-	-	-.42** (.13)	-	-.42** (.13)

$\chi^2 = 83.04$; $df = 79$; $p = .36$; $GFI = .99$; $AGFI = .97$; $RMSEA = .01$

R^2 (ความแข็งแกร่งในชีวิต) = .21; R^2 (สุขภาพจิต) = .52

หมายเหตุ: ** $p < .01$; TE = ผลรวมอิทธิพลมาตรฐาน (standardized total effect); IE = อิทธิพลทางอ้อมมาตรฐาน (standardized indirect effect);

DE = อิทธิพลทางตรงมาตรฐาน (standardized direct effect); ตัวเลขในวงเล็บ = ค่า standard error



แผนภาพที่ 1 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ บรรยากาศในครอบครัว ความแข็งแกร่งในชีวิต และสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

อภิปรายผล

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ตัวแปรเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ ตัวแปรบรรยากาศในครอบครัว และตัวแปรความแข็งแกร่งในชีวิต ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนในตัวแปรสุขภาพจิตได้ร้อยละ 52 เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ มีอิทธิพลทางตรงต่อความแข็งแกร่งในชีวิตและสุขภาพจิต และยังพบว่าเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจยังมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาพจิตโดยส่งอิทธิพลผ่านความแข็งแกร่งในชีวิต บรรยากาศในครอบครัวมีอิทธิพลทางตรงในทิศทางบวกต่อความแข็งแกร่งในชีวิตและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาพจิตโดยส่งอิทธิพลผ่านตัวแปรความแข็งแกร่งในชีวิต และพบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาพจิต สามารถอภิปรายได้ดังนี้

บรรยากาศในครอบครัวมีอิทธิพลทางตรงในทิศทางบวกไปยังความแข็งแกร่งในชีวิตและมีอิทธิพลทางอ้อมไปยังปัญหาสุขภาพจิตโดยผ่านความแข็งแกร่งในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ นักศึกษาที่มีครอบครัวที่ทะเลาะเบาะแว้งกันก็จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำและมีปัญหาสุขภาพจิตมาก ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลที่มีครอบครัวที่รักใคร่กลมเกลียวจะมีความแข็งแกร่งในชีวิตมากและมีสุขภาพจิตดี ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าบุคคลที่มีครอบครัวที่รักใคร่กลมเกลียวเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง (Egeland, Carlson, & Sroufe, 1993; Riley & Masten, 2005) ทั้งนี้เนื่องจากการที่ครอบครัวมีความรักใคร่กลมเกลียวกันก็แสดงถึงครอบครัวมีความรักเป็นต้นทุนในการดำเนินชีวิต ครอบครัวมีความผูกพัน มีการสื่อสารที่เหมาะสม มีกฎระเบียบที่ชัดเจน มีการอบรมเลี้ยงดูบุตรในช่วงวัยต่างๆ อย่างเหมาะสมตามพัฒนาการ มีการปรับตัวที่ดี และสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นในยามที่นักศึกษามีปัญหา ครอบครัวก็เป็นแหล่งเอื้ออำนวย

สนับสนุนที่สำคัญ (I have) ส่งผลให้นักศึกษารู้สึกมั่นใจ และมีความเชื่อมั่นในตนเอง (I am) ในการจัดการกับปัญหาต่างๆ อย่างเต็มความสามารถ (I can) อันเป็นการเสริมสร้างองค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิตในตัวนักศึกษา (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2554; Grothberg, 1995; 1999) ให้นักศึกษาสามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้นักศึกษามีสุขภาพจิตดี

เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมีอิทธิพลทางตรงในทิศทางบวกต่อปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาสุขภาพจิต (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2556; ภูมิรินทร์ อินชวณี และคณะ, 2551; Shikai et al., 2009; Towbes & Cohen, 1996) ทั้งนี้ นักศึกษาพยาบาลต้องประสบกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจมากมายทั้งด้านการเรียน สัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ปัญหาสุขภาพ และปัญหาทางเศรษฐกิจ ถ้าปัญหาต่างๆ เหล่านี้มากเกินกว่าที่นักศึกษาระบบรับมือได้ก็อาจส่งผลให้นักศึกษามีปัญหาสุขภาพจิตได้ ส่วนนักศึกษาที่มีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจน้อยก็มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตดี มีความผาสุกในชีวิต (Chow, 2007)

เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมีอิทธิพลทางตรงในทิศทางลบต่อความแข็งแกร่งในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีอิทธิพลทางตรงในทิศทางลบไปยังปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้ได้ผลทำนองเดียวกันกับหลากหลายการศึกษาที่พบว่าเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความแข็งแกร่งในชีวิต หรือบุคคลที่ประสบกับความยุ่งยากใจมาก ๆ มีแนวโน้มที่จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำ (ทัศนาศ ทวีคุณ, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และโสภณ แสงอ่อน, 2555; พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2556; Masten,

**โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ บรรยากาศในครอบครัว
ความแข็งแกร่งในชีวิต และสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล**

Best, & Garmezy, 1990; Rutter, 2000; Werner, 2005) และสอดคล้องกับการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศที่พบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นตัวทำนายการเกิดปัญหาสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาสุขภาพจิต แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีสุขภาพจิตดี (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2556; Hartley, 2011; Izadinia et al., 2010; O' Brien & Lemery-Chalfant, 2010)

นอกจากนี้ผลการศึกษาค้างนี้ยังพบว่าเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมีอิทธิพลทางอ้อมต่อปัญหาสุขภาพจิตโดยส่งผ่านความแข็งแกร่งในชีวิต นั่นคือนักศึกษาพยาบาลที่ประสบเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมากจะมีความแข็งแกร่งในชีวิตน้อยและมีสุขภาพจิตไม่ดี ในขณะที่นักศึกษาที่มีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจน้อยก็จะมีมีความแข็งแกร่งในชีวิตมากส่งผลให้นักศึกษามีสุขภาพจิตดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในภาวะกดดันต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ บุคคลจะตั้ง 'I have' 'I am' และ 'I can' มาใช้เพื่อจัดการกับปัญหาหรือลดความรุนแรง บุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงก็มีแนวโน้มที่จะจัดการกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถรับมือกับผลกระทบที่เกิดจากเหตุการณ์นั้นได้ในเวลารวดเร็ว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางบวก (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2555; Grotberg, 1997; 1999; 2005; Masten & Reed, 2002; Rutter, 2000) ซึ่งในนักศึกษาพยาบาลนั้นทุกคนก็มักจะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ปัญหาการเงิน หรือปัญหาด้านสุขภาพ นักศึกษาที่มีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจน้อย นักศึกษาก็สามารถใช้พลังกายพลังใจของตนเองในการศึกษาเล่าเรียนได้เต็มที่ (I can) ส่งผลให้นักศึกษารู้สึกว่าตนเองมีค่า มีความหมาย มีความภูมิใจในตนเอง (I am) และการที่นักศึกษามีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยาก

ใจน้อยนั้นก็ยังเป็นข้อบ่งชี้ว่านักศึกษามีแหล่งสนับสนุนที่เอื้ออำนวยนักศึกษานายามที่นักศึกษาต้องการ ไม่ว่าจะเป็นแหล่งสนับสนุนในมหาวิทยาลัยหรือจากครอบครัว (I have) เช่น เพื่อน ครู/อาจารย์ บริการต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัย เป็นต้น และนักศึกษาก็สามารถดึงแหล่งประโยชน์เหล่านี้มาใช้ในการจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (I can) ทำให้นักศึกษาไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจอันจะส่งผลให้นักศึกษาเป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี

ในขณะที่นักศึกษาที่มีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจมาก เช่น มีปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน ปัญหาเกี่ยวกับครู/อาจารย์ ปัญหาเกี่ยวกับญาติ/พี่น้อง ปัญหาเกี่ยวกับบิดา/มารดา ปัญหาเกี่ยวกับนักศึกษาต่างคณะ หรือมีปัญหาด้านการเงิน เป็นต้น ก็แสดงให้เห็นว่านักศึกษากลุ่มนี้ขาดแหล่งสนับสนุน (ขาด I have) ที่จะช่วยนักศึกษาจัดการกับปัญหาต่าง ๆ เมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจด้านการเรียนขาดแหล่งสนับสนุนจากครอบครัวทั้งในด้านการเงินและการเป็นที่ปรึกษาที่อาจส่งผลให้นักศึกษามีความยากลำบากในการจัดการกับปัญหา (ขาด I can) ส่งผลให้นักศึกษขาดความมั่นใจในตนเอง (ขาด I am) รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า มีความขัดแย้งในจิตใจอาจส่งผลให้นักศึกษากลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ ได้แก่ การมีความเจ็บป่วยทางกายอันเนื่องจากปัญหาจิตใจวิตกกังวล ซึมเศร้า อาการทางจิตและการทำหน้าที่ทางสังคมบกพร่อง

จะเห็นได้ว่าเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ บรรยากาศในครอบครัวและความแข็งแกร่งในชีวิตสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลได้ถึงร้อยละ 52 นักศึกษาพยาบาลที่ประสบเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมากจะมีความแข็งแกร่งในชีวิตน้อยและมีสุขภาพจิตไม่ดี นักศึกษาพยาบาลที่มีบรรยากาศในครอบครัวดี จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตมากและมีสุขภาพจิตดี

การสร้างเสริมสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลจึงควรลดเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ ส่งเสริมบรรยากาศที่ดีในครอบครัว และเพิ่มความแข็งแกร่งในชีวิตให้กับนักศึกษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลที่ประสบเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมากจะมีความแข็งแกร่งในชีวิตน้อยและส่งผลให้มีสุขภาพจิตไม่ดี ดังนั้นทางมหาวิทยาลัยจึงควรมีกิจกรรมต่างๆ ทั้งในหลักสูตรและนอกหลักสูตรที่จะช่วยลดเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจแก่นักศึกษา หรือจัดกิจกรรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาอันจะช่วยให้นักศึกษาตระหนักและเพิ่มพูน 'I have' 'I am' และ 'I can' ของตนเองสามารถใช้ความแข็งแกร่งของตนเองในการจัดการปัญหาต่างในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพอันจะส่งผลให้นักศึกษามีสุขภาพจิตดีสำเร็จการศึกษาเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพของสังคมต่อไป

2. จากผลการศึกษาพบว่าครอบครัวที่มีความรักใคร่กลมเกลียวกันส่งผลโดยตรงในทิศทางบวกต่อความแข็งแกร่งในชีวิต ดังนั้นในสังคมไทยควรมีการส่งเสริมการสร้างครอบครัวที่อบอุ่น เข้มแข็ง มีการสื่อสารที่เหมาะสม มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว อันจะส่งผลต่อความแข็งแกร่งในชีวิตของสมาชิกในครอบครัว

3. ควรมีการศึกษาระยะยาว (longitudinal study) ตั้งแต่นักศึกษาเข้าศึกษาในชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 อันจะช่วยให้ออกมาถึงอิทธิพลระหว่างตัวแปรชัดเจนมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัย

มหิดล ที่ให้การสนับสนุนเงินทุนสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบคุณ คุณชัยญววรรณ สิทธิกุล ที่ช่วยจัดการเกี่ยวกับเอกสารต่างๆ และขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการอันส่งผลให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กอบกาญจน์ ศรประสิทธิ์, และบุญดี เพชรรัตน์. (2534). สุขภาพจิตของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 11(2), 1-14.
- จิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์, และนัยนา หนูนิล. (2551). สุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 22(3), 91-104.
- ทัศนาว ทวีคุณ, พัชรินทร์ นันทจันทร์, และโสภณ แสงอ่อน. (2555). ปัจจัยทำนายความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(3), 1-11.
- พัชรินทร์ นันทจันทร์, ทัศนาว ทวีคุณ, จริยา วิทยะศุภกร, และพิศสมัย อรทัย. (2554). ความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 25(1), 1-13.
- พัชรินทร์ นันทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และจริยา วิทยะศุภกร. (2556). ความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจและสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 7(2), 12-26.
- พัชรินทร์ นันทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, จริยา วิทยะศุภกร, นพวรรณ เปียชื่อ, ทัศนาว ทวีคุณ, และพิศสมัย อรทัย. (2552). *คู่มือการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต*. กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- พัชรินทร์ นันทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และทัศนาว ทวีคุณ. (2553). *การพัฒนาแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต*. รายงานการวิจัย โครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรินทร์ นันทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และทัศนาว ทวีคุณ. (2555). *โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต*. กรุงเทพฯ: จุฑทอง.

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ บรรยากาศในครอบครัว ความแข็งแกร่งในชีวิต และสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

- ภูมิรินทร์ อินชวณี, อายุพร กัญญิกัยโกศล, และเกศกาญจน์ บัวผัน. (2551). *ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ราช จังหวัด พิษณุโลก*. รายงานการวิจัย. พิษณุโลก: วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีนพรัตน์ราช.
- วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ, และสาระ มุขดี. (2539). ความเครียด ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์. *วารสาร สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 41(2), 78-86.
- สุชีราภัทรายุทธวรรตน์ และคณะ. (2542). แบบวัดสุขภาพจิตใน คนไทย (Thai Mental Health Questionnaire: TMHQ). *สารศิริราช*, 51, 946-52.
- หงษ์ บรรเทิงสุข, อินทนิล เชื้อบุญชัย, และ มะลิสา งามศร. (2553). *ความเครียดและภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชธานี ปีการศึกษา 2552*. รายงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Beck, D. L., & Srivastava R. (1991). Perceived level and sources of stress in baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 30(3), 127-33.
- Brackney, B., & Karabenick, S. (1995). Psychopathology and academic performance: The role of motivation and learning strategies. *Journal of Counseling Psychology*, 42(4), 456-465.
- Boonyamalik, P. (2005). *Epidemiology of adolescent suicidal ideation: Roles of perceived life stress, depressive symptoms, and substance use*. Unpublished Dissertation, Johns Hopkins University, USA.
- Burnard, P., Rahim, H. T., Hayes, D., & Edwards, D. (2007). A descriptive study of Bruneian student nurses' perceptions of stress. *Nurse Education Today*, 27, 808-818.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *Mental health basics*. Retrieved May 08, 2013, from <http://www.cdc.gov/mentalhealth/basics.htm>
- Chan, C. K. L., So, W. K. W., & Fong, D. Y. T. (2009). Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. *Journal of Professional Nursing*, 25(5), 307-313.
- Chow, H. P. H. (2007). Psychological well-being and scholastic achievement among university students in a Canadian Prairie City. *Social Psychology of Education*, 10(4), 483-493.
- Egeland, B., Carlson, E., & Sroufe, L. A. (1993). Resilience as process. *Development and Psychopathology*, 5, 517-528.
- Eswi, A. S., Radi, S., & Youssri, H. (2013). Stress/stressors as perceived by baccalaureate Saudi nursing students. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 14(2), 193-202.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. The Hague: The Bernard van Leer Foundation.
- Grotberg, E. H. (1997). *The International resilience project: Findings from the research and the effectiveness of interventions*. Retrieved September 15, 2009, from <http://resilnet.uiuc.edu/library/groth97a.html>
- Grotberg, E. H. (1999). *Tapping your inner strength: How to find the resilience to deal with anything*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Grotberg, E. H. (2005). *Resilience for tomorrow*. Retrieved September 15, 2009, from http://resilnet.uiuc.edu/library/groth2005_resilience-for-tomorrow-brazil.pdf
- Hair, J. F., Jr., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis: A global perspective* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ : Pearson.
- Hartley, M. T. (2011). Examining the relationships between resilience, mental health, and academic persistence in undergraduate college students. *Journal of American College Health*, 59(7), 596-604.
- Izadinia, N., Amiri, M., Jahromi, R. G., & Hamidi, S. (2010). A study of relationship between suicidal ideas, depression, anxiety, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1515-1519. Retrieved May 08, 2013, from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187704281001709X>
- Jones, M., & Johnston, D. (1997). Distress, stress and coping in first-year student nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 26(3), 475-482.

- Last, L., & Fulbrook, P. (2003). Why do student nurses leave? Suggestions from a Delphi study. *Nurse Education Today*, 23(6), 449–458.
- Masten, A. S. (2000). *Children who overcome adversity to succeed in life*. University of Minnesota Extension Service, Communication and Educational Technology Services. Retrieved August 11, 2012, from http://www.extension.umn.edu/distribution/familydevelopment/components/7565_06.html
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227–238.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425–444.
- Masten, A. S., & Reed, M. G. J. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74–88). New York: Oxford University Press.
- Melissa-Halikiopoulou, C., Tsiga, E., Khachatryan, R., & Papazisis, G. (2011). Suicidality and depressive symptoms among nursing students in northern Greece. *Health Science Journal*, 5(2), 90–97.
- O'Brien, T. C., & Lemery-Chalfant, K. (2010). *Resilience and mental health across generations: Parents and adolescents*. Arizona: The resilience Solutions Group.
- Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, J. M., & Lopez-Zafra, E. (2011). Sources of stress in nursing students: A systematic review of quantitative studies. *International Nursing Review*, 59(1), 15–25.
- Rafati, F., & Ahmadi, J. (2004). Depression in nursing students of Shiraz university of medical sciences. *Journal of Research in Medical Sciences*, 1, 39–41.
- Riley, J. R., & Masten, A. S. (2005). Resilience in context. In R. D. Peters, B. Leadbeater, & R. J. McMahon (Eds.), *Resilience in children, families, and communities: Linking context to practice and policy* (pp. 13–25). Retrieved April 15, 2011, from <http://www.springerlink.com/content/u1r2437043081011/fulltext.pdf>
- Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implication. In E. F. Zigler, J. P. Shonkoff, & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 651–682). Cambridge: Cambridge University Press.
- Shikai, N., Shono, M., & Kitamura, T. (2009). Effects of coping styles and stressful life events on depression and anxiety in Japanese nursing students: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Practice*, 15(3), 198–204.
- Timmins, F., & Kaliszer, M. (2002). Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students—fact-finding sample survey. *Nurse Education Today*, 22(3), 203–211.
- Towbes, L. C., & Cohen, L. H. (1996). Chronic stress in the lives of college students: Scale development and prospective prediction of distress. *Journal of Youth and Adolescence*, 25(2), 199–217.
- Tully, A. (2004). Stress, sources of stress, and ways of coping among psychiatric nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(1), 43–47.
- Vongsirimas, N., Sitthimongkol, Y., Beeber, S. L., Wiratchai, N., & Sangon, S. (2009). Relationship among maternal depressive symptoms, gender differences and depressive symptoms in Thai adolescents. *Thai Journal of Nursing Research*, 13(3), 181–98.
- Werner, E. E. (2005). What can we learn about resilience from large-scale longitudinal studies? In S. Goldstein & R. B. Brooks (eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 91–105). New York: Springer.
- World Health Organization. (2011). *Mental health: A state of well-being*. Retrieved April 16, 2013, From http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

A Casual Model of Negative Events, Family Atmosphere, Resilience, and Mental Health of Nursing Students*

Patcharin Nintachan** Ph.D. (Nursing)

Pisamai Orathai*** Ph.D. (Educational Research Methodology)

Poolsuk Janepanish Visudtibhan*** Ph.D. (Nursing)

Abstract: This study aims to validate a causal model displaying relationships among negative events, family atmosphere, resilience, and mental health of nursing students. The accessible population using in this study consisted of 692 nursing students studying at a selected university in Bangkok. Descriptive statistics were analyzed using SPSS for windows program. The hypothesized model was validated using the LISREL program. Results of data analysis showed that the hypothesized model fitted to the empirical data. All causal variables (the negative events, family atmosphere, and resilience) could collectively explain 52% of the variance in mental health. When considering the influence of the study variables, the results demonstrated that negative events had direct effect on resilience and mental health and had indirect effects on mental health through resilience. Family atmosphere had direct effect on resilience and had indirect effects on mental health through resilience. Moreover, resilience had direct effect on mental health. The results from this study indicated that nursing students who had few negative events and harmony in the family would be highly resilient and would less likely experience mental health problems. Therefore, the strategies for promoting mental health in nursing students should decrease the negative events and promoting harmony in the family as well as resilience.

Keywords: Family atmosphere, Negative events, Resilience, Mental health, Nursing students

*This study was supported by the Development Potentials of Thai People Project, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: patcharin.nin@mahidol.ac.th

***Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University