

สุขภาวะจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาวะจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์*

จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์** ปต.บ (การพยาบาล)

นัยนา หนูนิล** พย.ด

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาวะจิต พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาวะจิตและความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาวะจิตของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ประจำปีการศึกษา 2548 จำนวน 118 คน เครื่องมือในการวิจัยคือ แบบประเมินภาวะสุขภาวะจิต (GHQ 28) ของเดวิด พี โกลด์เบิร์ก แปลเป็นภาษาไทยโดยธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่งและชัชวาลย์ ศิลปกิจ และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาวะจิตสร้างโดยจินตนา ยูนิพันธุ์ ผลการวิจัยพบนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีสุขภาวะจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติและพบนักศึกษาชั้นปีที่ 3 เป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาวะจิตมากที่สุด สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาวะจิตอยู่ในระดับสูงและปานกลาง สุขภาวะจิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาวะจิตอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 05$) ผลการศึกษานี้สนับสนุนให้นักการศึกษาและสถาบันผู้ผลิตบัณฑิตพยาบาลตระหนักถึงความจำเป็นของการส่งเสริมสุขภาวะจิตและการออกแบบระบบการให้ความช่วยเหลือแก่นักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาวะจิต

วารสารสภาการพยาบาล 2550 ; 22(3) 91-104

คำสำคัญ: สุขภาวะจิต พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาวะจิต นักศึกษาพยาบาล

*ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากแผนพัฒนาสถาบันการศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

** อาจารย์ประจำสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นักศึกษาพยาบาลนับเป็นนักศึกษากลุ่มหนึ่งที่ต้องเผชิญกับความเครียดในการเรียนรู้เพื่อให้การดูแลสุขภาพของประชาชน และเมื่อสำเร็จเป็นพยาบาลวิชาชีพก็จะมีบทบาทหน้าที่หลักในการจัดการกับปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยของซึ่งสังคมมีความคาดหวังสูงเนื่องจากการศึกษาพยาบาลเป็นการศึกษาในระดับอุดมศึกษา¹ และเป็นวิชาชีพที่สังคมยกย่องว่าเป็นวิชาชีพของผู้มีคุณธรรม มีเกียรติ พยาบาลจึงต้องปฏิบัติตามการพยาบาลอย่างมีคุณภาพชัดเจนและตรวจสอบได้ตามมาตรฐานของวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งมีสภาการพยาบาลและสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา เป็นสถาบันที่ให้การควบคุมมาตรฐานของหลักสูตรและวิชาชีพ ดังนั้นหากการดูแลสุขภาพของนักศึกษาไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลสุขภาพจิต อาจทำให้เกิดความไม่สมดุล ความเครียดหรือความขัดแย้งในจิตใจอันเป็นสาเหตุและอุปสรรคสำคัญต่อการเรียนรู้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ได้

เหตุผลดังกล่าวส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลต้องใช้ความอดุสาหะ อดทนและต้องปรับตัวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลมากกว่านักศึกษาหลักสูตรอื่นดังผลการวิจัยที่ผ่านมา² พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 มีความวิตกกังวลซึ่งทำให้ประสิทธิภาพในการเรียนรู้ลดลง นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลยังต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้แก่ การเรียนการสอน สัมพันธภาพกับเพื่อนและปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว³ นอกจากนี้ หนีพัยภา เซษฐุ์เขาวลิต และดาวลอย กาญจนมณีเสถียร⁴ พบว่าการเรียน

เป็นสาเหตุของความเครียดมากที่สุดและการศึกษาของพรรณวดี ตันติศิริพันธ์, ภัณฑิรา อีฐรัตน์และวรรณภา นิวาสะวัตติ⁵ ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 71.60 มีความเครียดสูงโดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีระดับความเครียดสูงมากที่สุด

การศึกษาในวิชาชีพการพยาบาลเป็นการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป และที่สำคัญต้องลงมือปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยจริงซึ่งต้องใช้ความสามารถทางวิชาการร่วมกับกระบวนการตัดสินใจและความรับผิดชอบสูง นอกจากนั้นยังต้อง เรียนด้วยความรัก ด้วยหัวใจ และใช้ความอดทน⁶ เพื่อให้สำเร็จเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ต้องมีความรู้ตามหลักวิชาการ มีความอดทน เสียสละ ท่ามกลางสภาพสังคมที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ลักษณะการเรียนรู้นี้ก่อให้เกิดความเครียดต่อนักศึกษาได้สูง⁷ ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น กล่าวคืออยู่ในช่วงอายุระหว่าง 16-23 ปี ซึ่งนับว่าเป็นช่วงวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตนับว่าเป็นวิกฤติในระยะพัฒนาการ⁸ ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลจึงจำเป็นต้องดูแลสุขภาพของตนเองให้สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ เพราะปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตได้ ดังการศึกษาของวัลภา ตันติสุนทร⁹ ที่พบว่านิสิตพยาบาลที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะไม่มีสมาธิในการเรียน ง่วงนอน เฉื่อยชา เรียนไม่ทัน ขาดเรียนบ่อย และปฏิบัติงานผิดพลาด

จะเห็นได้ว่าการศึกษาวิชาการพยาบาลมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการป้องกันปัญหาอันเกิดจากการเรียนที่หนักและต้องให้การสนับสนุน

ในหลาย ๆ ด้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษา เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและปัญหาสุขภาพกายก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตได้ทำให้ส่งผลต่อการเรียนของนักศึกษาโดยตรง นอกจากนี้หากนักศึกษาไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการเรียนและสิ่งแวดล้อมได้อาจทำให้ต้องลาออกจากการศึกษากลางคันอันจะเป็นการสูญเปล่าของการลงทุนทางการศึกษาทั้งส่วนบุคคลและภาครัฐ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการผลิตบัณฑิตในระดับอุดมศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งสาขาการพยาบาลซึ่งเป็นสาขาขาดแคลนและย่อมทำให้มีผลต่ออัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อจำนวนประชากรในการดูแลสุขภาพของประชาชนของประเทศได้ การดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะการมีสุขภาพจิตดีจะทำให้นักศึกษาสามารถปรับตัวได้เหมาะสม มีเหตุผล เชื่อมั่นในตนเอง ไว้วางใจผู้อื่น มีวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ในทางตรงกันข้ามนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตก็จะส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันมีปัญหาในการปฏิบัติภารกิจทั้งด้านส่วนตัวและสังคม โดยเฉพาะด้านความรับผิดชอบต่อตนเองหน้าที่ที่ทรงงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมทั้งสุขภาพร่างกายของตนเอง

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพจิตและให้ความช่วยเหลือแก่

นักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตไม่เหมาะสมให้สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและสามารถสำเร็จการศึกษาตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ใช้กรอบแนวคิดของฮิลล์และสมิท¹⁰ ซึ่งกล่าวว่า การดำรงรักษาสุขภาพจิตที่ดีได้บุคคลต้องมีการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเองซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการดูแลสุขภาพจิต 6 ด้านคือ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา การพัฒนาและดำรงระบบสนับสนุนทางสังคมและกิจกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป

สำหรับการประเมินสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ใช้กรอบแนวคิดของเดวิด พี โกลด์เบิร์กและแปลเป็นภาษาไทยโดยธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยั้งและชัชวาลย์ ศิลปกิจ¹¹ ซึ่งมีแนวคิดการประเมินสุขภาพจิตของบุคคลได้จาก 4 ด้านคือ ด้านอาการทางกาย(somatic symptom) ด้านความวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ(anxiety and insomnia) ด้านความบกพร่องทางสังคม (social dysfunction) และสุดท้ายคือด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (severe depression) นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้มีความเครียดและความวิตกกังวลได้ง่าย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

ของนักศึกษาได้ โดยนักศึกษาที่มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตดีอาจทำให้มีภาวะสุขภาพจิตดี หรือนักศึกษาที่มีสุขภาพจิตไม่ดีอาจเป็นเพราะการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตไม่ดีพอ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาสุขภาพจิตโดยรวมของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ทุกชั้นปี
2. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวมและรายด้านของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตทุกชั้นปี
3. หาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาโดยรวมทุกชั้นปี

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ทุกชั้นปี ในปีการศึกษา 2548 จำนวน 161 ราย

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ทุกชั้นปี ในปีการศึกษา 2548 ที่ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จำนวน 118 ราย

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งหมด 3 ชุด ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส รายได้ ชั้นปี จำนวนเพื่อนสนิท การรับรู้ระดับความแข็งแรงของตนเอง

2. แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (General Health Questionnaire 28) แบบประเมินนี้สร้างโดยเดวิด พี โกลด์เบิร์ก แพลและทำการศึกษาเครื่องมือเพื่อใช้กับคนไทยโดยธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ¹¹ มีนักวิจัยนำแบบสอบถามนี้ไปใช้ในการศึกษาวิจัยภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มประชากรเช่นประชาชนทั่วไป ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยทางจิตเวช ผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และผู้ป่วยเรื้อรัง โดยใช้จุดตัดที่ 4/5 คะแนนตั้งแต่ 5 ขึ้นไปแสดงว่ามีแนวโน้มมีปัญหาสุขภาพจิตจากการนำแบบสอบถามนี้ทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์จำนวน 30 ราย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.85

3. แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตสร้างโดย จินตนา ยูนิพันธุ์¹² ซึ่งมีจำนวนคำถามทั้งหมด 60 ข้อเป็นข้อความเชิงบวก 58 ข้อ และข้อความทางลบ 2 ข้อ แบ่งออกเป็นการดูแลตนเองในด้านต่างๆ 7 ด้านคือ การพัฒนาสุขภาพตนเองจำนวน 12 ข้อ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจำนวน 7 ข้อ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพจำนวน 6 ข้อ การเผชิญปัญหาจำนวน 11 ข้อ การพัฒนาและการดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคมจำนวน 5 ข้อ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจำนวน 10 ข้อ และการดูแลตนเองโดยทั่วไปจำนวน 9 ข้อ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามนี้ทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.97 สำหรับการแปลผลช่วงคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การแปลผลช่วงคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง	12 -24	25-36	37-48
ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	7-14	15-21	22-28
ด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ	6-12	13-18	19-24
การเผชิญปัญหา	11-22	23-33	34-44
การพัฒนาและการดำรงระบบสนับสนุนทางสังคม	5-10	11-15	16-20
ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	10-20	21-30	31-40
ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป	9-18	19-27	28-36
พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวม	60-120	121-180	181-240

การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินสุขภาพจิตและแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์จำนวน 30 ราย ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.85 และ 0.97 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยประโยชน์ที่จะได้รับและผลเสียที่อาจเกิดขึ้นหากเข้าร่วมการวิจัยรวมทั้งสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่ส่งผลใด ๆ ต่อการเรียนให้กับกลุ่มตัวอย่างในวันประชุมรวมนักศึกษาและแจกเอกสารชี้แจงโครงการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิให้นักศึกษากลับไปอ่านก่อนตัดสินใจร่วมโครงการเมื่อนักศึกษาส่งเอกสารยินยอมพร้อมลายเซ็นยินดีเข้าร่วม

วิจัยกลับ ผู้วิจัยจึงส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือให้ส่งแบบสอบถามคืนภายในระยะเวลา 3 สัปดาห์ การเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2549 ซึ่งได้รับแบบสอบถามคืนมาทั้งสิ้นรวม 118 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ร้อยละ 95.8 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 18-24 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 20.56 ปี และทั้งหมดมีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 70.3 นับถือศาสนาพุทธและร้อยละ 29.7 นับถือศาสนาอิสลาม กลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นปี มีจำนวนใกล้เคียงกันคือศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1, 2, 3, และ

4 คิดเป็นร้อยละ 28, 32.2, 20.3 และ 19.5 ตามลำดับ การมีเพื่อนสนิทพบว่าโดยเฉลี่ยมีเพื่อนสนิทจำนวน 5 คน แต่อย่างไรก็ตามร้อยละ 5.1 ไม่มีเพื่อนสนิทเลยด้านที่พักของกลุ่มตัวอย่างพักในหอพักของมหาวิทยาลัยทั้งหมด ด้านการรับรู้สุขภาพของตนเอง ร้อยละ 51.70 รับรู้ว่าตนเองแข็งแรงดี ร้อยละ 30.50 รับรู้ว่าตนเองแข็งแรงปานกลาง ร้อยละ 17.80 รับรู้ว่าตนเองไม่ค่อยแข็งแรงโดยเมื่อพิจารณาการรับรู้สุขภาพของตนเองรายชั้นปีพบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1, 3, และ 4 มีจำนวนเกินครึ่งหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 57.57, 54.16 และ 60.87 ตามลำดับที่รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงดี รวมทั้งเกือบครึ่งของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 44.73 ที่รายงานว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงดี ส่วนการรับรู้สุขภาพว่าแข็งแรงปานกลางพบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีมากที่สุดตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับสุขภาพจิตในแต่ละชั้นปี (n = 118)

ที่สุด ร้อยละ 36.84 รองลงมาคือชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 29.16 ชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 21.74 และ ชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 21.21 สำหรับการรับรู้สุขภาพว่าไม่ค่อยแข็งแรง พบในนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มากที่สุดร้อยละ 18.42 พบรองลงมาในนักศึกษาชั้นปีที่ 1, 4 และ 3 คือร้อยละ 18.18, 8.69 และ 8.33 ตามลำดับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคั้งนี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.98 มีระดับคะแนนสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติและส่วนน้อยร้อยละ 11.02 มีระดับคะแนนสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ หากคิดแยกตามชั้นปีที่ 1 ถึง 4 พบว่านักศึกษามีคะแนนสุขภาพจิตปกติร้อยละ 87.90, 86.80, 83.30, และ 100 ตามลำดับและนักศึกษามีคะแนนสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติโดยแยกตามชั้นปีที่ 1 ถึง 4 พบร้อยละ 12.10, 13.20, 16.70 และ 0 ตามลำดับดังตารางที่ 2

ระดับชั้นปี	ระดับสุขภาพจิตปกติ		ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	29	87.90	4	12.10
2	33	86.80	5	13.20
3	20	83.30	4	16.70
4	23	100	0	0
โดยรวม	105	88.98	13	11.02

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.50 และปานกลาง ร้อยละ 45.80 มีส่วนน้อยที่คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตของตนเองอยู่ในระดับต่ำคือร้อยละ 1.70 เมื่อจำแนกตามชั้นปีพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1

ร้อยละ 14.40 มีคะแนนการดูแลสุขภาพจิตของตนเองอยู่ในระดับสูงและร้อยละ 13.60 มีคะแนนการดูแลสุขภาพจิตของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 18.60 มีคะแนนการดูแลสุขภาพจิตของตนเองอยู่ในระดับสูงและร้อยละ 13.60 มีคะแนนการดูแลสุขภาพจิตของตนเองอยู่

ในระดับปานกลาง นักศึกษาชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 11.00 มีคะแนนการดูแลสุขภาพจิตของตนเองอยู่ในระดับสูงและร้อยละ 9.30 มีคะแนนการดูแลสุขภาพจิตของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 8.50 มีคะแนนการดูแลสุขภาพ

จิตของตนเองอยู่ในระดับสูงและร้อยละ 9.30 มีคะแนนการดูแลสุขภาพจิตของตนเองอยู่ในระดับปานกลางและร้อยละ 1.70 มีคะแนนการดูแลสุขภาพจิตของตนเองอยู่ในระดับต่ำดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในแต่ละชั้นปี (n = 118)

ระดับชั้นปี	ระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต					
	ระดับสูง		ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	17	14.40	16	13.60	0	0
2	22	18.60	16	13.60	0	0
3	13	11.00	11	9.30	0	0
4	10	8.50	11	9.30	2	1.70
รวม	62	52.50	54	45.80	2	1.70

สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาแต่ละชั้นปีรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีจำนวนมากที่สุดในทุกด้านที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง รองลงมาเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1, 3 และ 4 ส่วนการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตระดับปานกลางพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีจำนวนมากที่สุดในด้านการพัฒนาตัวจัดการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาดำรงรักษาระบบการสนับสนุนทางสังคม

และการดูแลตนเองโดยทั่วไปรองลงมาเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1, 3 และ 4 ส่วนด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหาและด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาพบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตระดับปานกลางมากที่สุด รองลงมาเป็น 2, 3 และ 4 ส่วนการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตระดับต่ำส่วนมากพบจำนวนเล็กน้อยในนักศึกษาทุกชั้นปี ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตรายด้านและตามชั้นปี (n= 115-118)

พฤติกรรมการดูแล สุขภาพจิตของ ตนเอง	นักศึกษาชั้นปีที่ 1						นักศึกษาชั้นปีที่ 2						นักศึกษาชั้นปีที่ 3						นักศึกษาชั้นปีที่ 4					
	สูง	ปานกลาง		ต่ำ	สูง	ปานกลาง		ต่ำ	สูง	ปานกลาง		ต่ำ	สูง	ปานกลาง		ต่ำ	สูง	ปานกลาง		ต่ำ				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านการพัฒนาตัวเอง	19	16.10	14	11.86	0	0	21	17.80	17	14.41	0	0	15	12.71	9	7.63	0	0	13	11.01	9	7.63	1	0.85
การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	17	14.41	16	13.56	0	0	19	16.10	17	14.41	2	1.70	13	11.01	11	9.32	0	0	9	7.63	13	11.01	1	0.85
การใช้เวลาว่างมีประสิทธิภาพ	8	6.78	25	21.18	0	0	16	13.56	22	18.64	0	0	7	5.93	17	14.41	0	0	12	10.17	10	8.47	1	0.85
การเผชิญปัญหา *	12	10.43	20	17.39	0	0	23	20	14	12.17	0	0	11	9.57	13	11.31	0	0	7	6.09	15	13.04	0	0
การพัฒนาและดำรงรักษาระบบ	13	11.01	20	16.95	0	0	13	11.01	24	20.34	1	0.85	12	10.17	12	10.17	0	0	10	8.48	11	9.32	2	1.70
การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	11	9.32	22	18.64	0	0	17	14.41	20	16.95	1	0.85	10	8.48	13	11.01	1	0.85	8	6.78	13	11.01	2	1.70
การดูแลตนเองโดยทั่วไป	17	14.41	15	12.71	1	0.85	18	15.25	20	16.95	0	0	10	8.48	14	11.86	0	0	8	6.78	13	11.01	2	1.70

* n = 115

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนสุขภาพจิตและคะแนนการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวมมีความสัมพันธ์กันอย่างไรไม่มีนัยสำคัญ ($p > .05$)

การอภิปรายผล

สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 88.98) และพบเพียงส่วนน้อยอยู่ในเกณฑ์ที่อาจมีปัญหาสุขภาพจิต (ร้อยละ 11.02) หรือชั้นปีละ 4-5 คน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุปราณี เสนาดิสัยและคณะ¹³ และการที่นักศึกษาส่วนมากมีภาวะสุขภาพจิตดีอาจเนื่องมาจากการที่นักศึกษาส่วนมากรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตดี แข็งแรง ซึ่งการศึกษานี้พบนักศึกษาร้อยละ 82.20 รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตดีและแข็งแรงปานกลางไม่มีโรคประจำตัวซึ่งอาจทำให้นักศึกษาสามารถจัดการกับการเรียนการสอนและการทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้อย่างสมดุลงระดับหนึ่งและอาจทำให้สามารถเผชิญกับความยุ่งยากหรือความเครียดในชีวิตประจำวันได้ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจากจำนวนเพื่อนสนิทพบว่า นักศึกษาแต่ละคนมีจำนวนเพื่อนสนิทเฉลี่ย 5 คน ซึ่งแสดงให้เห็นว่านักศึกษามีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีจึงทำให้สามารถแก้ปัญหาและส่งผลให้มีสุขภาพจิตดี แต่อย่างไรก็ตามยังมีนักศึกษา อีกร้อยละ 5.1 ที่ไม่มีเพื่อนสนิทเลย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้นักศึกษากลุ่มนี้ขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะเมื่อต้องพบกับปัญหาอุปสรรคหรือประสบกับความคับข้องใจอันจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์และบุญวดี เพชรรัตน์¹⁴ ที่ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะพยาบาล

ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และพบว่าโดยภาพรวมนักศึกษามีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่าสุขภาพจิตดี คือพบนักศึกษาที่มีสุขภาพจิตไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 42.10 และมีภาวะสุขภาพจิตดีคิดเป็นร้อยละ 18.70 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการให้คำนิยามของคำว่า “สุขภาพจิต” และการใช้เครื่องมือวัดสุขภาพจิตที่แตกต่างกันกล่าวคือใช้แบบสอบถาม สุขภาพ Cornell Medical Index (CMI) ซึ่งทำให้การแปลความหมายของภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันไป

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษาเกินกว่าครึ่งที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 52.50) และเกือบครึ่งที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 45.80) มีเพียงส่วนน้อยที่มีคะแนนการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 1.70) การที่นักศึกษาส่วนมากมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูงและปานกลางนี้อาจเนื่องจากการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิตให้นักศึกษาได้เรียนรายวิชาจิตวิทยาพัฒนาการและการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ตั้งแต่ปีที่ 1 และ 2 ตามลำดับการเรียนในรายวิชาดังกล่าวทำให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการพัฒนาการของร่างกายและจิตใจของตนเอง รวมทั้งเข้าใจในสาเหตุของการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

รวมทั้งการป้องกันส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพจิตดี นอกจากนั้นลักษณะการจัดระบบการศึกษาของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ที่ให้นักศึกษาทั้งหมดพักในมหาวิทยาลัย ยกเว้นการเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลซึ่งจะออกไปพักในหอพักใกล้แหล่งฝึก และเมื่อสิ้นสุดในรายวิชาดังกล่าวก็กลับเข้าพักในมหาวิทยาลัยเช่นเดิมระบบดังกล่าวทำให้นักศึกษาสามารถบริหารเวลาของตนเองทำให้ไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางไปและกลับระหว่างที่พักนอกมหาวิทยาลัย อีกทั้งยังสามารถใช้เวลาเพื่อการทำกิจกรรมอันเป็นการผ่อนคลายความเครียดหลังจากการเรียนในแต่ละวันได้เช่น การออกกำลังกายชนิดต่าง ๆ การทำกลุ่มกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนสนิทซึ่งถือว่าเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของนักศึกษา ดังที่จินตนา ยูนิพันธ์² กล่าวว่ากิจกรรมจะช่วยให้เสริมสร้างสุขภาพจิตของแต่ละบุคคลได้และการใช้เวลาที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดหรือให้ได้ประสิทธิภาพเป็นการดูแลตนเองที่สำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพของบุคคลทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตแต่ละชั้นปี

การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวมของนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีจำนวนมากที่สุดที่มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตระดับสูงทุกด้าน รองลงมาเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1, 3 และ 4 ส่วนการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตระดับปานกลางพบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีจำนวนมากที่สุดในด้านการพัฒนาตัวจักตนเอง การติดต่อสื่อสาร

ที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาดำรงรักษาระบบการสนับสนุนทางสังคมและการดูแลตนเองโดยทั่วไป รองลงมาเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1, 3 และ 4 ส่วนด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหาและด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาพบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีคะแนนในด้านดังกล่าวระดับปานกลางมากที่สุด รองลงมาเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ส่วนการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตระดับต่ำส่วนมากพบจำนวนเล็กน้อยในนักศึกษาทุกชั้นปี จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่านักศึกษาส่วนมากที่มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูงและปานกลางจะเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 1 มากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 การที่นักศึกษา 2 ชั้นปีแรกของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตดีกว่านักศึกษา 2 ปีสุดท้ายอาจเนื่องมาจาก นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ ปีที่ 2 รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพร่างกายไม่ค่อยแข็งแรง (ร้อยละ 18.18 และ ร้อยละ 18.42) มากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 (ร้อยละ 8.33 และ ร้อยละ 8.69) การที่นักศึกษามีการรับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพร่างกายที่ไม่ค่อยแข็งแรงจึงอาจทำให้ต้องพยายามดูแลตนเองทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 ต้องเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ซึ่งต้องออกไปใช้ชีวิตนอกมหาวิทยาลัยและไปฝึกปฏิบัติในแหล่งฝึกที่เป็นโรงพยาบาลหรือชุมชนดังนั้นนักศึกษาจึงต้องปรับเปลี่ยนลักษณะการใช้ชีวิตประจำวันและการดูแลสุขภาพโดยรวมของตนเอง ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมอันเป็นการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่เช่น การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมสันทนาการกับ

เพื่อนสนิท รวมทั้งรูปแบบการพักผ่อนนอนหลับที่เปลี่ยนแปลงไปขณะฝึกภาคปฏิบัติที่ต้องเข้าเวรเช้า บ่ายและดึก สาเหตุดังกล่าวอาจเป็นสาเหตุของการไม่สามารถแสดงพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งด้านสุขภาพโดยรวมและด้านสุขภาพจิตอย่างเต็มที่

ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

สุขภาพจิตและพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมทุกชั้นปีพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p > .05$) ซึ่งอาจเนื่องจากสุขภาพจิตของนักศึกษาที่วัดด้วยแบบวัด GHQ28 นั้นเป็นการวัดถึงภาวะที่เน้นปัญหาที่ผิดไปจากสภาวะปกติของบุคคลนั้น ๆ มากกว่าลักษณะที่เป็นลักษณะประจำของบุคคลนั้น ๆ¹¹ จึงอาจเป็นไปได้ว่าถึงแม้นักศึกษาที่มีพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูงแต่อาจมีบางภาวะที่นักศึกษาประสบกับความกระทบกระเทือนทางอารมณ์หรือปัญหาในด้านสุขภาพจิตชั่วคราวเช่นความรู้สึกเครียดจากสาเหตุด้านต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาสุขภาพร่างกายซึ่งการศึกษานี้พบ นักศึกษาร้อยละ 17.80 ระบุว่าตนเองมีโรคประจำตัว ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวอาจเป็นสาเหตุให้นักศึกษาเกิดความวิตกกังวลหรือเครียดได้ ขณะเดียวกันก็ต้องพยายามดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นจึงทำให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตสูงมากขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบปัญหาสุขภาพจิตที่แสดงอาการออกทางร่างกายพบในการศึกษาของ กอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์และบุญวดี เพชรรัตน์¹⁴ ที่พบนักศึกษาพยาบาลมีปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย

และเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตคือปัญหาเรื่องระบบการย่อยอาหารมากที่สุด

นอกจากนั้นในทางตรงกันข้ามนักศึกษาที่มีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตไม่สูงก็อาจมีภาวะสุขภาพจิตดีได้ ผลการศึกษานี้พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติทุกคนแต่เมื่อพิจารณาพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตกลับพบว่าผู้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตระดับต่ำกว่านักศึกษาชั้นปีอื่น ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ซึ่งเป็นนักศึกษาชั้นปีสุดท้ายของหลักสูตรได้ผ่านการเรียนในรายวิชาต่าง ๆ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมาแล้วทำให้มีความรู้สึกมั่นใจและพร้อมที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพ ดังการศึกษาของ อานนท์ สร้างอารมณ์¹⁵ ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ส่วนใหญ่มีความพร้อมในการที่จะปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก นอกจากนั้นการที่นักศึกษาสามารถสอบผ่านขึ้นมาถึงชั้นปีสุดท้ายได้ย่อมแสดงว่านักศึกษาสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ ทำให้มีความต้านทานต่อความเครียดสูงขึ้น นอกจากนั้นนักศึกษายังมีความรู้สึกภาคภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเมื่อสามารถเรียนมาจนถึงปีสุดท้ายซึ่งกรีนเบิร์ก และคณะ¹⁶ พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะทำหน้าที่เป็นกันชนป้องกันไม่ให้คุณค่าได้รับผลกระทบทางลบจากความเครียดและความวิตกกังวล และบอย¹⁷ กล่าวว่า พยาบาลที่มีความต้านทานต่อความเครียดสูงจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงและมีสุขภาพจิตดีด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรจัดระบบ การดูแลสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 โดยสนับสนุนและ ส่งเสริมให้มีการจัดระบบการให้ความช่วยเหลือ ดูแลสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลที่ประสบปัญหา ด้านสุขภาพจิตโดยจัดเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสนับสนุนให้มีกิจกรรม เพื่อการมีดุลยภาพทางสุขภาพ

2. สร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญ ของสุขภาพ ควรมีการรณรงค์ให้นักศึกษาพยาบาล เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งด้านสุขภาพจิตและสุขภาพกายและตระหนักถึง ผลกระทบที่เกิดจากการมีสุขภาพเป็ยงเบน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1. ศึกษาสุขภาพจิตและพฤติกรรม การดูแล ตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษากลุ่มอื่น ๆ ควรมีการขยายผลการศึกษาไปยังนักศึกษาพยาบาลที่ สังกัดสถาบันการศึกษาอื่นเช่น ในสังกัดสถาบัน บรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลหรือสถาบันอื่นทั้ง ภาครัฐและเอกชน

2. ศึกษาและติดตามการเปลี่ยนแปลง สุขภาพจิตและพฤติกรรม การดูแลตนเองด้าน สุขภาพจิตของนักศึกษาในระยะยาวตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4

3. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนัก ศึกษาพยาบาลและเพื่อหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาให้เอื้อต่อการระบบการศึกษา ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. รัชนิบูล เศรษฐภูมิรินทร์,จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ 2541;21(1):33-42.
2. บัณฑลวง สำแดงฤทธิ์, สิริยา สัมมวาท, อรรณภา พูล คีปี.การรับรู้ของนักศึกษาต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิด ความกังวลในการฝึกภาคปฏิบัติ. วารสารการ ศึกษาพยาบาล 2544 ;(12):38-50.
3. วิภาวรรณ ชะอุ่ม เพ็ญสุขสันต์, จอม สุวรรณโณ, วัล ลา ตันตโยทัย. ความเครียด การเผชิญความเครียด และความผาสุกในชีวิตของนักศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1.รามมาธิบัติ พยาบาลสาร 2545 ;(8):90-109.
4. ทิพย์ภา เชษฐ์เขาวลิต,ดาวลอย กาญจนมณีเสถียร. การเปลี่ยนแปลงของชีวิตขณะเรียนพยาบาลและวิธี การเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลคณะ พยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วารสาร พยาบาลสงขลานครินทร์ 2539; 16(2):10-22.
5. พรรณวดี ตันติศิรินทร์, ภัญชิตรา อีฐรัตน์, พรรณภา นิวาสะวัตติ.การศึกษาความเครียดสาเหตุของความเครียด และพฤติกรรมเผชิญความเครียดของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสาร พยาบาลศาสตร์. 2541; 21(4):22-32.
6. แนน้อย ย่านาวารี, จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์. การรับรู้ ของนักศึกษาต่อประสบการณ์การเรียนรายวิชาทาง การพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. วารสารสภาการพยาบาล. 2546; 18(3): 36-46.
7. วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ, สาระ มุขดี. ความเครียด ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยเกื้อการุณย์. วารสาร สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2539; 41 (2):78-86.

8. ราณี พรมานะจรัสกุล. ผลของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย เชียงใหม่; 2537.
9. วัลภาตันตีสุนทร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่คัดสรรกับความเครียดและระหว่างความเครียดกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล อุดรดิตต์. วารสารการศึกษาพยาบาล. 2534; 2 (3):51-61.
10. Hill L, Smith N. *Self-care nursing: Promotion of health*. 2nd ed. Norwalk: Appleton & Lange; 1990.
11. ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, ชัชวาล ศิลปกิจ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2539; 41 (1):2-17.
12. จินตนา ยูนิพันธ์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาคกลาง. รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2534.
13. ยูวดี ฤชา, เยาวลักษณ์ เลาะห์จินดา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, วันดีเศวตมาลย์.ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี. วารสารมหาวิทยาลัยมหิดล. 2538; 2 (4):299-317.
14. กอบกาญจน์ ศรประสิทธิ์, บุญวดี เพชรรัตน์. สุขภาพจิตของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2534; 11 (2):1-14.
15. อานนท์ สร้างอารมณ์. ความพร้อมในการที่จะปฏิบัติงานบทบาทพยาบาลวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าแบบอิสระ. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
16. Greenberg J, Solomon S, Pyszczynki T, et al. Why do people need self-esteem? Converging evidence that self-esteem serves an anxiety-buffering function. *J Pers Soc Psychol*. 1992;(63):913-922.
17. Boye KD. Distress and stress resistant nurses. *Issues Ment Health Nurs*. 1998, (19):33-54.

Mental Health and Psychological Self-care of Undergraduate Nursing Students at Walailak University*

Jiraporn Sunpaweravong** Ph.D (Nursing)

Naiyana Noonil** DNS

Abstract: The purpose of this research was to investigate the mental health and psychological self-care and to examine the relationship between mental health and psychological self-care among undergraduate nursing students of Walailak University in the academic year 2006. One hundred and eighteen subjects participated in this study. Two questionnaires were used: the General Health Questionnaire (GHQ 28) developed by Goldberg and translated into Thai by Nilchaikovit, Sukying and Silpakit, and the Psychological Self-care Scale developed by Yunibhand. The results showed that most nursing students had a mean mental health score in the normal range. Those found at highest risk of having mental health problems were the third year nursing students. A majority of participants reported high and moderate levels of psychological self-care, although mental health and psychological self-care were not-significantly correlated ($p > .05$).

This study has important implications for all nursing educators, as the findings can assist them in designing effective systems to promote, maintain and improve good mental health and psychological self-care behavior in nursing students.

Thai Journal of Nursing Council 2007; 22(3) 91-104

Key words: Mental health, Psychological self-care, Undergraduate nursing students

* This research was supported by Thai Health Promotion Foundation

** Lecturer at School of Nursing, Walailak University, Thailand