

ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*

จันทร์สุดา จันทร์นพคุณ วท.ม.**
ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร พบ., วท.ม.***

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาาระดับพลังสุขภาพจิตและปัจจัยทำนายระดับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา

การดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 193 ราย โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบทดสอบบุคลิกภาพ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 97.4 อายุเฉลี่ย 22.6 ปี (SD =1.27) มีระดับพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติร้อยละ 75.2 และอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 9.8 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ภาระทางครอบครัว ความมั่นใจต่อการปฏิบัติกรพยาบาล การประสบเหตุการณ์ความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคมและบุคลิกภาพ ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายระดับพลังสุขภาพจิต ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม บุคลิกภาพและภาระทางครอบครัว โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 44.7

ข้อเสนอแนะ: หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม บุคลิกภาพและภาระทางครอบครัว ของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียน เพื่อเป็นการส่งเสริมพลังสุขภาพจิต

วารสารสภากาพยาบาล 2558; 30(2) 113-126

คำสำคัญ : พลังสุขภาพจิต พยาบาลจบใหม่หมุนเวียน การปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

*วิทยาลัยนพนธ์วิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยสุภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ผู้เขียนหลัก นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Email: janjow12@hotmail.com

***รองศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้การดูแลทางด้านสุขภาพทั้งในภาวะเจ็บป่วยหรือภาวะที่มีสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ ทักษะความชำนาญรอบด้าน เพื่อช่วยให้บุคคลเหล่านั้นสามารถดำรงอยู่ตามศักยภาพได้อย่างมีความสุข¹ สำหรับพยาบาลจบใหม่ ถือว่ายังไม่มีประสบการณ์ เมื่อปรับเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลเข้าสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพเต็มตัว จำเป็นต้องมีการปรับตัวอย่างมากในทุกๆด้าน โดยเฉพาะในช่วง 1 ปีแรก ต้องนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากในห้องเรียนมาปฏิบัติจริง บางอย่างอาจมีความสอดคล้องกัน บางอย่างต้องนำมาประยุกต์กับการทำงานจริง บางอย่างต้องอาศัยการฝึกฝนและสิ่งสมประสบการณ์ และด้วยลักษณะของงานพยาบาลก็มีความคาดหวังจากคนรอบข้าง² ทั้งจากผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ หรือแม้แต่กับตัวพยาบาลจบใหม่เองก็ตาม ซึ่งต้องการการพยาบาลที่มีความรอบรู้ ทำงานได้ตามมาตรฐาน สิ่งเหล่านี้ อาจสร้างความกดดันให้กับพยาบาลจบใหม่เหล่านี้ จะเห็นว่า การปรับเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลเข้าสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพถือว่าเป็นช่วงชีวิตที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก

ที่ผ่านมา มีผู้ทำการศึกษาถึงการปรับเปลี่ยนบทบาทของพยาบาลจบใหม่พบว่าพวกเขาจะมีทั้งความรู้สึกกลัว เครียด วิตกกังวล เหนื่อยท้อ อยากลาออก สับสน หมดก่าลังใจ³⁻⁵ สิ่งนี้ถือว่าเป็นวิกฤตในชีวิตอย่างหนึ่ง ภาวะวิกฤต หมายถึง เหตุการณ์ต่างๆ ที่เข้ามากระทบ ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือไม่ก็ได้ และส่งผลกระทบต่อความสมดุลทางอารมณ์และจิตใจ เป็นความผิดพลาดที่คนเราไม่สามารถจะใช้วิธีคิด และการปฏิบัติที่เคยใช้ได้ ในภาวะปกติมาจัดการได้⁶ สำหรับตัวพยาบาลจบใหม่การที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพ

โดยสมบูรณ์ก็มักมีความคาดหวังกับตัวเองคือต้องทำหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพให้ดีที่สุด⁴ พยายามฝึกประสบการณ์และเรียนรู้งานให้ได้มากที่สุด การทำงาน บางเวลาอาจต้องพบเจอสถานการณ์ที่ฉุกเฉินไม่สามารถตัดสินใจได้ บางสถานการณ์แก้ไขปัญหาได้ค่อนข้างช้า อาจทำให้รู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย บางครั้งรู้สึกตัวเองไม่มีประสิทธิภาพ หากพยาบาลจบใหม่สามารถผ่านพ้นช่วงเวลาวิกฤตนี้ไปได้จะมีความเชื่อมั่นและใช้ความสามารถภายในของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้จะเผชิญภาวะคุกคามอย่างไร ก็จะดำรงตนอยู่ในพยาบาลวิชาชีพที่ดีในอนาคตได้ แต่หากไม่สามารถผ่านพ้นวิกฤตช่วงเวลานี้ไปได้ก็อาจเกิดปัญหาต่างๆตามมาได้⁵ ความสามารถของบุคคลทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวฟื้นตัวภายหลังจากที่พบกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิตหรือเหตุการณ์วิกฤตจนก้าวผ่านพ้นปัญหาและอุปสรรคด้วยพลังใจที่เข้มแข็ง และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข เรียกว่า พลังสุขภาพจิต Resilience Quotient (RQ) บางครั้งใช้คำว่า “การฟื้นคืน” “ความแข็งแกร่งในชีวิต” ผู้ที่มีพลังสุขภาพจิตดีถือว่า มีต้นทุนทางสุขภาพจิตอยู่แล้ว และพร้อมกับการรับมือกับสถานการณ์ต่างๆในชีวิต สามารถใช้วิกฤตให้เป็นโอกาส มีทักษะในการการดำเนินชีวิตให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้นหลังจากเหตุการณ์วิกฤตนั้นผ่านพ้นไป พลังสุขภาพจิตจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับทุกคน⁶⁻⁷

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิต ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน การมีโรคประจำตัว และแรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะครอบครัว⁸⁻¹⁰ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยภายใน คือ บุคลิกภาพของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิต⁶ ที่ผ่านมามีการศึกษาถึง

พลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ดังเช่นการศึกษาของ สมจินดา ชมพูนุช และ วรณเพ็ญ อินทร์แก้ว¹¹ ซึ่งศึกษาพลังสุขภาพจิต ความฉลาดทางอารมณ์และความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย พบว่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ 60.90, 62.56 และ 63.67 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาถึงพลังสุขภาพจิตในพยาบาลจบใหม่หมุนเวียน ดังที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าการปรับเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลมาสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีความสำคัญ จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจบใหม่เหล่านี้จะต้องก้าวผ่านวิกฤตนี้ไปได้ สิ่งหนึ่งที่จะเป็นตัวช่วยให้พยาบาลจบใหม่เหล่านี้ผ่านพ้นช่วงเวลานี้ไปได้ ส่วนหนึ่งเป็นความสามารถภายในตัวของบุคคลคือ พลังสุขภาพจิต นั่นเอง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียน ซึ่งข้อมูลที่ได้น่าจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างยิ่งที่จะใช้ในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิต เพื่อให้ได้พยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของ กรอทเบอร์ก¹²⁻¹³ ซึ่งได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตคือ ความสามารถในการฟื้นตัว ซึ่งถือเป็นศักยภาพของบุคคล ทำให้บุคคลสามารถผ่านพ้นเหตุการณ์ความยากลำบากไปได้ด้วยดี ทั้งยังช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาทางความคิด และมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และรับรู้ในสิ่งที่ตนเองเป็นอย่างเหมาะสม ด้วยความเชื่อที่ว่า 1) ตนเป็นคนที่มีความสามารถ มีความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ เชื่อมั่นในคุณค่าและความสามารถของตนในการควบคุมและจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม 2) ตนเป็นผู้ที่มีความสำคัญคือ มีคุณค่าและมีความหมาย ทั้งยังเป็นที่ยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม หรือ

กลุ่มสังคมที่แวดล้อม และ 3) ตนเป็นผู้มีพลังสามารถควบคุม หรือแก้ไขเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามาส่งผลกระทบต่อชีวิต ทั้งยังช่วยเสริมสร้างทักษะชีวิต และทักษะในการเผชิญกับปัญหาในรูปแบบต่างๆ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยที่มีผลกับพลังสุขภาพจิต คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถาบันการศึกษาที่จบ เกรดเฉลี่ย ภูมิสำเนา สภาพาสภาพ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ภาวะครอบครัว ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน งานเสริม จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ความมั่นใจในต่อการปฏิบัติงาน ความเห็นต่อความกดดันต่องานพยาบาล และการเผชิญเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ บุคลิกภาพ และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม^{6,8-10}

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทุกแผนกในปี 2557 จำนวน 198 คน ซึ่งสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่อยู่ระหว่างการลาป่วยหรือลาเนื่องจากสาเหตุต่างๆ นานาเกิน 1 เดือน การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตร Yamane (1973)¹⁴ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคาดเคลื่อน

ในการสุ่มตัวอย่าง 0.05 ซึ่งได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 133 ราย ทั้งนี้ ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังกล่าว จึงได้ทำการเก็บข้อมูลกับประชากรตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งในระหว่างดำเนินการเก็บข้อมูลมีการลาออกของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียน 5 คน จึงได้ประชากรตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้จำนวนทั้งสิ้น 193 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานการณ์การศึกษาที่จบ เกรดเฉลี่ย ภูมิฐานะ ภาวะสุขภาพ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ภาวะทางครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติงาน ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน, จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน/สัปดาห์, ลักษณะการปฏิบัติงาน, การทำงานเสริมนอกเวลางาน, ความคิดเห็นต่อความกดดันและความชำนาญงานด้านการพยาบาล, ความมั่นใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล, การประสบเหตุการณ์ความเครียดรุนแรงหรือเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต

ส่วนที่ 3 แบบวัดพลังสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต¹⁵ ซึ่งประเมินความสามารถของบุคคล 3 ด้าน มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ความมั่นคงทางอารมณ์ 10 ข้อ ด้านกำลังใจ 5 ข้อ และด้านการจัดการกับปัญหา 5 ข้อ โดยเป็นการสอบถามถึงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ทำแบบประเมินในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่น อยู่ที่ 0.749 และจากการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.838 ในการแปลผล ค่าคะแนนรวมน้อยกว่า 55 ถือว่ามีพลังสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 55-69 ถือว่าปกติ และ ค่าคะแนนรวมมากกว่า 69 ถือว่าสูงกว่าเกณฑ์ปกติ

ส่วนที่ 4 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม (The Personal

Resource Questionnaire : PRQ Part II) ของ Brand and Weinert แปลโดย ชมนาด วรณพรศิริ¹⁶ แบบวัดประกอบด้วยคำถาม 25 ข้อ เป็นอัตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับความช่วยเหลือและแนะนำ การมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่น การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง และความผูกพันใกล้ชิด แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ 0.84 การศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.870

ส่วนที่ 5 แบบทดสอบบุคลิกภาพ ใช้แบบ MPI (The Maudsley Personal Inventory) ของ Han J. Eysenck ซึ่งสมทรง สุวรรณเลิศ และคณะ¹⁷⁻¹⁹ ได้แปลเป็นภาษาไทยซึ่งประกอบด้วย คำถาม 48 ข้อ ใช้ประเมินบุคลิกภาพ 2 มิติ ซึ่งเป็นอิสระต่อกัน คือ extraversion-introversion (แสดงออกและเก็บตัว) และ neuroticism-stability (ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์และมีความมั่นคงทางอารมณ์) อย่างละ 24 ข้อเป็นแบบทดสอบที่มีความตรงและความเที่ยงสูง คือ ค่าความตรง (validity) = 0.64- 0.78 Knowles ได้หาค่าความเที่ยง (reliability) ของแบบทดสอบด้วยวิธี test-retest ได้ค่าความเที่ยงของ Scale E เท่ากับ 0.91 Scale N เท่ากับ 0.90 การแปลผล บุคลิกภาพมิติที่ 1 ด้านพฤติกรรม หากคะแนน Scale E มากกว่าหรือเท่ากับ 24 คะแนนจัดเป็นบุคลิกภาพแบบแสดงออก หากคะแนน Scale E น้อยกว่า 24 คะแนนจัดเป็นบุคลิกภาพแบบเก็บตัว บุคลิกภาพมิติที่ 2 ด้านสภาวะทางอารมณ์ หากคะแนน Scale N มากกว่าหรือเท่ากับ 24 คะแนนจัดเป็นบุคลิกภาพแบบอ่อนไหว หากคะแนน Scale N น้อยกว่า 24 คะแนนจัดเป็นบุคลิกภาพแบบมั่นคง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัย

ได้นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละแผนกในเดือนสิงหาคม 2557 และนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หมายเลขเอกสารรับรองการวิจัยเลขที่ 071/57 อนุมัติให้ดำเนินการวิจัย 11 เมษายน 2557 เมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงเริ่มดำเนินการวิจัย ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะไม่มีมีการเปิดเผยชื่อ นามสกุลที่แท้จริง และหากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยเกี่ยวกับกรวิจัยในครั้งนี้สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS version 19 กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการคำนวณค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

พลังสหภาพจิตด้วยการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) เพื่อหาตัวแปรอิสระหรือปัจจัยต่างๆที่ดีที่สุดในการทำนายพลังสหภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียน ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 193 คนพบว่ามีความเฉลี่ย 22.66 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.27) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97.4) จบจากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยร้อยละ 59.1 ภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดร้อยละ 85.5 และร้อยละ 94.8 แข็งแรงดีไม่มีโรคประจำตัว ในด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 62.7 ของกลุ่มตัวอย่าง มีพอใช้และมีเหลือเก็บ สำหรับปัจจัยด้านงาน ร้อยละ 66.3 เป็นพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 43.5 ทำงานน้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 93.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีการสับเปลี่ยนเวรเช้า บ่าย ดึก ส่วนใหญ่ไม่มีการทำงานเสริมนอกเวลา ส่วนใหญ่อ้อยละ 80.3 คิดเห็นว่าตนเองไม่มีความชำนาญและความถนัดงานด้านการพยาบาลและร้อยละ 64.8 มีความมั่นใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 79.8 ไม่เคยประสบเหตุการณ์ที่คิดว่าเป็นความเครียดรุนแรงหรือเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต ดังตารางที่ 1

ข้อมูลส่วนบุคคล	พยาบาลจบใหม่หมุนเวียน (n=193)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ปัจจัยส่วนบุคคล		
-อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 23 ปี	104	53.9
ระหว่าง 23-25 ปี	86	44.6
มากกว่า 25 ปี	3	1.5
Mean = 22.66, SD = 1.27, Min = 22, Max = 35		

ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	พยาบาลจบใหม่หมุนเวียน (n=193)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
-เพศ		
ชาย	5	2.6
หญิง	188	97.4
-เกรดเฉลี่ย		
น้อยกว่า 2.5	10	5.2
ระหว่าง 2.50-3.00	107	55.4
ระหว่าง 3.01-3.50	69	35.8
มากกว่า 3.50	7	3.6
-ภาวะสุขภาพ		
แข็งแรงดี (ไม่มีโรคประจำตัว)	183	94.8
ไม่แข็งแรง(มีโรคประจำตัว)	10	5.2
-สถานภาพทางเศรษฐกิจ		
พอใช้และมีเหลือเก็บ	121	62.7
พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ	64	33.2
ไม่พอใช้แต่ไม่มีหนี้สิน	2	1.0
ไม่พอใช้และมีหนี้สิน	6	3.1
-ภาระทางครอบครัว		
ไม่มีภาระ	33	17.1
ภาระน้อย	90	46.7
ภาระปานกลาง	63	32.6
ภาระมาก	7	3.6
ปัจจัยด้านงาน		
-แผนกที่ปฏิบัติงาน		
ผู้ป่วยใน	128	66.3
ผู้ป่วยนอก	8	4.1
ผู้ป่วยวิกฤต	48	24.9
ห้องผ่าตัด	9	4.7
-ลักษณะการปฏิบัติงาน		
ช่วงเช้าอย่างเดียว	12	6.2
สับเปลี่ยนเวร เช้า บ่าย ดึก	181	93.8

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	พยาบาลจบใหม่หมุนเวียน (n=193)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ปัจจัยด้านงาน		
จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานต่อสัปดาห์		
น้อยกว่า 41	84	43.5
ระหว่าง 41-50	47	24.5
ระหว่าง 51-60	29	15.0
มากกว่า 60	33	17.1
Mean = 49.17, SD = 11.97, Min = 16, Max = 72		
ความคิดเห็นต่อความกดดันและความชำนาญงานด้านการพยาบาล		
ชำนาญ	38	19.7
ไม่ชำนาญ	155	80.3
ความมั่นใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล		
มั่นใจ	125	64.8
ไม่มั่นใจ	68	35.2
การประสบเหตุการณ์ที่คิดว่าเป็นความเครียดรุนแรงหรือเหตุการณ์ วิกฤตในชีวิต		
ไม่มี	154	79.8
มี	39	20.2

กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีพลังสุขภาพจิต อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 75.2 รองลงมาคือ พลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง พบ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 15 และกลุ่มที่มีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำมีจำนวน 19 คนคิดเป็น ร้อยละ 9.8 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และ บุคลิกภาพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	พยาบาลจบใหม่หมุนเวียน (n=193)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ปัจจัยภายนอก		
แรงสนับสนุนทางสังคม		
ต่ำ	30	15.5
ปานกลาง	131	67.9
สูง	32	16.0
Mean = 70.52, SD = 10.32, Min = 43, Max = 94		

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และ บุคลิกภาพ (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	พยาบาลจบใหม่หมุนเวียน (n=193)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ปัจจัยภายใน		
บุคลิกภาพมิติที่ 1 ด้านพฤติกรรม (Scale E)		
- แบบแสดงออก	65	44.5
- แบบเก็บตัว	34	23.3
Mean = 26.90 , SD = 5.44		
บุคลิกภาพมิติที่ 2 ด้านอารมณ์ (Scale N)		
- แบบอารมณ์มั่นคง	35	24.0
-แบบอารมณ์หวั่นไหว	12	8.2
Mean = 20.19 , SD = 9.86		
คะแนนพลังสุขภาพจิต		
ต่ำ	19	9.8
ปกติ	145	75.2
สูง	29	15.0
Mean = 62.94, SD = 6.56, Min = 36, Max = 79		

เมื่อวิเคราะห์ระดับความสัมพันธ์พบว่า พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ แรงสนับสนุนทางสังคม ในระดับปานกลาง ($r=0.581, p<0.01$) กับบุคลิกภาพมิติที่ 1 ด้านพฤติกรรม ในระดับน้อย ($r=0.286, p<0.01$) และกับบุคลิกภาพมิติที่ 2 ด้านอารมณ์ ในระดับปานกลาง ($r=0.410, p<0.01$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุ ปัจจัยทำงานในด้านจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน บุคลิกภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และ คะแนนพลังสุขภาพจิต (n=193)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5	6
1.การสนับสนุนทางสังคม	1					
2. บุคลิกภาพ แบบแสดงออก – เก็บตัว	0.143	1				
3. บุคลิกภาพ แบบหวั่นไหว – มั่นคง	-0.299	-0.30	1			
4. อายุ	-0.012	-0.013	0.036	1		
5. จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน	0.077	0.104	0.028	0.080	1	
6. พลังสุขภาพจิต	0.581*	0.286**	-0.410**	0.087	0.014	1

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิต พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายระดับพลังสุขภาพจิต ได้ คือ แรงสนับสนุนทางสังคม บุคลิกภาพ ภาระทาง

ครอบครัว โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 44.7 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง (n=193)

ตัวแปรที่ศึกษา	R ²	b	SE	β	t	p-value
-แรงสนับสนุนทางสังคม	0.344	0.313	0.044	0.581	7.169	<0.001**
-บุคลิกภาพ แบบอารมณห์ห่วงใย – มั่นคง	0.407	-0.164	0.045	-0.259	-3.614	<0.001**
-ภาระปานกลาง/มาก	0.430	-2.010	0.951	-0.148	-2.113	0.036*
-บุคลิกภาพแบบแสดงออก – เก็บตัว	0.447	0.166	0.079	0.188	2.107	0.037*
ค่าคงที่	40.224					

*p<0.05 , **p<0.01

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 75.2 มีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย 62.94 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของสมจินดา ชมพูนุชและวรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว¹¹ พบว่า นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สภาอากาศไทยชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 มีคะแนนพลังสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 60.90, 62.56 และ 63.67 ตามลำดับ และการศึกษาของเทพไทย โชติชัย และพนมพร มีระเกตุ⁹ พบว่า ระดับพลังสุขภาพจิตของบุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่มีพลังสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 63.8 อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาที่ได้ในงานวิจัยครั้งนี้ยังพบว่ามีพยาบาลอีกจำนวนเกือบร้อยละ 10 ที่มีพลังสุขภาพจิตในระดับต่ำ ซึ่งในกลุ่มนี้เมื่อเจอกับอุปสรรคหรือปัญหาในระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน อาจก่อให้เกิดปัญหาด้านการปรับตัวตามมา เมื่อเกิดปัญหากลุ่มที่มีพลังสุขภาพจิตต่ำ ทักษะทางสังคมไม่ค่อยดี จึงอาจไม่กล้าที่จะปรึกษาหรือขอคำแนะนำกับ

ผู้อื่น²⁰ ทำให้ไม่สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง หรือปรับตัวกับบทบาทการเป็นพยาบาลวิชาชีพได้อย่างสมบูรณ์และอาจนำไปสู่ความเบื่อหน่ายในงาน และภาวะซึมเศร้าได้ ที่ผ่านมามีการศึกษาของ Masao Gito และคณะ²⁰ พบว่าพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความภาคภูมิใจในตนเองและความยากลำบากในชีวิต และมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า และความเบื่อหน่ายในงาน ดังนั้นแล้วในกลุ่มของพยาบาลจบใหม่ที่มีพลังสุขภาพจิตต่ำ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญเป็นพิเศษถึงแม้ว่าในระบบการฝึกของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนจะมีการอบรมหรือมีคนคอยให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาอยู่แล้ว

ผลจากการศึกษาด้านปัจจัยที่สัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิต พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมและบุคลิกภาพ มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Brigid Gillespie และคณะ²¹ พบว่าการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมมีส่วนช่วยในการส่งเสริมให้เกิดการ

พัฒนาและเกิดพลังสุขภาพจิตได้ เนื่องจากพยาบาลกลุ่มนี้เป็นพยาบาลจบใหม่ที่ยังไม่มีประสบการณ์เลยในการทำงาน ในช่วง 1 ปีแรก เมื่อต้องปรับบทบาทย่อมต้องเจออุปสรรคในการปฏิบัติงาน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีผู้คอยให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เพื่อเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาที่ผ่านมาของ Benner Patricia²² พบว่า พยาบาลที่เพิ่งจบการศึกษาใหม่เป็นผู้มีความรู้ แต่ขาดประสบการณ์ในการทำงานจึงไม่สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้ นอกจากนี้การปรับเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ เป็นกระบวนการทำให้เกิดความเครียด รู้สึกไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน การที่จัดให้มีระบบพี่เลี้ยงและมีผู้คอยช่วยเหลือให้คำแนะนำตลอดจนการฝึกอบรมทักษะด้านต่าง ๆ แก่พยาบาลจบใหม่เหล่านี้ จะทำให้เกิดความใกล้ชิด ผูกพัน รู้สึกตนมีคุณค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและสังคม เหล่านี้ถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพลังสุขภาพจิต ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม บุคลิกภาพ และภาระทางครอบครัวระดับปานกลางและมาก ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ วชรติลล^๖ พบว่า สัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ได้แก่ เพื่อน ครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพลังสุขภาพจิต แสดงให้เห็นชัดเจนว่าการสนับสนุนทางสังคมมีส่วนในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อพลังสุขภาพจิตแล้วอาจส่งผลต่อวิชาชีพพยาบาลในระยะยาวได้ ดังเช่นการศึกษาของลักษมี สุดดี²³ พบว่า แรงจูงใจในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสุขในการทำงาน ซึ่งการมีที่

ปรึกษาที่คอยช่วยเหลือและให้คำแนะนำจะทำให้พยาบาลจบใหม่เหล่านี้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานเกิดความผูกพันใกล้ชิดกับผู้ร่วมงาน ทำงานอย่างมีความสุขและรู้สึกเป็นที่ยอมรับของหน่วยงาน ซึ่งเหล่านี้ถือเป็นองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมทั้งเป็นการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในพยาบาลกลุ่มนี้ได้ ในด้านบุคลิกภาพ ผู้ที่มีบุคลิกภาพมิติที่ 2 ด้านอารมณ์จะมีลักษณะเข้ากับคนได้ยาก อารมณ์อ่อนไหว วิตกกังวลไปกับทุกเรื่อง²⁴ สำหรับพยาบาลจบใหม่ที่มีบุคลิกภาพในมิติที่ 2 นี้ เมื่อพบเจอกับความยากลำบาก ปัญหาหรืออุปสรรค อาจไม่สามารถพัฒนาทักษะด้านต่าง ๆ ได้เต็มที่ เมื่อเกิดปัญหาที่ไม่พยายามที่จะหาที่ปรึกษา อาจส่งผลต่อพลังสุขภาพจิต ดังนั้น การช่วยให้พยาบาลจบใหม่มีความเข้าใจตนเองสามารถใช้กลไกการปรับตัวและวิธีเผชิญปัญหาที่เหมาะสม รวมถึงการพัฒนาบุคลิกภาพ จะมีส่วนช่วยส่งเสริมด้านพลังสุขภาพจิตได้ นอกจากนี้การส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่เหล่านี้ได้มีโอกาสเข้าร่วมกลุ่มทำกิจกรรมกับหน่วยงานหรือองค์กรอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยสร้างความรู้สึกรู้ว่าได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีความใกล้ชิดและเสริมสร้างความผูกพันต่อองค์กร และมีคนให้ความสำคัญรับรู้ถึงความสามารถของตน มีโอกาสเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ซึ่งส่วนนี้ก็ตรงกับความคาดหวังของพยาบาลที่อยู่ในระหว่างการปรับเปลี่ยนบทบาท ที่ผ่านมาการศึกษาของปริญญา แร่ทอง และ อีรนุช ห้านิรัตสัย^๖ ศึกษาประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงบทบาทใหม่จากนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีความคาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อเปลี่ยนแปลงบทบาทประกอบด้วย 7 ประเด็นย่อย คือ การเป็นพยาบาลที่ดี, การมีผู้ร่วมงานที่จริงใจและให้ความช่วยเหลือ, การมีส่วนร่วมในการพัฒนางานและองค์กร การมีรายได้เพียงพอ, การได้ทำงานในแผนกที่ต้องการและได้รับ

การยอมรับจากแพทย์, การมีโอกาสพัฒนาตนเอง, การมีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา

หลายการศึกษา²⁴⁻²⁷ พบว่า การสร้างและส่งเสริมพลังสุขภาพจิต มีความสำคัญมากซึ่งสามารถทำได้โดยร่วมผสมผสานในการอบรมทางการพยาบาลและการส่งเสริมแรงสนับสนุนทางจิตใจอาจทำได้ในรูปแบบที่เลี้ยง นอกเหนือจากสภาพแวดล้อมขณะปฏิบัติงานร่วมด้วย ทั้งนี้อาจอาศัยการฝึกด้านการปรับความคิด การพัฒนาตระหนักรู้ด้านอารมณ์ การสร้างสมดุลชีวิต การพัฒนาจิตวิญญาณ การให้ความรู้ การปรับบรรยากาศสภาพแวดล้อม เป็นต้น การผสมผสานการอบรมในด้านต่างๆที่กล่าวมาข้างต้นรวมถึงตระหนักเข้าใจเกี่ยวกับบุคลิกภาพจะมีส่วนช่วยส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในพยาบาลกลุ่มนี้ได้ ซึ่งการมีพลังสุขภาพจิต จะช่วยให้เกิดความเข้มแข็งทางจิตใจ ลดความเปราะบางต่อความเครียดในการทำงานได้และส่งผลให้หน่วยงานมีบุคลากรที่มีสุขภาพจิตที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดปัญหาการย้ายวิชาชีพได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรมีการประเมินพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนเป็นรายบุคคลและวางแผนในการช่วยเหลือและเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต โดยผู้ที่มีพลังสุขภาพจิตในระดับต่ำ ควรได้รับความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง

2. ในกลุ่มที่มีบุคลิกภาพด้านอารมณ์ อาจมีการจัดส่งเสริมกิจกรรมเพื่อให้มีความเข้าใจตนเองและช่วยให้สามารถปรับบุคลิกภาพของตนเองให้ดีขึ้น ซึ่งน่าจะเป็นการช่วยส่งเสริมพลังสุขภาพจิตได้อีกทางหนึ่ง

3. การจัดอบรมทักษะและส่งเสริมให้มีกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่หมุนเวียน

ได้มีโอกาสเข้าร่วมนอกจากเป็นการสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลแล้วยังทำให้พยาบาลจบใหม่เหล่านี้รู้สึกเป็นที่ยอมรับและเป็นหนึ่งเดียวกับองค์กร ซึ่งถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง สิ่งนี้มีส่วนช่วยเพิ่มพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่ได้

4. สำหรับปัจจัยด้านภาวะครอบครัว อาจต้องศึกษาถึงในรายละเอียดเพิ่มเติมเพื่ออาจพิจารณาให้ความช่วยเหลือเป็นรายบุคคลได้อย่างถูกต้องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Jomsri P, Klunklin A, Tunmukayakul O, Srisuphan O. Perception of nursing principles among nurses in Thailand. Thai Journal of Nursing Council 2010; 25(1):27-37 (in Thai)
2. Deepaisamsakhun P. Expectation and perception of the clients about the service quality of the hospital. Veridian E-Journal, SU 2013; 6(1):573-92 (in Thai)
3. Raetong P, Hamirattisai T. Role change experience: from nursing students to registered nurses. Thai Journal of Nursing Council 2012; 27(2):51-62 (in Thai)
4. Khacha W. Relationships between personal factors, organization climate, attitude toward nursing profession, and coping strategies at work of new graduated nurses, governmental university hospital [dissertation]. Chulalongkorn Univ.;2003 (in Thai)
5. Beecroft PC, Dorey F, Made. Turnover intention in new graduate nurses: a multivariate analysis. J Adv Nurs 2008; 62(1):41-52
6. Department of mental health, Ministry of public health (Thailand). RQ: Resilience Quotient;1sted, Nontaburi : Deenadu Publishers; 2009. (in Thai)
7. American psychological association 2004. The road to resilience. Retrieved Dec 1, 2014. Available from <http://www.apa.org/helpcenter/roadresilience.aspx>

8. Wachiradilok P. Predictive factors of resilience quotient of nursing student in Suandusitrajabhat University 2014; 28(2):17-31 (in Thai)
9. Chotichai T, Meraket P. Factors associated with personnel's Resilience Quotient level in Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen 2011;306-12 (in Thai)
10. Kim BN, Oh HS, Park YS. A study of nurses' resilience, occupational stress and satisfaction. Korean J Occup Health Nurs 2011; 20(1):14-23
11. Chompunud S, Inkaew W. Resilience quotient, emotional quotient and stress of nursing student thai Red Cross College of Nursing. Journal of Psychiatric Mental Health Nursing 2012; 26(2): 87-98 (in Thai)
12. Grotberg E.H. A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. 1995. Retrieved Oct 12, 2014. Available from: <http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb95b.html>.
13. Grotberg E.H. I am, I have, I can: family worldwide taught us about resilience. Reaching today's youth. The Community Circle of Caring Journal 1998; 2(3): 36-9
14. Yotongyod M, Sawadsab P. Sample size determination. Retrieved Nov 12, 2014. Available form <http://research.bu.ac.th/knowledge/kn46/Samplesize.pdf>. (in Thai)
15. Department of mental health. Ministry of Public Health (Thailand). RQ counseling; 1sted, Nontaburi: Beyond Publishers 2009. (In Thai)
16. Tonsak H. The Relationships of perceived leadership behavior, social Support and job burnout to intention to leave among nurses at Chiang Mai Ram Hospital, Chiang Mai Province [dissertation]. Chiang Mai Univ.; 2010. (in Thai)
17. Suwanrad S, Chuprayoon R, Sirisawad S. The Maudsley Inventory Personality. J Psychiatric Association of Thailand 1969;14 (1):17-29. (in Thai)
18. Hans J, Sybil BG. Eysenck. Personality structure and measurement (Psychology Revivals). Retrieved Nov 12, 2014. Available form https://books.google.co.th/books?id=Fn8uAgAAQBAJ&pg=PT8&lp=PT8&dq=MPI+H.J.Eysenck&source=bl&ots=PzTwUe9wrR&sig=YGxEt3r2Wd69gg2eONhksqblFug&hl=th&sa=X&ei=v6vkVI_8Oc6_uASXpoDoAQ&ved=0CFgQ6AEwBw#v=onepage&q=MPI%20H.J.Eysenck&f=false
19. Arthur R. Jensen. The meudsley personality inventory. Institutes of Psychiatry, Maudsley Hospital, University of London. Retrieved Nov 12, 2014. Available form <http://arthurjensen.net/wp-content/uploads/2014/06/The-Maudsley-Personality-Inventory-1958by-Arthur-Robert-Jensen>.
20. Gito M, Ihara H, Ogata H. The relationship of resilience, hardiness, depression and burnout among Japanese psychiatric hospital nurses. J Nurs Educ Pract. 2013; 3(11):12-8.
21. Grafton E, Gillespie B, Henderson S. Resilience: the power within. Oncol Nurs Forum,2010 ;37(6): 698-705.
22. Patricia B. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Melopark, California: Addison- Wesley; 2001
23. Sudee L, Aungurocd Y. Work motivation, social support, organizational commitment, and work happiness of staff nurse in general hospital, central region. Kuakarun Journal of Nursing 2012; 19(2): 42-59 (in Thai)

24. Leod MC. Theories of personality simply psychology. [serial online]2014. Retrieved June 6 Available from www.simplypsychology.org/personalitytheories.html
25. Hart PL, Brannan JD, Chesnay, MD. Resilience in nurses: an integrative review. J Nurs Manage. 2014;22(6):720-34
26. Jackson D, Firtko A, Edenborough M. Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. J Adv Nurs. 2007; 60(1):1-9.
27. Richez M. Resilience-building strategies for nurses in transition. J Contin Educ Nurs. 2014; 45(2):54-5.

Predictive Factors for the Resilience Quotient of New Nursing Graduates on Rotational Duty at Chulalongkorn Hospital*

Jansuda Jannoppacun MSc.**

Siriluck Suppapatiporn MD.,MSc.***

Abstract: Objective: To study the level of resilience quotient and its predictive factors for new nursing graduates on rotational duty at Chulalongkorn Hospital.

Design: Descriptive research.

Implementation: The subjects were 193 new nursing graduates on rotational duty at Chulalongkorn Hospital. The subjects were included based on set criteria and were willing to participate in the study. The instruments used for data collection included (i) a general information questionnaire; (ii) the resilience quotient scale designed by the Department of Mental Health; (iii) a social support questionnaire; (iv) and a personality test form. The subjects were required to complete all of the forms by themselves. The data were analysed using descriptive statistics and step-wise multiple regression.

Results: The majority of the subjects were female (97.4%), with an average age of 22.6 (SD = 1.27). Three-thirds (75.2%) of the subjects displayed a normal resilience quotient level, whilst 9.8% showed a low resilience quotient level. The factors significantly related to the subjects' resilience quotient were their economic standing, family conditions, confidence in the nursing profession, exposure to stress, social support, and personality. The resilience quotient predictive factors identified were social support, personality, and family conditions, all of which combined were capable of predicting the resilience quotient of 44.7% of the subjects.

Recommendations: It is recommended that relevant medical departments pay closer attention to the social support, personality, and family conditions of new nursing graduates as potential factors for resilience quotient improvement.

Thai Journal of Nursing Council 2015; 30(2) 113-126

Keywords: resilience quotient; new nursing graduate; rotational duty; performing duties in hospitals

*A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for the Master of Science Program in Mental Health, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.

** Corresponding Author, Master of Science Program Student in Mental Health, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Chulalongkorn University, Email: janjow12@hotmail.com

***Associate Professor, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.