



Resilience of Nurses in Nakornping Hospital, Chiang Mai Province* ความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่*

Chanita	Ramyothin**	ชนิตา	รามโยธิน**
Thitinut	Akkadechanunt***	ฐิติณัฐ	อัคคะเดชอนันต์***
Petsunee	Thungjaroenkul****	เพชรสุนีย์	ทังเจริญกุล****

Abstract

Resilience is significant for nurses to cope with stress. The resilience of nurses enables them to persist with hard work and adapt to changes that affect intention to stay, while reducing turnover rates. Therefore, it is necessary to foster resilience in nurses. The purpose of this descriptive research was to examine the resilience of nurses in Nakornping Hospital. The participants included 297 nurses who have at least one year of working experience, randomly selected from 17 nursing departments. The research instruments consisted of 1) a personal data form, and 2) the Thai version of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-25). The data were analyzed using descriptive statistics.

The results revealed that:

1. The resilience of nurses at Nakornping Hospital, Chiang Mai was at a moderate level ($M = 76.79$, $SD = 11.25$).
2. The median resilience score of nurses at Nakornping Hospital, Chiang Mai was 75, with quartile 1, quartile 2, quartile 3, and quartile 4 ranges being 47-70, 71-75, 76-84, and 85-100.

The results of this study can raise awareness for nursing administrators and can be used as information to determine strategies to strengthen the resilience of nurses at Nakornping Hospital.

Keywords: Nakornping hospital; Nurse; Resilience

* Master's Independent Study, Master of Nursing Science Program in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Graduate student of Nursing Science Program in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University;
e-mail: thitinut.a@cmu.ac.th

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 7 November 2024; Revised 11 March 2025; Accepted 4 April 2025



บทคัดย่อ

ความแข็งแกร่งในชีวิต มีความสำคัญต่อพยาบาลในการเผชิญกับความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลทำให้สามารถสู้งานหนัก ปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะส่งผลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงานและลดอัตราการออก ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาล วัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงพรรณนาค้างนี้ เพื่อศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลในโรงพยาบาลนครพิงค์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 297 คน ที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี ทำการสุ่มเลือกจากกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลจำนวน 17 กลุ่มงานการพยาบาล เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดความแข็งแกร่งในชีวิตของคอนเนอร์ เดวิดสัน (CD-RISC-25) ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาล ในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 76.79$, $SD = 11.25$)

2. ค่ามัธยฐานของคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาล ในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เท่ากับ 75 และค่าพิสัยของควอไทล์ที่ 1 ควอไทล์ที่ 2 ควอไทล์ที่ 3 และควอไทล์ที่ 4 เท่ากับ 47-70, 71-75, 76-84 และ 85-100

ผลการศึกษานี้ สามารถเพิ่มความตระหนักให้กับผู้บริหารพยาบาล และสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดกลยุทธ์เพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลที่โรงพยาบาลนครพิงค์

คำสำคัญ: โรงพยาบาลนครพิงค์ พยาบาลวิชาชีพ ความแข็งแกร่งในชีวิต

* การค้นคว้าอิสระ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: thitinut.a@cmu.ac.th

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาล เป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทในการให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ทั่วโลก ต้องเผชิญปัญหาของการขาดแคลนพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในปี ค.ศ. 2020 องค์การอนามัยโลก รายงานว่าทั่วโลก มีพยาบาลวิชาชีพอยู่ประมาณ 27.9 ล้านคน และยังขาดอีกประมาณ 5.9 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2020) ประเทศไทยประสบกับปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Department of Older Persons, 2021) การเกิดโรคอุบัติใหม่ที่รุนแรงหรือซับซ้อน รวมถึงการมีข้อจำกัดของตำแหน่งการจ้างงานในระบบราชการ (Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2023) ทำให้พยาบาลลาออกจากงานและไม่สามารถรักษากำลังคนไว้ในระบบได้ สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรในประเทศไทยอยู่ที่ 1 ต่อ 343 ซึ่งอัตราส่วนนี้สูงกว่าที่องค์การอนามัยโลกระบุสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรที่ควรจะเป็น คือ 1 ต่อ 270 คน (WHO, 2020) วิกฤตการณ์ขาดแคลนพยาบาลส่งผลให้พยาบาลที่อยู่ในระบบสุขภาพทำงานหนัก ซึ่งโรงพยาบาลที่มีอัตราส่วนของผู้ป่วยต่อพยาบาลที่สูงจะส่งผลให้พยาบาลเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน และไม่พึงพอใจในงานเนื่องจากมีภาระงานมาก (Haddad et al., 2022) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ทำให้เกิดความผิดพลาดในการให้การพยาบาลได้ (Udomitthiphong et al., 2014)

ความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นความสามารถในการปรับตัวที่ประสบความสำเร็จจากอุปสรรคและความทุกข์ยาก (Connor & Davidson, 2003) มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถส่วนบุคคล 2) ความเชื่อมั่นในสัญชาตญาณของตนเองในการอดทนต่อผลกระทบเชิงลบและการเสริมสร้างความแข็งแกร่งจากความเครียด 3) การยอมรับการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก และความสัมพันธ์ที่มั่นคง 4) การควบคุม 5) อิทธิพลทางด้านจิตวิญญาณ ความแข็งแกร่งในชีวิตสามารถเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของบริการการดูแลผู้ป่วย และช่วยเพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน (Alameddine et al., 2021) ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม (Shimoinaba et al., 2015) การที่พยาบาลมีความแข็งแกร่งในชีวิตจะทำให้มีความพร้อมรับมือกับความยากลำบาก การปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ได้ดี พยาบาลจะมีความเหนื่อยหน่ายลดลง และอัตราการลาออกจะลดลง (Sellers et al., 2019) สามารถจัดการกับความเครียดในที่ทำงาน (Cooper et al., 2020) ช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดการเจ็บป่วยด้านร่างกาย และการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่ไม่จำเป็น ช่วยให้พยาบาลสามารถเผชิญปัญหา และปรับตัวมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยป้องกันการพัฒนาของความเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (post-traumatic stress disorder: PTSD) (Turner, 2015) ทำให้เกิดประสิทธิภาพของทีมในองค์กร (Tubbert, 2016)

เมื่อพยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หรือภาวะวิกฤตจะใช้กลไกการเผชิญด้วยความแข็งแกร่งในชีวิต จะทำให้พยาบาลลดปัญหาทางด้านจิตใจ สามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นความสามารถในการรับมือกับความท้าทายหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิตเมื่อเผชิญเหตุการณ์ใหม่ที่มีผลกระทบ และเป็นความสามารถในการรักษาสมาคมในชีวิตประจำวัน รวมทั้งการรักษาความสม่ำเสมอในความพยายามและการพัฒนาตนเองในชีวิตประจำวัน ทั้งสองแนวคิดมีความเชื่อมโยงกัน เพราะความแข็งแกร่งในชีวิตไม่ได้จำกัดอยู่แค่ตอนเผชิญกับวิกฤต แต่ยังเป็นส่วนสำคัญในการใช้ชีวิตให้มีคุณภาพ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตให้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระบบสุขภาพ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความแข็งแกร่งในชีวิตพบว่า พยาบาลที่มีอายุน้อยมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย (Afshari et al., 2021) พยาบาลที่มีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ได้รับการฝึกฝนและเรียนรู้ทักษะที่มากขึ้น ทำให้สามารถพัฒนาทักษะการสร้างเสริมความแข็งแกร่งในชีวิตได้ดีกว่า และพร้อมรับมือกับความเครียดและปรับตัวจนสามารถก้าวข้ามผ่านความทุกข์ยากไปได้ (Afshari et al., 2021) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจะทำให้พยาบาลมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง (Hsieh et al., 2016) ประสบการณ์



ในการทำงานที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อพฤติกรรมและทัศนคติที่ดีจนทำให้สามารถปรับตัวและเรียนรู้ก้าวผ่านความทุกข์ยากนั้นไปได้ (Salam et al., 2023)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความแข็งแกร่งในชีวิตพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า พยาบาลรับรู้ความแข็งแกร่งในชีวิตสูง (Mealer et al., 2012) และการศึกษาในประเทศจีน ของ อู และคณะ (Ou et al., 2021) พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตพยาบาลในหอผู้ป่วยแยกโรค ก็มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง แต่ผลการศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลในประเทศออสเตรเลีย และจีน พบว่า ผลการศึกษาของพยาบาลทั้งสองประเทศอยู่ในระดับปานกลาง (Guo et al., 2019) และผลการศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศเลบานอนของ อาลามัดดิน และคณะ (Alameddine et al., 2021) และประเทศอิหร่านของ คลาร์ก และคณะ (Clark et al., 2021) พบว่า พยาบาลมีระดับความแข็งแกร่งในชีวิตในระดับปานกลาง สำหรับการศึกษานี้ในประเทศไทยของ บงกชรัตน์ แก้วประดิษฐ์ (Kaewpradit, 2023) พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคเหนือมีการรับรู้ความแข็งแกร่งในชีวิตในระดับปานกลาง และการศึกษาของ ทศนีย์ ยอดกล้า (Yodkla, 2024) พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลในโรงพยาบาลทุติยภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในระดับสูง

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศและประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลมีการรับรู้ความแข็งแกร่งในชีวิตที่แตกต่างกันในระดับปานกลางและสูง อีกทั้งงานวิจัยที่ผ่านมาได้มีการแปลและดัดแปลงเครื่องมือวัดความแข็งแกร่งในชีวิตของ คอนเนอร์ และ เดวิดสัน (Connor & Davidson, 2003) ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและบริบทของการทำงานของพยาบาลในแต่ละประเทศ การแปลระดับของคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตในแต่ละงานวิจัยก็แตกต่างกัน

โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับตติยภูมิตามขนาด 750 เตียง และให้บริการผู้ป่วยหนัก (ICU) อีก 120 เตียง ดำเนินการตามนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ และพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และระบบการบริการที่มีความเชี่ยวชาญ โดยให้บริการสุขภาพประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ รวมทั้งรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตจากโรงพยาบาลลำพูน และแม่ฮ่องสอน และยังเป็นแหล่งฝึกสอนของบุคลากรสาธารณสุข (Strategic and Project Planning Group, Nakorping Hospital, 2024)

จากการรับมือการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต และการขยายตัวของงานตามศักยภาพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ การปรับเปลี่ยนนโยบายที่รวดเร็วจากผู้บริหารทั้งระดับกระทรวงและระดับโรงพยาบาล มีการขยายงานเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้มากขึ้น อีกทั้งต้องเผชิญกับภาวะที่ขาดแคลนพยาบาล ในปี พ.ศ. 2563, 2564, 2565 และ 2566 พยาบาลลาออกก่อนครบอายุเกษียณราชการจำนวน 16, 17, 18 และ 27 คน ตามลำดับ พยาบาลที่ลาออกจากงานมีความประสงค์ไปทำงานอื่นที่ไม่ใช่พยาบาล (เอกชน จุรกิจส่วนตัว) ดูแลครอบครัว และการบรรจุเข้ารับราชการสังกัดอื่น จากการวิเคราะห์ความต้องการพยาบาลเพิ่มเพื่อให้เพียงพอต่องานบริการผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2564, 2565 และ 2566 มีจำนวน 326, 155 และ 163 คน ตามลำดับ (Human Resources Department, Nakorping Hospital, 2024) จึงเป็นเหตุให้พยาบาลจำเป็นต้องมีความแข็งแกร่งในชีวิต

จากการขยายตัวของงานตามศักยภาพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ การปรับเปลี่ยนนโยบายที่รวดเร็วจากผู้บริหารทั้งระดับกระทรวงและระดับโรงพยาบาล และอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอในโรงพยาบาลนครพิงค์ อีกทั้งงานวิจัยที่ผ่านมาซึ่งพบช่องว่างของงานวิจัยความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้เครื่องมือและการแปลระดับของความแข็งแกร่งที่แตกต่างกัน ทำให้ผลการศึกษาการรับรู้ของพยาบาลแตกต่างกันไปตามบริบทและสถานการณ์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อให้ได้



ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน และกำหนดกลยุทธ์ในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตให้พยาบาลมีความพร้อม และสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตของ คอนเนอร์ และ เดวิดสัน (Connor & Davidson, 2003) ที่กล่าวว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นความสามารถส่วนบุคคลที่ช่วยให้เผชิญกับความทุกข์ยาก มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถส่วนบุคคล (personal competence) ที่มีมาตรฐานสูงและความเข้มแข็งในการเผชิญอุปสรรคของตนเอง 2) ความเชื่อมั่นในสัญชาตญาณของตนเองในการอดทนต่อผลกระทบเชิงลบและการเสริมสร้างความแข็งแกร่งจากความเครียด (trust in one's instincts, tolerance of negative affect and the strengthening effects of stress) เป็นความสามารถในการอดทนต่อสถานการณ์กดดัน มีการปรับตัวต่อเหตุการณ์จนทำให้มีความแข็งแกร่งมากขึ้น 3) การยอมรับการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก และความสัมพันธ์ที่มั่นคง (positive acceptance of change, and secure relationships) เป็นการรับรู้ถึงสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในก่อนหน้านี้ สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ทำให้มั่นใจในการลองทำสิ่งใหม่ สามารถหาแหล่งสนับสนุนที่มีความท้าทายได้ 4) การควบคุม (control) เป็นการใช้กระบวนการภายในของบุคคลในการจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นอุปสรรค อาจมองว่าเป็นการทำนายในชีวิต 5) อิทธิพลทางด้านจิตวิญญาณ (spiritual influence) เป็นความเชื่อส่วนบุคคลที่ขึ้นกับวัฒนธรรมที่ตนเองได้รับมาก่อน มีความเชื่อว่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องของเหตุผล

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ ปฏิบัติงานใน 17 กลุ่มงาน จำนวน 926 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ ปฏิบัติงานใน 17 กลุ่มงาน ที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ ยามาเน่ (Yamane, 1967) ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 ระดับความเชื่อมั่น 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 279 คน และเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายและการได้รับแบบวัดกลับคืนที่ไม่สมบูรณ์ จึงเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้ ร้อยละ 20 (Srisathitharakoon, 2010) คือ จำนวน 56 คน ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้เท่ากับ 335 คน เกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่ ผู้บริหารทางการพยาบาลตั้งแต่ระดับต้นขึ้นไป และผู้ที่อยู่ในระหว่างลาศึกษา ลาป่วย และลาคลอด

ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยการเขียนชื่อของทุกคนจากรายชื่อของพยาบาลในแต่ละกลุ่มงานการพยาบาล ตามจำนวนที่คำนวณจากสัดส่วนของประชากรพยาบาลในแต่ละกลุ่มงานการพยาบาล ลงบนกระดาษแล้วทำการจับฉลาก โดยที่ทุกชื่อมีโอกาสถูกเลือกเท่ากัน และไม่ใส่กลับคืน ได้จำนวน 335 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 10 ข้อคำถาม ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งการทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ประสบการณ์ในการทำงานใน



หน่วยงานปัจจุบัน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน ทำงานใน
ภูมิภาค และพักอาศัยอยู่กับครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดความแข็งแกร่งในชีวิตของ คอนเนอร์ และ เดวิดสัน (Connor & Davison, 2003) ฉบับ
ภาษาไทยที่แปลโดย เนาวรัตน์ อิมลิมธาร ในปี พ.ศ. 2556 ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ ความสามารถ
ส่วนบุคคล ความเชื่อมั่นในสัญชาตญาณของตนเองในการอดทนต่อผลกระทบเชิงลบและการเสริมสร้างความ
แข็งแกร่งจากความเครียด การยอมรับการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกและความสัมพันธ์ที่มั่นคง การควบคุมอิทธิพล
ทางด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ แต่ละข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกรับ (rating scale) 5
ระดับตั้งแต่ 0-4 โดย 0 คือ ไม่จริงเลย ไปจนถึง 4 คือ จริงแทบทั้งหมด การแบ่งระดับคะแนนที่ได้จากแบบวัดจะ
แบ่งระดับตามควอไทล์โดยควอไทล์ที่ 1 หมายถึง ระดับต่ำ ควอไทล์ที่ 2 และ 3 หมายถึง ระดับกลาง และควอไทล์
ที่ 4 หมายถึง ระดับสูง

ผู้พัฒนาแบบวัดได้ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ
พบว่า สามารถแบ่งเป็นได้เป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถส่วนบุคคล 2) ความเชื่อมั่นในสัญชาตญาณของ
ตนเองในการอดทนต่อผลกระทบเชิงลบและการเสริมสร้างความแข็งแกร่งจากความเครียด 3) การยอมรับการ
เปลี่ยนแปลงในเชิงบวก และความสัมพันธ์ที่มั่นคง 4) การควบคุม และ 5) อิทธิพลทางด้านจิตวิญญาณ มีค่า
น้ำหนักองค์ประกอบของเครื่องมืออยู่ในช่วง 0.397-0.709, 0.429-0.674, 0.439-0.759, 0.531-0.775, และ
0.737- 0.778 ตามลำดับ และมีค่า eigenvalue ของแต่ละด้านเท่ากับ 7.47, 1.56, 1.38, 1.13 และ 1.07
ตามลำดับ การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบวัด ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบในพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึง
กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน จากนั้นนำผลมาวิเคราะห์หาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.91

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย-
เชียงใหม่ เอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 106/2566 วันที่อนุมัติ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2566 และการรับรองจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลนครพิงค์ เลขที่ 193/2566 วันที่อนุมัติ วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ.
2566 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ระยะเวลา รายละเอียดในการเก็บข้อมูลวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง และขอ
ความร่วมมือในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และ
สามารถขอถอนตัวจากการวิจัย ผู้วิจัยแจ้งประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการศึกษา การรักษาข้อมูลเป็นความลับ
การนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้เป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ไม่มีการเผยแพร่ให้เกิดผล
เสียหายใด ๆ แก่กลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลถูกทำลายเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการงานวิจัยผ่านการรับรองจากกรรมการจริยธรรม และได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลจาก
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต
โดยผู้วิจัยติดต่อผู้ประสานงานการเก็บข้อมูลในการแจกและเก็บแบบสอบถามในแต่ละหน่วยงาน ผู้วิจัยได้ชี้แจงผู้
ประสานงานถึงวิธีการแจกแบบสอบถามตามรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ ซึ่งกำหนดเวลาทำแบบสอบถาม 2
สัปดาห์ และส่งคืนให้ผู้ประสานงานโดยใส่ซองปิดผนึก ผู้ประสานงานรวบรวมแบบสอบถาม และผู้วิจัยไปรับคืน
ด้วยตนเอง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์และครบถ้วนของข้อมูลพบว่า แบบ
สอบถามได้รับคืนมาทั้งหมด 335 ฉบับ แต่มีความสมบูรณ์จำนวน 297 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88.66

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลเชิงปริมาณมาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 37.15 ปี (SD = 9.52) โดยกลุ่มอายุ 31-40 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.32 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 96.97 สถานภาพโสดมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.85 เมื่อพิจารณาระดับการศึกษาพบว่า สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 91.25 เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.58 ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนักจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 17.17 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 1-10 ปี จำนวนเกือบครึ่งหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 48.15 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานปัจจุบันมากกว่า 10 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.01 ทำงานอยู่ในภูมิภาคมีจำนวนเกินครึ่งหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 63.97 และจำนวนประมาณครึ่งหนึ่งอาศัยอยู่กับครอบครัว (บิดา/มารดา/คู่สมรส/บุตรหลาน/ญาติพี่น้อง) ร้อยละ 49.16

2. ค่าเฉลี่ยของความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่เท่ากับ 76.79 (SD = 11.25) ค่ามัธยฐานเท่ากับ 75.00 ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลางที่มีค่าคะแนนในควอไทล์ที่ 3 และคะแนนของความแข็งแกร่งในชีวิตในระดับต่ำที่ควอไทล์ที่ 1 มีค่าอยู่ระหว่าง 47-70 จำนวน 78 คน คะแนนของความแข็งแกร่งในชีวิตในระดับปานกลางที่ควอไทล์ที่ 2 และ 3 มีค่าอยู่ระหว่าง 71-75 และ 76-84 จำนวน 145 คน คะแนนของความแข็งแกร่งในชีวิตในระดับสูงที่ควอไทล์ที่ 4 มีค่าอยู่ระหว่าง 85-100 จำนวน 74 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามควอไทล์ของความแข็งแกร่งในชีวิต (n = 297)

	จำนวน	ร้อยละ	ขอบเขตต่ำสุด	ขอบเขตบนสุด	ระดับความแข็งแกร่งในชีวิต
ควอไทล์ที่ 1	78	24.26	47	70	ต่ำ
ควอไทล์ที่ 2	72	24.24	71	75	ปานกลาง
ควอไทล์ที่ 3	73	24.58	76	84	ปานกลาง
ควอไทล์ที่ 4	74	24.92	85	100	สูง
Minimum = 47 Maximum = 100 Median = 75.00 Mean = 76.79 (SD = 11.25)					

3. ความแข็งแกร่งในชีวิตตามองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน พบว่า 1) ความสามารถเฉพาะบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.49 (SD = 3.69) 2) ความเชื่อมั่นในสัญชาตญาณของตนเองในการอดทนต่อผลกระทบเชิงลบและการเสริมสร้างความแข็งแกร่งจากความเครียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.27 (SD = 3.42) 3) การยอมรับการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก และความสัมพันธ์ที่มั่นคง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.77 (SD = 2.51) 4) การควบคุม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.53 (SD = 2.21) และ 5) อิทธิพลทางด้านจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.74 (SD = 1.27) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความแข็งแกร่งในชีวิต (n = 297) จำแนกรายด้าน

องค์ประกอบความแข็งแกร่งในชีวิต	M	SD	ขอบเขตต่ำสุด	ขอบเขตบนสุด
- ความเชื่อมั่นในสัญชาตญาณของตนเองในการอดทนต่อผลกระทบเชิงลบและการเสริมสร้างความแข็งแกร่งจากความเครียด	22.27	3.42	13.00	28.00
- ความสามารถเฉพาะบุคคล	20.49	3.69	10.00	28.00



ตารางที่ 2 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความแข็งแกร่งในชีวิต (n = 297)
จำแนกรายด้าน (ต่อ)

องค์ประกอบความแข็งแกร่งในชีวิต	M	SD	ขอบเขต ต่ำสุด	ขอบเขต บนสุด
- การยอมรับการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก และ ความสัมพันธ์ที่มั่นคง	15.77	2.51	9.00	20.00
- การควบคุม	12.53	2.21	5.00	16.00
- อิทธิพลทางด้านจิตวิญญาณ	5.74	1.27	2.00	8.00

การอภิปรายผล

1. ความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลในโรงพยาบาลนครพิงค์

ความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลในโรงพยาบาลนครพิงค์ที่พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในภูมิลำเนาที่มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.97 และพักอาศัยอยู่กับครอบครัวร้อยละ 49.16 ซึ่ง เซียะ และคณะ (Hsieh et al., 2016) ได้อธิบายว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัวมีส่วนสำคัญให้พยาบาลมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงขึ้น นอกจากนี้ ยังอธิบายได้จากอายุของกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุ 31-40 ปี จำนวนมาก ถึงร้อยละ 32.32 และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานปัจจุบันมากกว่า 10 ปี ซึ่งช่วงอายุนี้ เป็นวัยทำงานที่มีความรู้และทักษะในการทำงาน เป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะ สามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งสามารถรับมือกับความเหนื่อยล้าจากภาระงานที่หนัก สอดคล้องกับการศึกษาของ อัฟซารี และคณะ (Afshari et al., 2021) ที่ศึกษาพยาบาลในประเทศอิหร่านพบว่า พยาบาลที่มีอายุมากมีความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลสูงกว่าพยาบาลที่อายุน้อย ซึ่งการที่บุคคลมีอายุเพิ่มขึ้นจะมีวุฒิภาวะ และผ่านประสบการณ์ที่ทุกข์ยากในชีวิตที่หลากหลาย จึงทำให้มีความสามารถในการปรับตัวต่อความลำบากได้ดีกว่าบุคคลที่อายุน้อย

จากคะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าพยาบาลส่วนหนึ่งอาจจะรับรู้ความแข็งแกร่งในชีวิตน้อย ซึ่งมีคะแนนการรับรู้ต่ำสุด คือ 47 จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน อาจเกิดจากการที่พยาบาลกลุ่มนี้ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤต จากผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนักอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเท่ากับ 72.97 และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีค่าเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตเท่ากับ 71.04 หรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีการขยายตัวตามศักยภาพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีการขยายงานบริการผู้ป่วยจิตเวช ดังผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลในงานการพยาบาลจิตเวช มีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำมีค่าเท่ากับ 75.00 จึงทำให้เผชิญกับภาระงานที่มาก การขยายงานบริการ และปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานตามนโยบายจากผู้บริหารทั้งระดับกระทรวงและระดับโรงพยาบาล เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้มากขึ้น

ความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลในโรงพยาบาลนครพิงค์ โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 76.79 (SD = 11.25) ซึ่งมีค่าสูงกว่าการศึกษาของ พาร์ค และ จอง (Park & Jung, 2021) ในประเทศเกาหลี ที่ศึกษาระดับความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะยาวในช่วงโควิด ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยของความแข็งแกร่งในชีวิตเท่ากับ 62.20 (SD = 12.20) และต่ำกว่าการศึกษาของ อู และคณะ (Ou et al., 2021) ในประเทศจีน ที่ศึกษาระดับความแข็งแกร่งในชีวิตและโรคจิตเภทของพยาบาลในหอผู้ป่วยแยกโรคในช่วงที่มีการระบาดของไวรัสโควิด-19 พบว่า ค่าเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตมีค่าเท่ากับ 87.04 (SD = 22.78) ทั้งนี้อาจเนื่องจากบริบทและสถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกัน ผลการศึกษาในโรงพยาบาลนครพิงค์เป็นการรับรู้ของพยาบาลทุกกลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิตั้งแต่ระดับสูง ที่มีให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ไม่ได้เป็นการศึกษาความ



แข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์โควิดหรือศึกษาในหอผู้ป่วยใดเป็นการเฉพาะ คณะกรรมการ
รับรู้จึงแตกต่างกัน

เนื่องจากแบบวัดความแข็งแกร่งในชีวิต (CD-RISC-25) ของ คอนเนอร์ และ เดวิดสัน (Connor & Davison, 2003) ได้แนะนำให้เปรียบเทียบผลการวิจัยกับคะแนนมัธยฐาน พิสัยของคะแนนในแต่ละควอไทล์ที่เป็นบรรทัด-
ฐานประชาชนทั่วไป และกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันตามที่ระบุในคู่มือ CDRISC Manual (Davidson, 2018) ค่ามัธยฐานของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ในการศึกษาคั้งนี้เท่ากับ 75.00 ซึ่งต่ำกว่าค่ามัธย-
ฐานของความแข็งแกร่งของประชาชนในประเทศอเมริกาซึ่งเท่ากับ 82 แต่กลับสูงกว่าค่ามัธยฐานของประชาชนใน
ฮ่องกง ที่มีค่าเท่ากับ 62 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลในโรงพยาบาลนครพิงค์ มีความแข็งแกร่งสูงกว่าประชาชนฮ่องกง
สาเหตุที่ความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ สูงกว่าฮ่องกง อาจเนื่องจากวัฒนธรรมในองค์กร
ของไทยที่มีการแบ่งปันภาระและการดูแลกันในที่ทำงาน การสนับสนุนและการดูแลซึ่งกันและกันในครอบครัวและ
ชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พยาบาลมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงขึ้น (Hsieh et al., 2016) ในขณะที่ฮ่องกงอาจ
มีสภาพแวดล้อมที่มีการแข่งขันสูงและการทำงานที่มีความกดดันมาก (Ni et al., 2016) และสาเหตุที่ความ
แข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ต่ำกว่าสหรัฐอเมริกา อาจเนื่องจากสหรัฐอเมริกามีการลงทุน
อย่างมากในด้านการศึกษา เทคโนโลยีการรักษา และพยาบาลต้องผ่านการศึกษาและการฝึกอบรมที่มีมาตรฐานสูง
พยาบาลที่จบการศึกษาสูงจะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง (Afshari et al, 2021)

2. ความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ ตามองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน

ความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ ตามองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน พบว่า

2.1 ด้านความเชื่อมั่นในสัญชาตญาณของตนเองในการอดทนต่อผลกระทบเชิงลบ และการเสริมสร้าง
ความแข็งแกร่งจากความเครียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.27 (SD = 3.42) พบว่า ค่าความแข็งแกร่งในชีวิตด้านการ
ปรับตัวความทนต่ออารมณ์ทางลบสูงกว่าการศึกษาในประเทศออสเตรเลียของ กิลเลสปี และคณะ (Gillespie et
al., 2009) ที่มีค่าเฉลี่ยด้านการปรับตัวความทนต่ออารมณ์ทางลบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.90 (SD = 3.80) ใน
การศึกษาคั้งนี้พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์มีความมุ่งมั่นสูงในการทำงานให้เกิดผลสำเร็จ การวิเคราะห์
รายข้อพบว่า พยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ทำทุกอย่างเพื่อให้ได้เป้าหมายไม่ว่าต้องเผชิญกับอุปสรรคอันใดที่มา
ขัดขวางก็ตาม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 87.29 (SD = 15.6) มีค่าอยู่ในระดับสูง

2.2 ด้านความสามารถเฉพาะบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.49 (SD = 3.69) ซึ่งความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำ
กว่าการศึกษาของ กิลเลสปี และคณะ (Gillespie et al., 2009) ที่มีค่าเฉลี่ยด้านความสามารถเฉพาะบุคคลเท่ากับ
25.90 (SD = 4.00) ในการศึกษาคั้งนี้พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์มีลักษณะความเป็นผู้นำน้อยส่วนใหญ่
ทำงานเป็นทีม การวิเคราะห์รายข้อพบว่า พยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ชอบที่จะเป็นผู้นำในการแก้ปัญหา
มากกว่าจะปล่อยให้คนอื่นตัดสินใจทั้งหมดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 68.60 (SD = 18.41) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ

2.3 ด้านการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก และความสัมพันธ์ที่มั่นคง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.77 (SD
= 2.51) ต่ำกว่าการศึกษาของ กิลเลสปี และคณะ (Gillespie et al., 2009) ที่มีค่าเฉลี่ยด้านการยอมรับการ
เปลี่ยนแปลงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.90 (SD = 1.70) ในการศึกษาคั้งนี้พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์มี
ความสามารถรับมือกับสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามาได้ปานกลาง การวิเคราะห์รายข้อพบว่า พยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์มี
ความสามารถรับมือกับสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามาในเส้นทางชีวิตมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 79.12 (SD = 15.03) ซึ่งอยู่ในระดับปาน
กลาง

2.4 ด้านการควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.53 (SD = 2.21) พบว่า มีค่าความแข็งแกร่งในชีวิตด้าน
ความรู้สึกควบคุมเหตุการณ์ได้สูงกว่าการศึกษาของ กิลเลสปี และคณะ (Gillespie et al., 2009) ที่มีค่าเฉลี่ย
ความแข็งแกร่งในชีวิตด้านความรู้สึกควบคุมเหตุการณ์ได้เท่ากับ 9.70 (SD = 1.70) การศึกษาคั้งนี้พบว่า



พยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์มีการควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามาได้ดี การวิเคราะห์รายข้อพบว่า พยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์มีทัศนคติและรู้สึกปลอดภัยที่ช่วยได้ในเวลาเครียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 80.98 (SD = 18.50) มีค่าอยู่ในระดับปานกลาง

2.5 ด้านอิทธิพลทางด้านจิตวิญญาณพบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.74 (SD = 1.27) ซึ่งพบว่า มีค่าเฉลี่ยด้านจิตวิญญาณต่ำกว่าการศึกษาของ กิลเลสปี และคณะ (Gillespie et al., 2009) ที่มีค่าเฉลี่ยด้านจิตวิญญาณเท่ากับ 8.00 (SD = 1.20) การศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์มีความเชื่อด้านโชคชะตาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์น้อย การวิเคราะห์รายข้อพบว่า พยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ เวลาที่ไม่มีทางออกในการแก้ปัญหาบางครั้งบางคราวโชคชะตาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ก็สามารถช่วยให้พบทางออกได้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 60.02 (SD = 26.21) มีค่าอยู่ในระดับต่ำ

ทั้งนี้ การแปลผลคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตพบว่า การแปลผลคะแนนมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับพื้นที่ที่ศึกษา ความแตกต่างของเชื้อชาติ ความเชื่อและวัฒนธรรม

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาลนครพิงค์ ควรวางแผนจัดกิจกรรมที่จะช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตพยาบาลในกลุ่มที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตในระดับต่ำ (ควอไทล์ที่ 1) ที่คะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวมอยู่ระหว่าง 47-70 และธำรงรักษาความแข็งแกร่งในชีวิตพยาบาลในกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวมในระดับสูง โดยเฉพาะด้านความเชื่อมั่นในสัญชาตญาณของตนเองในการอดทนต่อผลกระทบเชิงลบ และการเสริมสร้างความแข็งแกร่งจากความเครียดที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยด้านการบริหารจัดการเวลาและภาระงานของพยาบาลที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิต และผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอื่น ๆ ที่มีลักษณะการทำงานที่ยุ่งยากซับซ้อน

2. ควรพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ตามแนวทางการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับพยาบาลในโรงพยาบาลนครพิงค์ รวมทั้งติดตามผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตที่พัฒนาขึ้น

References

- Afshari, D., Nourollahi-Darabad, M., & Chinisaz, N. (2021). Demographic predictors of resilience among nurses during the COVID-19 pandemic. *Work*, 68(2), 297-303. <https://doi.org/10.3233/WOR-203376>
- Alameddine, M., Clinton, M., Bou-Karroum, K., Richa, N., & Doumit, M. A. A. (2021). Factors associated with the resilience of nurses during the COVID-19 pandemic. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 18(6), 320-331. <https://doi.org/10.1111/wvn.12544>
- Clark, P., Crawford, T. N., Hulse, B., & Polivka, B. J. (2021). Resilience, moral distress, and workplace engagement in emergency department nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 43(5), 442-451. <https://doi.org/10.1177/0193945920956970>



- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor & Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Cooper, A. L., Brown, J. A., Rees, C. S., & Leslie, G. D. (2020). Nurse resilience: A concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing, 29*(4), 553-575. <https://doi.org/10.1111/inm.12721>
- Davidson, J. R. T. (2018). *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) manual*. <https://www.connordavidson-resiliencescale.com/CD-RISC%20Manual%2008-19-18.pdf>
- Department of Older Persons. (2021). *The current aging society and the economy in Thailand*. <https://www.dop.go.th/th/know/1/926> (in Thai)
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., & Wallis, M. (2009). The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: A predictor study. *International Journal of Nursing Studies, 46*(7), 968-976. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.08.006>
- Guo, Y. F., Plummer, V., Lam, L., Wang, Y., Cross, W., & Zhang, J. P. (2019). The effects of resilience and turnover intention on nurses' burnout: Findings from a comparative cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing, 28*(3-4), 499-508. <https://doi.org/10.1111/jocn.14637>
- Haddad, L. M., Annamaraju, P., & Toney-Butler, T. J. (2022). *Nursing shortage*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493175/>
- Hsieh, H. F., Hung, Y. T., Wang, H. H., Ma, S. C., & Chang, S. C. (2016). Factors of resilience in emergency department nurses who have experienced workplace violence in Taiwan. *Journal of Nursing Scholarship, 48*(1), 23-30. <https://doi.org/10.1111/jnu.12177>
- Human Resources Department, Nakornping Hospital. (2024). *Title of the document or report*. <https://mis.nkp-hospital.go.th/institute/strategic/reports2567.php> (in Thai)
- Kaewpradit, B. (2023). *Resilience and work engagement of nurses in general hospitals* [Unpublished master's thesis]. Chiang Mai University. (in Thai)
- Mealer, M., Jones, J., Newman, J., McFann, K. K., Rothbau, B., & Moss, M. (2012). The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: Results of a national survey. *International Journal of Nursing Studies, 49*(3), 292-299. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.09.015>
- Ni, M. Y., Li, T. K., Yu, N. X., Pang, H., Chan, B. H. Y., Leung, G. M., & Stewart, S. M. (2016). Normative data and psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and the abbreviated version (CD-RISC-2) among the general population in Hong Kong. *Quality of Life Research, 25*(1), 111-116. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1072-x>
- Ou, X., Chen, Y., Liang, Z., Wen, S., Li, S., & Chen, Y. (2021). Resilience of nurses in isolation wards during the COVID-19 pandemics: A cross-sectional study. *Psychology, Health & Medicine, 26*(1), 98-106. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1861312>



- Park, B. M., & Jung, J. (2021). Effects of the resilience of nurses in long-term care hospitals during on job stress COVID-19 pandemic: Mediating effects of nursing professionalism. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10327. <https://doi.org/10.3390/ijerph18191032>
- Salam, H. A., Dumit, N. Y., Clinton, M., & Mahfoud, Z. (2023). Transformational leadership and predictors of resilience among registered nurses: A cross-sectional survey in an underserved area. *BMC Nursing*, 22(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01192-1>
- Sellers, K., Riley, M., Denny, D., Rogers, D., Havener, J. M., Rathbone, T., & Gomez- Di Cesare, C. (2019). Retention of nurses in a rural environment: The impact of job satisfaction, resilience, grit, engagement, and rural fit. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, 19(1), 4-42. <https://doi.org/10.14574/ojrnhc.v19i1.547>
- Shimoinaba, K., O'Connor, M., Lee, S., & Kissane, D. (2015). Nurses' resilience and nurturance of the self. *International Journal of Palliative Nursing*, 21(10), 504-510. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.10.504>
- Srisathitnarakoon, B. (2010). *The methodology in nursing research* (5th ed.). U & I Intermedia. (in Thai)
- Strategic and Project Planning Group, Nakornping Hospital. (2024). *Annual report 2024*. <https://mis.nkp-hospital.go.th/institute/strategic/reports2567.php> (in Thai)
- Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2023). *Public health personnel data report 2023*. <https://spd.moph.go.th/public-health-personnel-data-report/> (in Thai)
- Tubbert, S. J. (2016). Resiliency in emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 42(1), 47-52. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.05.016>
- Turner, S. B. (2015). Resilience of nurses in the face of disaster. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 9(6), 601-604. <https://doi.org/10.1017/dmp.2015.70>
- Udomitthiphong, D., Kaewyos, K., & Yuathin, G. (2014). Burnout syndrome among nurses. *Journal of Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry*, 8(2), 40-53. (in Thai)
- World Health Organization. (2020). *Building resilience: A key pillar of Health 2020 and the sustainable development goals: Examples from the WHO small countries initiative*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338752>
- Yamane, T. (1967). *Statistics: An introductory analysis* (2nd ed.). Harper and Row.
- Yodkla, T. (2024). *Resilience and professional quality of life among nurses in secondary hospitals* [Unpublished master's thesis]. Chiang Mai University. (in Thai)