

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล*

Factors Influencing Mental Health Status among Nursing Students

จินห์จู้ทา ชัยเสนา ดาลลาส** Ph.D.
สายใจ พัวพันธ์*** Ph.D.
ดวงใจ วัฒนสินธ์** Ph.D.

Jinjutha Chaisena Dallas,** Ph.D.
Saichai Puapan,** Ph.D.
Duangjai Vatanasin,** Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1 ถึง 4 ปีการศึกษา 2556 โดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น จำนวน 247 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม 8 ชุด คือ (1) สัมพันธภาพในครอบครัว (2) สัมพันธภาพกับเพื่อน (3) สัมพันธภาพกับอาจารย์ (4) เหตุการณ์ที่สร้างยุ่งยากในชีวิต (5) ความฉลาดทางอารมณ์ (6) การมองโลกในแง่ดี (7) การสนับสนุนทางสังคมและ (8) ภาวะสุขภาพทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (hierarchical multiple regression)

ผลการวิจัย พบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิต คือ ความฉลาดทางอารมณ์ ($r = -.129, p < .05$) ปัญหาข้อจำกัดด้านการเรียน ($r = .045, p < .05$) ปัญหาด้านการเงิน ($r = .039, p < .01$) และปัญหาด้านวิชาเรียน ($r = .029, p < .05$) และสามารถรวมพยากรณ์ภาวะสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล ได้ร้อยละ 24.4 ($R^2 = .244, p < 0.01$) จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพจิตสามารถทำได้โดยการส่งเสริม

แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหา โดยเฉพาะความฉลาดทางอารมณ์ ให้นักศึกษามีคุณลักษณะดี เก่ง และสุข ผู้บริหารและคณาจารย์ควรให้ความสำคัญและช่วยเหลือแหล่งสนับสนุนด้านการเงินรวมถึงการบริหารจัดการทางการศึกษาที่ลดข้อจำกัดทางการเรียน และเพิ่มความน่าสนใจและเห็นคุณค่าในวิชาเรียน เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีต่อไป
คำสำคัญ : ภาวะสุขภาพจิต นักศึกษาพยาบาล ปัจจัยนำ ปัจจัยกระตุ้น แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหา

Abstract

The purpose of this research was to study the prediction of mental health status in nursing students. 247 nursing students, year 1-4 in 2013 academic year, were selected by using stratified random sampling method. There were eight self evaluation questionnaires which comprised of (1) family relationship survey form (2) friend relationship survey form (3) teacher relationship survey form (4) Negative Event Scale (5) Emotional Quotients Scale (6) Revised Life Orientation Test (7) Social Support Scale and (8) General Health Questionnaires: GHQ. Data were analyzed by descriptive statistic, Pearson's correlation coefficient, and hierarchical multiple

* งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณรายได้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

regression.

Result demonstrated that the significant factors which correlated and predicted mental health status including emotional intelligence ($r = -.129, p < .05$), limitation of studying ($r = .045, p < .05$), financial problem ($r = .039, p < .01$), problem with studying ($r = .029, p < .05$). The percentage of total variance explained by these factors among nursing students was 24.5 ($R^2 = .244, p < 0.01$). The results of this study demonstrated the significant factors influencing nursing students' mental health status. Coping resource would be nurtured to promote mental health. Especially, the strengthening of emotional intelligence would promote the "good, smart, and happy" qualities of them. Financial problems would be recognized and supported by administrators and teachers for financial aid resources. Academic management would be concerned to lighten the limitation of studying, catch student's interesting, and appreciate the lesson learned in order for promoting nursing students' mental health.

Keywords : Mental health status, nursing students, predisposing factors, precipitating factors, coping resources

ความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญ เพราะต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติงาน เนื่องจากเป้าหมายของการพยาบาล คือ การให้การดูแลเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมภาวะสุขภาพในผู้ที่มีสุขภาพดี การให้การดูแลเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ การดูแลให้การพยาบาลผู้ที่เจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพจากการเจ็บป่วย (Alligood, 2006) การที่พยาบาลต้องดูแล

คนทั้งคนแบบองค์รวม ซึ่งประกอบไปด้วย กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ การผลิตผู้ที่เข้าสู่วิชาชีพพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะการต้องพัฒนาผู้เรียนให้เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ความเอื้ออาทร มีความรับผิดชอบ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี รวมถึงต้องมีทักษะเฉพาะทางการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติต่อผู้รับบริการโดยตรง ในขณะเดียวกัน นักศึกษาพยาบาลที่เข้ามาสู่ระบบการเรียนการสอนการพยาบาลในประเทศไทยที่จัดอยู่ในระดับอุดมศึกษา อายุประมาณ 18-20 ปี เป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลายที่ต่อเนื่องกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สำคัญจากการเปลี่ยนผ่านจากรูปแบบเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เป็นช่วงสำคัญที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ กระบวนการคิด และทางสังคม (Amett, 2001) การพัฒนาทางสมองทำให้วัยรุ่นมีการทำงานที่ดีขึ้นของการคิดเชิงสมมุติฐาน และความเป็นนามธรรม ประกอบกับการเริ่มเข้าสู่ช่วงชีวิตที่ต้องประสบกับประสบการณ์ชีวิตที่มีความเปลี่ยนแปลงหลากหลาย และแปลกใหม่เป็นสิ่งที่ท้าทายในการปรับตัว วัยรุ่นจึงพยายามใช้ศักยภาพของตนเองในการปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ และร่วมกิจกรรมใหม่ๆ ในสังคม (Steinberg, 1999) ในขณะเดียวกันการเปลี่ยนแปลงที่หลากหลายในรั้วมหาวิทยาลัย ก็อาจเป็นต้นเหตุให้นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดที่มีผลกระทบต่อความผาสุก ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถปรับตัว และส่งผลให้มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิต และไม่ประสบความสำเร็จในการเรียนได้ (พรนภาบรรจงกาลกุล, 2539; Chesser-Smyth, 2005)

นอกจากเหตุผลของการเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นตอนปลายสู่ความเป็นผู้ใหญ่ การประสบกับประสบการณ์ใหม่ๆ ของนักศึกษาพยาบาลอาจเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ที่มีความเข้มข้นทั้งภาคทฤษฎีที่เน้นองค์ความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์ หลักการต่างๆ ที่เน้นทั้งการปลูกฝังทัศนคติต่อวิชาชีพและองค์ความรู้ที่เป็น

ศาสตร์เฉพาะ การฝึกภาคปฏิบัติการในห้องทดลอง ภาควิชาปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์วิชาชีพ และการปฏิบัติกับผู้ป่วยในสภาพการณ์ที่เป็นจริง ต้องปรับตัวกับสภาพแวดล้อมที่แปลกใหม่ทั้งบุคลากร สถานที่ รวมถึงต้องรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงจากเหตุผลดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความเครียด มีปัญหาการปรับตัว และส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ (Chris, Martin, & Marianne, 2011; Jimenez, Navia-Osorio & Diaz, 2010).

ภาวะสุขภาพจิต เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เพราะเป็นสภาพชีวิตที่มีความสุขสมบูรณ์ทั้งกายและใจ บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถปรับตัว ปรับตนเองให้อยู่ร่วมกับสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างมีความสุข มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยดี มีชีวิตที่สมดุลและตอบสนองความต้องการของคนโดยไม่มี ความขัดแย้งใดๆ ภายในจิตใจตนเอง มีการตระหนักในคุณค่าของตนเอง มีความสามารถในการแก้ปัญหา สามารถจัดการกับภาวะวิกฤติได้ มีความสมดุลในการพึ่งพาตนเองและผู้อื่น (Shives, 2012) จากความเชื่อที่ว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลที่หลากหลายทั้งผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ ผู้ป่วยและครอบครัว ในสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง พยาบาลจึงเกิดความเครียดได้ง่ายที่ส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต (Reeves, 2005) จากการทบทวนวรรณกรรมได้พบการตระหนักถึงความสำคัญของภาวะสุขภาพจิตในพยาบาลทั้งในประเทศไทย (ถนอมศรี คูอาริยะกุล, วิไลวรรณ บุญเรือง และดวงดาว เทพทองคำ, 2545; พูนศรี ศรีสะอาด, 2554; สุมาลี จุมทอง, ดุษฎี โยเหลา, งามตา วนิทานนท์ และ สุธัญ ภูคัง, 2552; สุแสงกล้า พลนอก, และเชาวนี ต่องชุมผล และสุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2548) และต่างประเทศ (Chris, Martin, & Marianne, 2011; Luo & Wang, 2009; Dinsdale, 1998; O'Donnell, 1996 ; York & Thomas, 2003) ซึ่งล้วนแต่ให้ความสำคัญในการศึกษาถึงหลายๆ มิติ

ขององค์ความรู้ที่จะมาอธิบายถึงภาวะสุขภาพจิตของ นักศึกษาพยาบาลที่ทำมาอย่างต่อเนื่อง เพราะสภาพสังคม บริบทแวดล้อม มีการเปลี่ยนแปลงอย่างหลากหลาย และรวดเร็ว เหตุปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตจึงเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยเช่นกัน การศึกษาปัญหาสุขภาพจิต จึงเป็นเรื่องที่ควรศึกษาอย่างต่อเนื่อง และข้อมูลต้องมีความทันสมัยอยู่เสมอ เพราะข้อมูลเหล่านี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาศักยภาพ พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจของนักศึกษาพยาบาลไปพร้อมๆ กับการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน รวมถึงข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล เพื่อนำไปสู่การประสบความสำเร็จในการเรียน และใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ต่อระบบการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งสร้างพยาบาลที่มีคุณภาพต่อสังคม

จากเหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ทีมผู้วิจัยซึ่งเป็นคณาจารย์ในกลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จึงมีความสนใจในการศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิต ปัจจัยนำ และปัจจัยกระตุ้นที่ส่งผลการเกิดปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงแหล่งสนับสนุนต่างๆ ของบุคคลที่มีผลต่อการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาช่วยเหลือ สนับสนุนนักศึกษาในด้านต่างๆ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

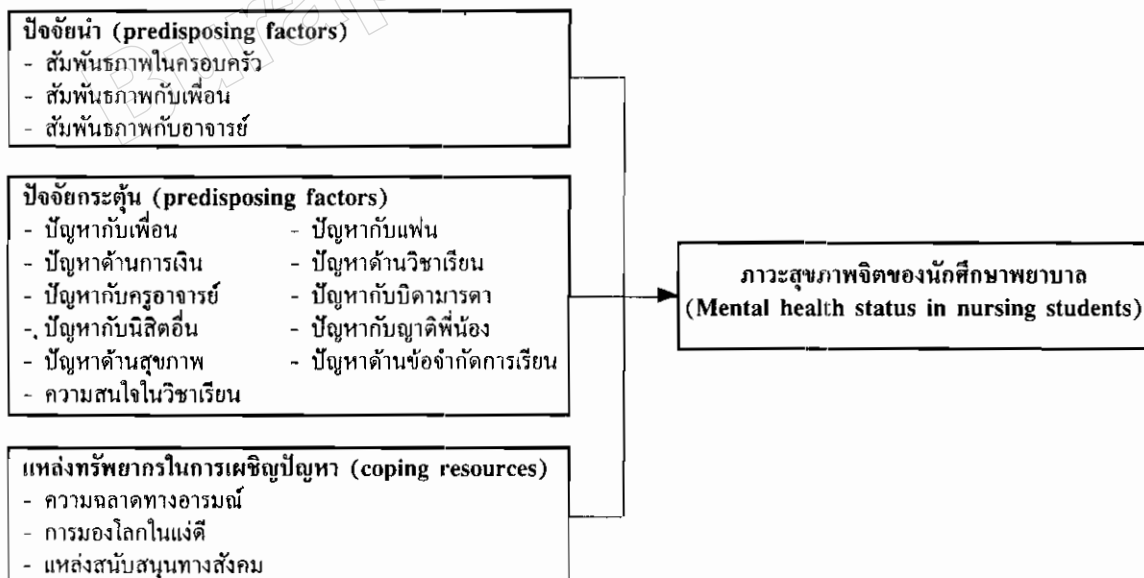
เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คือ ปัจจัยนำต่อการเกิดความเครียด ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน และสัมพันธภาพกับครู ปัจจัยกระตุ้นต่อการเกิดความเครียด ได้แก่ ปัญหากับเพื่อน ปัญหากับแฟน ปัญหาด้านการเงิน ปัญหาด้านวิชาเรียน ปัญหากับครู อาจารย์ ปัญหากับบิดามารดา ปัญหากับนิสิตอื่น ปัญหา กับญาติพี่น้อง ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาด้านข้อจำกัด

การเรียนรู้ และปัญหาด้านความสนใจในวิชาเรียนและแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของบุคคล ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ การมองโลกในแง่ดี และแหล่งสนับสนุนทางสังคม

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ตัวแบบการปรับตัวต่อความเครียด (Stuart Stress Adaptation Model: SSAM) ตามทัศนะของ Stuart & Laraia (2009) ในการศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ตัวแบบการปรับตัวต่อความเครียดหรือ SSAM กล่าวว่า บุคคลแต่ละคนมีสาเหตุของความเครียด การตอบสนองต่อความเครียด วิธีการจัดการกับความเครียด และแหล่งทรัพยากรในการจัดการกับความเครียดแตกต่างกันออกไป ซึ่งงานวิจัยนี้จะใช้ตัวแบบดังกล่าวเพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วย ปัจจัยนำ (predisposing factors) เป็นปัจจัยที่สะท้อนถึงธรรมชาติด้านชีวภาพด้านจิตใจ ด้านสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อความเปราะบางของบุคคล จนนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน ปัจจัยกระตุ้นต่อความเครียด หรือเหตุการณ์

ความเครียดในชีวิตที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล (precipitating factors) คือ สิ่งกระตุ้นที่คุกคาม ทำลาย หรือทำอันตรายบุคคล ทำให้บุคคลต้องใช้พลังงานที่มากเกินไปจนจำเป็นในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นนั้นจึงส่งผลให้เกิดความตึงเครียดขึ้นได้ ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน ปัญหาเกี่ยวกับแฟน ปัญหาด้านการเงิน ปัญหาด้านวิชาเรียน ปัญหาเกี่ยวกับครูอาจารย์ ปัญหาเกี่ยวกับบิดามารดา ปัญหาเกี่ยวกับนิสิตอื่น ปัญหาเกี่ยวกับญาติพี่น้อง ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาด้านข้อจำกัดการเรียน และความสนใจในวิชาเรียน และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของบุคคล (coping resources) ซึ่งเป็นกลยุทธ์หรือทางเลือกที่บุคคลนำมาใช้จัดการกับความเครียดและส่งเสริมการปรับตัว แหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ในตัวบุคคลที่ศึกษาในการศึกษานี้คือ ความฉลาดทางอารมณ์ และการมองโลกในแง่ดี ส่วนแหล่งทรัพยากรภายนอกคือ แรงสนับสนุนทางสังคม ที่เป็นประโยชน์ต่อการสนับสนุนบุคคลให้รับมือและจัดการกับความเครียดได้ เช่น การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน ครอบครัว และอาจารย์ จากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถเขียนกรอบแนวคิดซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์ทำนาย (predictive correlation research) ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการกำหนดโดยใช้ตารางเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างใน ชีรวุฒิ เอกะกุล, 2543) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 248 คน จากนั้นกำหนดขนาดตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified sampling) ตามสัดส่วนของจำนวนนักศึกษาแต่ละชั้นปี ได้กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับ 1, 2, 3, 4 เท่ากับ 60, 60, 62, 66 ตามลำดับ รวบรวมข้อมูลโดยการสุ่มอย่างง่าย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม พ.ศ. 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (personal profile) ประกอบด้วย เพศ อายุ ภูมิลำเนา ที่พักอาศัย รายได้ของนักศึกษา รายได้ของครอบครัวและความสนใจในการเข้าศึกษาต่อ

2. แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ผู้วิจัยพัฒนามาจากข้อคำถามลักษณะของความสัมพันธ์ในครอบครัวที่อบอุ่นจำนวน 13 ข้อ ของภัทรีนาฏ บุญชู (2543) ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ตั้งแต่ 1-4 โดย 4 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด จนถึง 1 หมายถึงไม่เห็นด้วยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามและให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มนักศึกษาที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .84

3. แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามการปรับตัวให้เข้ากับเพื่อน ซึ่งสร้างโดย อารี ทองทัฬห (2531) จำนวน 15

ข้อผู้วิจัยได้เลือกข้อคำถามเกี่ยวกับการปรับตัวของเพื่อนและปรับให้เหลือ 10 ข้อคำถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า ตั้งแต่ 1-3 โดย 3 หมายถึง เห็นด้วยมาก จนถึง 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อย ผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามและให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วนำไปใช้กับกลุ่มนักศึกษาที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .75

4. แบบสอบถามสัมพันธภาพกับอาจารย์ ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบวัดสัมพันธภาพกับครู สร้างโดย อารี ทองทัฬห (2531) จำนวน 15 ข้อคำถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1-3 โดย 3 หมายถึง เห็นด้วยมาก จนถึง 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อย ผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามให้เหลือ 12 ข้อคำถาม และให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วนำไปใช้กับกลุ่มนักศึกษาที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .78

5. แบบสอบถามเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ (The Negative Event Scale, NES) สร้างโดย Maybery ปี 2003 แปลเป็นภาษาไทย และปรับให้เข้ากับบริบทวัยรุ่นไทย โดย พิทักษ์พล บุญยมาติก (Boonyamatik, 2005) ข้อคำถามจำนวน 42 ข้อ เป็นข้อคำถามเพื่อสอบถามเกี่ยวกับความยุ่งยากใจในชีวิตประจำวันต่อเหตุการณ์ต่างๆ ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 0-5 โดย 0 หมายถึง เหตุการณ์ไม่เคยเกิด 1 หมายถึง เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นแต่ไม่มีความยุ่งยากใจ ไปจนถึง 5 หมายถึง เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความยุ่งยากใจมากที่สุด โดยคะแนนของเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมาก หมายถึง ระดับการรับรู้ต่อเหตุการณ์เชิงลบอยู่ในระดับสูงแล้วนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มนักศึกษาที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าความ

เชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .90

6. แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ สำหรับประชาชนไทย อายุ 18-60 ปี ของกรมสุขภาพจิต (2543) จำนวน 52 ข้อ ซึ่งข้อคำถามแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1-4 โดย 4 หมายถึง จริงมาก จนถึง 1 หมายถึง ไม่จริง แล้วนำไปใช้กับกลุ่มนักศึกษาที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .87

7. แบบวัดการมองโลกในแง่ดี (The Life Orientation Test หรือ LOT-R) ของ สุมาลีนิมรุตพงษ์พงศ์ (2012) ซึ่งพัฒนาตามแนวทางของ Scheier และ Carver (1992) วัดความคาดหวังกับเหตุการณ์ในอนาคตที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในทางที่ดี จำนวน 16 ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1-4 โดย 4 หมายถึง ตรงกับความรู้สึกจนถึง 1 หมายถึง ไม่ตรงกับความรู้สึก แล้วนำไปใช้กับกลุ่มนักศึกษาที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .86

8. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเป็นแบบประเมินที่บุญพา ณ นคร (2538) สร้างขึ้นตามแนวความคิดของ Cobb (1976) และ Schaefer et al (1981) ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 25 ข้อ เพื่อประเมินความคิดเห็นหรือความรู้สึกต่อการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ได้แก่ การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินและสิ่งของ การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1-5 โดย 5 หมายถึง ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด จนถึง 1

หมายถึง ตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด แล้วนำไปใช้กับกลุ่มนักศึกษาที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .92

9. แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต ผู้วิจัยใช้สอบถามภาวะสุขภาพทั่วไปฉบับย่อ (General Health Questionnaire: GHQ-12) เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนามาจาก GHQ ของ เดวิน พี โกลด์เบิร์ก ปี ค.ศ. 1972 แปลเป็นไทยโดย ธนา นิลชัยโกวิทช์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และชัชวาล ศิลปะกิจ (2545) มีตัวเลือกทั้งหมด 4 ตัวเลือก ลักษณะของข้อคำถามจะครอบคลุมปัญหาใหญ่ๆ ทั้ง 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่เป็นสุข (unhappiness) ความวิตกกังวล (anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (social impairment) และคิดว่ามีโรคทางกายโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรค (hypochondriasis) Thai GHQ-12 มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1-4 การแปลผล คือ มีความผิดปกติถ้าคะแนน 2 ขึ้นไป แล้วนำไปใช้กับกลุ่มนักศึกษาที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงการวิจัยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพบตัวแทนนักศึกษาซึ่งอาสาช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 8 คน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามซึ่งใส่ซองปิดผนึกให้ตัวแทนนักศึกษาแต่ละชั้นปีนำไปแจก จากนั้น นักศึกษาดอบแบบสอบถามและส่งกลับที่ตัวแทน

นักศึกษา ผู้วิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยรวบรวมแบบสอบถามได้ 247 ชุด คิดเป็นร้อยละ 99.59

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในแบบสอบถามมีคำชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งระบุว่านักศึกษาที่มีอิสระในการตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลเสียใดๆ ต่อตัวนักศึกษาทั้งสิ้นข้อมูลที่ได้มีการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลส่วนบุคคลใดๆ ข้อมูลส่วนบุคคลทุกอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ เมื่อตอบแบบสอบถามแล้วให้นักศึกษานำแบบสอบถามส่งคืนที่ตัวแทนนักศึกษาเพื่อส่งคืนนักวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่และจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นเพื่อหาอำนาจทำนายภาวะสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 98 ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1, 2, 3, 4 ร้อยละ 25.9, 25.9, 23.5, และ 24.7 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 20.43 ปี ภูมิลำเนาส่วนใหญ่มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 49.4 นอกนั้นมาจากภาคอื่นๆ สถานภาพสมรสของพ่อแม่ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 70.9 รองลงมา หย่าร้างร้อยละ 15.4

ผู้ดูแลนักศึกษาส่วนใหญ่เป็นพ่อและแม่ ร้อยละ 76.1 รองลงมา คือพ่อหรือแม่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ร้อยละ 20.2 รายได้ของครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10,000-30,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 56.7 ส่วนรายได้ของนักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5001 ขึ้นไป ร้อยละ 47.8 รองลงมาอยู่ระหว่าง 3,000-5,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 44.9 พักอาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัย ร้อยละ 62.8 และนักศึกษาเข้าเรียนพยาบาลด้วยความสมัครใจ ร้อยละ 88.7 และไม่สมัครใจ ร้อยละ 11.3

2. การศึกษาปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น พบว่า ปัจจัยหลักทั้งสามประการ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยกระตุ้น และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 24.4 ($R^2 = .244$, $p < 0.01$) แต่มีเพียง 2 ปัจจัยหลักเท่านั้นที่ทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยกระตุ้น (ร้อยละ 16.4) และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหา (ร้อยละ 5.2) ส่วนปัจจัยนำไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ความสัมพันธ์และการทำนายระหว่างตัวแปรทำนายกับตัวแปรตาม พบว่า ในปัจจัยนำสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ ($r = -.122$, $p < .05$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพกับครอบครัว และสัมพันธ์ภาพกับอาจารย์กับภาวะสุขภาพจิต ($p > .05$) ปัจจัยกระตุ้นพบว่า ปัญหาด้านการเงิน ปัญหาด้านวิชาเรียน และปัญหาด้านข้อจำกัดการเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ ($r = .039$, $p < .01$, $r = .029$, $p < .05$, และ $r = .045$, $p < .05$ ตามลำดับ) ส่วนแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหา พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบและสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ ($r = -.129$, $p < .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น เมื่อหาความสัมพันธ์และการทำนายภาวะสุขภาพจิตใน นักศึกษาพยาบาล (n = 247)

ตัวแปรพยากรณ์	r (partial correlation)	Constant	Model R ²	R ² change
ปัจจัยนำ		1.868	.028	.028
1. สัมพันธภาพในครอบครัว	-.029	F (3, 243) = 2.350 (p > .05)		
2. สัมพันธภาพกับเพื่อน	-.122*			
3. สัมพันธภาพกับอาจารย์	.009			
ปัจจัยกระตุ้น		1.395	.192	.164
1. ปัญหาปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน	.015	F (14, 243) = 3.930*** (p < .001)		
2. ปัญหาเกี่ยวกับแฟน	.013			
3. ปัญหาด้านการเงิน	.039**			
4. ปัญหาด้านวิชาเรียน	.029**			
5. ปัญหาเกี่ยวกับครูอาจารย์	.010			
6. ปัญหาเกี่ยวกับคิมาารดาของตน	.006			
7. ปัญหาเกี่ยวกับนักศึกษาอื่น	-.011			
8. ปัญหาเกี่ยวกับญาติพี่น้อง	.008			
9. ปัญหาด้านสุขภาพ	.008			
10. ปัญหาด้านข้อจำกัดการเรียน	.045*			
11. ปัญหาด้านความสนใจในวิชาเรียน	-.023			
แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหา		1.678	.244	.052
1. ความฉลาดทางอารมณ์	-.129*	F (17, 229) = 4.341** (p < .01)		
2. การมองโลกในแง่ดี	-.067			
3. แหล่งสนับสนุนทางสังคม	.076			

*p < .05, ** p < .01, *** p < .001

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นพบความสัมพันธ์ตามแนวคิดการปรับตัวต่อความเครียดของ SSAM (Stuart & Laraia, 2009) คือ ปัจจัยกระตุ้นด้านปัญหาการเงิน ปัญหาข้อจำกัดการเรียน และปัญหาด้านวิชาเรียน และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาเผชิญด้านความฉลาดทางอารมณ์สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล

แนวคิดของ SSAM อธิบายปัจจัยกระตุ้นต่อการเกิดความเครียดกับภาวะสุขภาพจิตว่า เป็นเหตุการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้นที่คุกคาม ทำลาย ทำให้นुकูลต้องใช้พลังงานและทรัพยากรที่มีอยู่มาจัดการกับสิ่งกระตุ้นนั้น จนส่งผลให้เกิดความตึงเครียดสิ่งเหล่านั้นอาจมาจาก กิจกรรมทางสังคม (social

activity) เช่น ครอบครัว งาน การศึกษา การเงิน สุขภาพ หรือ ภาวะวิกฤติของชุมชน อาจมาจากการเข้าไปอยู่ใหม่หรือออกไปจากสังคมหนึ่งๆ (social field) และจากสิ่งที่พึงปรารถนาและไม่พึงปรารถนาที่เกิดขึ้นในชีวิต (social desirability) (Stuart & Laraia, 2009) จากผลการวิจัย พบว่า เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากจากปัญหาด้านการเงิน ปัญหาด้านข้อจำกัดด้านกรเรียนและปัญหาด้านวิชาเรียนสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิต อธิบายได้ว่า นิสิตพยาบาลส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัด การเข้ามาศึกษาในมหาวิทยาลัยทำให้ต้องมีรายจ่ายมากมาย ทั้งค่าเล่าเรียน ค่าที่พัก และค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน การมีปัญหาด้านการเงินทำให้มีผลต่อค่าใช้จ่ายต่างๆ ซึ่งรายจ่ายที่ไม่เพียงพอในการครองชีพนำไปสู่ความเครียดได้ เช่น จากการศึกษาของ อัญชลี

หุ่มบัวทอง (2553) ซึ่งศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่า รายได้ที่นักศึกษาได้รับไม่เพียงพอใช้จ่ายในแต่ละเดือน ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ถึงร้อยละ 50.9 และจากการศึกษาถึงสาเหตุของความเครียดในนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ ภายภาพบำบัด และพยาบาลในมหาวิทยาลัยโอบาแคน ประเทศในจีเรีย พบว่าการมีปัญหาด้านการเงินส่งผลให้เกิดความตึงเครียดด้านจิตใจที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต (Omigbodun, Odukogbe, Omigbodun, Yusuf, Bella, & Olayemi, 2006)

ปัจจัยกระตุ้นด้านข้อจำกัดด้านการเรียน และปัญหาด้านวิชาเรียน เป็นตัวแปรด้านการเรียนการสอนที่สามารถร่วมทำนวยภาวะสุขภาพจิต สามารถอธิบายได้ว่า สาขาพยาบาลศาสตร์เป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิต สุขภาพและอนามัยของประชาชนด้วยความเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทร การจัดการเรียนการสอนจึงมุ่งให้ผู้เรียนเกิดคุณลักษณะที่พึงประสงค์หลายประการ เช่น ด้านการคิด ด้านจริยธรรม ด้านทักษะทางสังคม เพื่อให้สามารถมีองค์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ มีความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ให้บริการโดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิต และคุณค่าของชีวิตมนุษย์อย่างเท่าเทียมกันสิ่งเหล่านี้ทำให้การจัดการเรียนการสอนต้องมีความเข้มข้นทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติการและฝึกปฏิบัติการวิชาชีพ สิ่งที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดทางวิชาการ (academic stressors) มาจากการเรียนการสอน การสอบ การมอบหมายงาน ความกดดันเรื่องเวลา ความไม่เข้าใจในบทเรียนบางวิชา ความสามารถทางการเรียนไม่ได้อย่างที่คาดไว้ (Jimenez, Navia-Osorio & Diaz, 2010) สอดคล้องกับหลายๆ การศึกษาที่ศึกษาปัจจัยด้านการเรียนการสอนต่อภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดจากการเรียนการสอนมาก

ทฤษฎีที่เป็นการเรียนในชั้นเรียน และการต้องทำงานที่ได้รับมอบหมายจากชั้นเรียนที่มากเกินไป (Mahat, 2001; Omigbodun, et al, 2006 ; Seyedfatemi, Tafreshi, & Hagani, 2007) จากความไม่สอดคล้องของความรู้ระหว่างภาคทฤษฎีและการปฏิบัติ และจากสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับครูพี่เลี้ยงแหล่งฝึกปฏิบัติ (Evan & Kelly, 2004) จากความกดดัน ดึงเครียดขณะฝึกปฏิบัติการวิชาชีพ (สุมาลี จุมทองและคณะ, 2552; Meilincavage, 2011) จากความรู้สึกห่างเหินจากอาจารย์ผู้สอนและบุคลากรในคลินิกที่ฝึกปฏิบัติงาน (Magnussen & Amundson, 2003) สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความกดดัน ความเครียด และนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิต

ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นความสามารถส่วนบุคคลด้านหนึ่งจัดเป็นแหล่งทรัพยากรภายในตัวบุคคล (Stuart & Laraia, 2009) ที่มีความสำคัญต่อการปรับตัวในการเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาล ทั้งการปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการตามวัย การปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมแบบใหม่ที่เป็นชีวิตของการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ปรับตัวต่อการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ที่มีความเข้มข้น การอยู่ในระบบการเรียนการสอนที่ต้องการสร้างให้นักศึกษาเป็นพยาบาลที่ต้องทำงานกับชีวิตมนุษย์ ต้องเห็นแก่ผู้อื่น และสังคมนอกตัวเอง ความฉลาดทางอารมณ์เป็นสิ่งที่ได้รับการยอมรับมากยิ่งขึ้นเรื่อยๆ ว่ามีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล (Freshwater & Stickley, 2004; Montes-Berges & Augusto, 2007) เนื่องจากความฉลาดทางอารมณ์จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น และมีสุขภาพจิตดี เพราะทำให้มีความสามารถในการรับรู้ ตระหนัก เข้าใจ อารมณ์ของตนเองและผู้อื่น จึงสามารถจัดการกับอารมณ์และความกดดันในชีวิตของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Goleman, 1995) ความฉลาดทางอารมณ์ยังเป็นคุณสมบัติส่วนบุคคลที่สำคัญในการช่วย

นักศึกษาพยาบาลให้มีการสะท้อนคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล และการจัดการกับความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น (Freshwater & Stickley, 2004; Montes-Berges & Augusto, 2007) นอกจากนี้ ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นซึ่งเป็นคุณสมบัติหนึ่งของความฉลาดทางอารมณ์ ที่ได้รับการพัฒนาสั่งสมมาจากการอบรมเลี้ยงดูที่มีความรักความผูกพัน เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการฟื้นคืนจากความเครียดได้ (Gibbons, 2011) ความฉลาดทางอารมณ์จึงเป็นปัจจัยด้านแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาพจิตดี สอดคล้องกับการศึกษาของลักขณา แพทยานันท์ (2542) ที่พบว่าความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณซึ่งเป็นลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งของการมีสุขภาพจิตดี

ดังนั้น ปัจจัยกระตุ้นทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ปัญหาด้านการเงินปัญหาด้านข้อจำกัดการเรียนและปัญหาด้านวิชาเรียน ล้วนเป็นปัจจัยที่นักศึกษาพยาบาลให้ความสำคัญว่าเป็นปัญหา อุปสรรค ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาภายในบุคคลด้านความฉลาดทางอารมณ์ มีผลต่อการปรับตัวและส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการศึกษาพยาบาล การวิจัยนี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำมาพิจารณากับบริบทอื่นๆ แก่ผู้บริหาร คณาจารย์ และผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบการเรียนการสอนทางการพยาบาล การสนับสนุนให้การช่วยเหลือ การหาแนวทางในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิต รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่นักศึกษาพยาบาล

2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ควรมุ่งเน้นการ

ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตนักศึกษา หรือบุคคลทั่วไปด้วยการคัดกรอง การศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ทันต่อยุคสมัยและการเปลี่ยนแปลง และจากผลการวิจัย ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของแหล่งทรัพยากรภายในของบุคคลในการเผชิญกับความเครียด คือ ความฉลาดทางอารมณ์ จึงควรนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมความฉลาดทางอารมณ์ เพื่อพัฒนาให้นักศึกษามีคุณสมบัติด้านดี คือ ควบคุมอารมณ์และรับผิดชอบ ด้านเก่ง คือ มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหา มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ด้านสุข คือ ภูมิใจในตนเอง พึงพอใจในชีวิต และมีความสงบทางจิตใจ

3. ด้านการวิจัย การศึกษาวิจัยนี้ได้คัดเลือกตัวแปรบางตัวเพื่อเข้ามาทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล การศึกษาครั้งต่อไปอาจเพิ่มตัวแปรอื่นๆ ที่ทันสมัย สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิต และสามารถขยายกลุ่มตัวอย่างให้สามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้ร่วมสร้างสรรค์ให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2543). *อีคิว : ความฉลาดทางอารมณ์*. นนทบุรี : พัฒนาสุขภาพจิต.
 ถนอมศรี คูอาริยะกุล, วิไลวรรณ บุญเรือง และดวงดาว เทพทองคำ. (2545). *ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช*. นครศรีธรรมราช : พิมพ์ลักษณ์.
 ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และชัชวาล

- คิดปะกิจ (2545). แบบสอบถาม Thai General Health Questionnaire. โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ปีพ.ศ. 2545. Retrieved from <http://www.dmh.go.th/test/download/files/ghq.pdf>.
- ธีรวิมล เอกะกุล. (2543). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. อุบลราชธานี : สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- บุญพา ณ นคร. (2538). *การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนสราญรมย์*. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.
- ภัทรินาฏ บุญชู. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลักขณา แพทยานันท์. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเขาวนอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พูนศรี ศรีสะอาด. (2554). *เอกสารการวิจัยเรื่องการศึกษารเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์ อุบลราชธานี*. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พรนภา บรรจงกาลกุล. (2539). *การวิเคราะห์จำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนของกลุ่มนิสิตนักศึกษาที่มีผลการเรียนสูงและต่ำในสถาบันผลิต* *ครูสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี จูมทอง, คุณหญิง โยเหลา, งามดาวนิพนทานนท์ และ สุธัญ ภู่ง. (2552) *ประสบการณ์ความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลจากการเรียนภาคปฏิบัติในห้องคลอด*. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 15(1), 39-56.
- สุแสงหล้า พลนอก, เขาวนีย์ ล่องชุมผล และ สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. (2548). *ความฉลาดทางอารมณ์และความสำเร็จด้านการเรียนของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร*. *วารสารการศึกษาศาสตร์พยาบาล*, 16(3), 33-39.
- สุมาลีนิ มรุตพจน์พงศ์ (2012). *ความหวังการมองโลกในแง่ดีและความสามารถในการฟื้นคืนได้: ตัวแปรทำนายผลงานความพึงพอใจในงานความสุขในการทำงานและความผูกพันกับองค์กร*. *Veridian E-Journal, SU*, 5(3), 306-318.
- อัญชลี ชุ่มบัวทอง. (2553). *ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 19 (6), 961-969.
- อารี ทองทัฬ. (2531). *การปรับตัวทางสังคมในสถานศึกษากับปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนพิชญ์โลกพิทยาคม และโรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี อำเภอเมืองจังหวัดพิชญ์โลก*. ปริญญาานิพนธ์การศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- Allgood, M.R. (2006). The nature of knowledge needed for nursing practice (3rd). In M.R, Allgood & A.M., Tomey (Ed.), *Nursing theory: Utilization & application*.

- Missouri: Westline Industrail Drive.
- Arnett, J.J. (2001). *Adolescence and emerging Adulthood: A cultural approach*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Boonyamalik, P. (2005). *Epidemiology of adolescent suicidal ideation: Roles of perceived life stress, depressive symptoms, and substance use*. Doctoral dissertation, Mental health, John Hopkins University.
- Chesser-Smyth, P.A. (2005). The lived experiences of general student nurses on their first clinical placement :A phenomenological study. *Nurse Education in Practice, 5*, 353-359.
- Chris, G, Martin, D, & Marianne, M. (2011). Stress, coping, and satisfaction in nursing students. *Journal of Advanced Nursing, 67* (3),621- 632.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine, 38* (5),300-314.
- Dinsdale, P. (1998). Pressure point. *Nursing Times, 94*, 19.
- Evan, W. & Kelly, B. (2004). Pre-registration diploma student nurse stress and coping measures. *Nurse Education Today, 24*, 473-482.
- Freshwater, D. & Stickley, T. (2004). The heart of the art: Emotional intelligence in nurse education. *Nursing Inquiry, 11*, 2, 91-98.
- Gibbons, S. (2011). Understanding empathy as a complex construct: A review of the literature. *Clinical Social Work Journal, 39* (3), 243-252.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. NY: Bantam Books.
- Jimenez, C., Navia-Osorio P.M., & Diaz, C.V. (2010). Stress and health in novice and experienced nursing students. *Journal of Advanced Nursing, 66*(2), 442-455.
- Luo, Y. & Wang, H. (2009). Correlation research on psychological health impact on nursing students against stress, coping way and social support. *Nurse Education Today, 29*, 5-8.
- Magnussen, L. & Amundson, M.J. (2003). Undergraduated nursing student experiences. *Nursing and Health Sciences, 5*, 261-267.
- Meilincavage, S.M. (2011). Student nurses' experiences of anxiety in the clinical setting. *Nurse Education Today, 31*, 785-789.
- Mahat, G.(2001). Stress and coping: First-year Nepalese students in clinical setting. *Journal of Nursing Education, 35*, 163-169.
- Montes-Berges, B, & Augusto, J.M. (2007). Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14*(2), 163-171.
- Omigbodun, O.O., Odukogbe, Akin-Tunde, A, Omigbodun. A.O., Yusuf, O.B., Bella, T. T., & Olayemi, O. (2006). Stressors and psychological symptoms in students of medicine and allied health professions in Nigeria. *Social Psychiatry Epidemiology, 41*, 415-421.

- O'Donnell, E. (1996). Stress the point. *Nursing Standards*, 10, 22-23.
- Reeves, A. (2005). Emotional intelligence: Recognizing and regulating emotions. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 53, 172-176.
- Schaefer, C., Coyne, J.C., & Lazarus, R.S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 381-406.
- Scheier, M.F. & Carver, C.S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical wellbeing: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 201-228.
- Seyedfatemi, N., Tafreshi, M., & Hagani, H. (2007). Experienced stressors and coping strategies among Iranian nursing students. *BMC Nursing*, 6, 11. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/6/11>.
- Shives, L.R. (2012). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing*. New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Steinberg, L. (1999). *Adolescence* (5th ed). Boston: McGraw-Hill.
- Stuart, G.W, & Laraia, M.T. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9thed). Saint Louis, Mosby.
- York, M. & Thomas, L. (2003). Improving the retention of students from lower socio-economic groups. *Journal of Higher Education Policy and Management*, 25, 63-75.