

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

**Factors Influencing Mental Health of Nursing Students
at Huachiew Chalermprakiet University**

ภัทรียา พันธุ์ทอง

ทวีศักดิ์ กสิผล

ศิริยุพา นันสูนานนท์

ชนิกา เจริญจิตต์กุล

พิจิตรา ชุณหฐิติธรรม

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
ปีการศึกษา 2553

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
ผู้วิจัย	ภัทริยา พันธุ์ทอง ทวีศักดิ์ กลิผล ศิริยุพา นันสุนานนท์ ชนิกา เจริญจิตต์กุล และพิจิตรา ชูณหภูติธรรม
สถาบัน	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
ปีที่พิมพ์	2555
สถานที่พิมพ์	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
แหล่งที่เก็บรายงานฉบับสมบูรณ์	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
จำนวนหน้างานวิจัย	74 หน้า
คำสำคัญ	ภาวะสุขภาพจิต นักศึกษาพยาบาล
ลิขสิทธิ์	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2553 จำนวน 427 คน ได้มาด้วยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาลที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ และแบบวัดความสุขของคนไทย (Thai Happiness Indicator 15: THI-15) พัฒนาขึ้นโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน One way ANOVA และ Stepwise Multiple Regression Analysis

ผลการวิจัยพบว่า

1. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติมีคะแนนค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตในภาพรวมไม่แตกต่างกัน โดยคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์คนปกติ (Mean = 28.58 ± 4.21) เมื่อพิจารณาเป็นรายชั้นปีพบว่า ชั้นปีที่ 2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสุขสูงสุด (Mean = 28.89 ± 4.34) รองลงมาได้แก่ ชั้นปีที่ 1, ชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 3 (Mean = 28.76 ± 4.82, Mean = 28.47 ± 3.85 และ Mean = 28.17 ± 3.97) ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ เพศ และรายได้ต่อเดือนของนักศึกษา โดยสามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ 23.50

3. สามารถเขียนเป็นสมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล = 0.473 (ความฉลาดทางอารมณ์) + 0.105 (เพศ) + 0.097 (รายได้ต่อเดือนของนักศึกษาพยาบาล)

สรุปผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านเพศ รายได้ของนักศึกษา และความฉลาดทางอารมณ์มีอิทธิพลทางบวกต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลซึ่งจะต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้คงไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่ดีต่อตนเอง และวิชาชีพพยาบาล นอกจากนี้แนวทางการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตโดยการใช้ทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์แก่นักศึกษาเป็นสิ่งสำคัญที่ควรเสริมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

Research Title Factors Influencing Mental Health of Nursing Students at Huachiew Chalermprakiet University

Researchers Mrs Patthariya Panthong, Mr Taweesak Kasiphol, Miss Siriyupa Nansunanon Mrs Chanika Charoenjitkul, and Mrs Pijtra Chunhathititham

Institution Huachiew Chalermprakiet University

Year of Publication 2012

Publisher Huachiew Chalermprakiet University

Sources Huachiew Chalermprakiet University

No. of Pages 74 pages

Keywords mental health , nursing students

Copyright Huachiew Chalermprakiet University

Abstract

The purpose of this present study was to investigate mental health in nursing students. The influence factors included in this study were gender, emotional quotient (EQ), achievement, income and mental health. The subjects of this study were selected of 427 nursing students who studied in years 1-4 at Huachiew Chalermprakiet University by a multi-stage random sampling technique. The instruments of this study were the demographic data, the Thai emotional quotient (EQ) for aged 12-60 years and the Thai Happiness Indicators -15 (THI-15). The Thai EQ and the THI-15 had been developed by the Department of Mental Health, the Ministry of Public Health that has previously been tested for validity and reliability. All questionnaires were collected and analyzed by the statistical analysis: frequency, percentage, mean, standard deviation, one way ANOVA and Stepwise Multiple Regression Analysis. The finding of this study found as following;

1. The mean of mental health score was $28.58(\pm 4.21)$. There were not different in the mental health scores among four years. The second year students showed the highest mean happiness score (28.89 ± 4.34), followed by first year (28.76 ± 4.82), four (28.47 ± 3.85) and third year (28.17 ± 3.97), respectively.
2. The major variables to predict the mental health of nursing students were statistically significant in EQ, gender, students' income. All these variables could predict the nursing students' mental health at 23.5% ($R^2 = .235$, $p < .001$ and $p < .05$).
3. The equation of mental health prediction in standard score were:
$$\text{Mental Health} = 0.473(\text{EQ}) + 0.105 (\text{gender}) + 0.097 (\text{students' income}).$$

In order to improve mental health of nursing students should monitor their life skill EQ and the individual factors and ensure they feel more positive themselves and nursing professional. The effective life skill education should be strengthening for the nursing curriculums.

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี ด้วยความกรุณาจากหน่วยงานและบุคคลต่อไปนี้
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ได้ให้ทุนอุดหนุนการทำวิจัยในครั้งนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ ดร. ผจงจิต ไกรถาวร ภาควิชาการพยาบาลอนามัย
ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์ ดร. ชฎาภา ประเสริฐ
ทรง กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช และ อ.พ.ต. (ญ). ปิยรัตน์ สมันตรัฐ กลุ่ม
วิชาการพยาบาลมารดาและทารก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ และเจ้าหน้าที่ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวม
ข้อมูลตลอดจนนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ (try out) จากคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ และกลุ่มตัวอย่างจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิม
พระเกียรติที่กรุณาให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน

รองศาสตราจารย์ ดร. จริยาวัตร คมพัยคณ์ ประธานคณะทำงาน หน่วยให้คำปรึกษา
งานวิจัยและวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ได้ให้
ข้อเสนอแนะและเป็นกำลังใจกับคณะผู้วิจัยมาด้วยดีโดยตลอดของการทำวิจัยในครั้งนี้

คณะผู้วิจัย ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัย

ตุลาคม 2555

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
สมมติฐานการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	2
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
พัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์และสังคมของวัยรุ่น	5
ภาวะสุขภาพจิต	8
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต	16
กรอบแนวคิดการวิจัย	26
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	27
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	29
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	32
การเก็บรวบรวมข้อมูล	33
การวิเคราะห์ข้อมูล	34
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	35

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	36
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	51
สรุป	51
อภิปรายผล	52
ข้อเสนอแนะ	55
บรรณานุกรม	57
ภาคผนวก	
ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	63
ข ประวัติย่อผู้วิจัย	72



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. แสดงปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยปกป้องที่มีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่น จำแนกตามมิติร่างกาย จิตใจ และสังคม	7
2. แสดงความสามารถส่วนบุคคล และความสามารถทางสังคม จำแนกตามการยอมรับ และการกำกับ	20
3. จำนวนนักศึกษาพยาบาลและขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็น ระบบ (Systematic Sampling) จำแนกตามระดับชั้นปี	29
4. แสดงข้อความเชิงบวกและข้อความเชิงลบ จำแนกตามระดับความคิดเห็น ของแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์	30
5. แสดงข้อความเชิงบวกและข้อความเชิงลบจำแนกตามระดับความคิดเห็น ของแบบวัดความสุขของคนไทย	31
6. จำนวน และร้อยละ ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำแนกตาม ลักษณะทั่วไป	37
7. จำนวน และร้อยละ ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำแนกตามตัวแปรเพศ	39
8. จำนวน และร้อยละ ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำแนกตามตัวแปรสุขภาพกาย	40
9. จำนวน และร้อยละ ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำแนกตามตัวแปรผลสัมฤทธิ์ ทางการศึกษา	41
10. จำนวน และร้อยละ ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำแนกตามตัวแปรรายได้ของ นักศึกษา	42
11. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ชั้นปีที่ 1-4 จำแนกตามภาวะสุขภาพจิต	43

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
12. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติในแต่ละชั้นปี	44
13. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความฉลาดทางอารมณ์ ของ นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียว เฉลิมพระเกียรติ จำแนกตาม องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์และ ภาพรวม	44
14. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความฉลาดทางอารมณ์ ของ นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียว เฉลิมพระเกียรติ จำแนกตามองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ และภาพรวม	46
15. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของตัวแปรต้นที่ศึกษาเกี่ยว กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ชั้นปีที่ 1-4 จำแนกตาม ตัวแปรต้น	47
16. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิม พระเกียรติ (n = 427)	48
17. ค่าอำนาจในการทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำแนกตาม ตัวแปรที่เข้าสมการ	49

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 มีสาระสำคัญเพื่อพัฒนาภาวะสุขภาพที่เป็นองค์รวมทั้งทางกาย จิต สังคมและปัญญา การรวมพลังสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ การนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นฐานคิด และขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติในการดำเนินชีวิต การบริหารและการพัฒนาด้านสุขภาพ ในทุกมิติ ทุกระดับ และทุกภาคส่วนที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาประเทศในแบบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) วิชาชีพพยาบาลจัดเป็นบุคลากรในระบบสาธารณสุขของประเทศที่มีจำนวนมากที่สุด และมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลทั้งระยะเฉียบพลัน ชุกเฉิน และโรคเรื้อรัง รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ โดยปฏิบัติทั้งในชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และประชากรซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพและการดูแลด้านสุขภาพของประชาชน (สภาการพยาบาล. 2552 : 5)

งานพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องมีความอดทนและมีความรับผิดชอบสูงต่อตนเองและผู้อื่น ต้องเผชิญกับความเร่งรีบ และความเครียดเกือบตลอดเวลา ก่อนที่นักศึกษาพยาบาลจะก้าวสู่เป็นพยาบาลที่มีคุณภาพ ต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้ทั้งในภาคทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดทักษะและความชำนาญ (Jones and Johnson, 2000 as cited Watson et al. 2008 : 1534) มีผลการวิจัยหลายเรื่องพบว่า พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง มีความรู้สึกไม่มั่นใจ ขี้กังวล มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ หงุดหงิด ซึมเศร้า ระบบการทำงานของร่างกายถูกรบกวน เป็นโรคเกี่ยวกับการนอน และหมดแรง (burnout) (Chang et al. 2005; Watson et al. 2008 : 57-65)

ในระดับอุดมศึกษามีนักศึกษาพยาบาลจำนวนไม่น้อยที่ต้องเผชิญกับความเครียด ความต้องการความรู้ทางวิชาการ อาการทางคลินิก และปัญหาด้านการเงิน ในประเทศอังกฤษพบว่า นักศึกษาพยาบาลมากกว่าร้อยละ 25 ต้องลาออกจากหลักสูตรก่อนจะได้ประกอบวิชาชีพพยาบาล (Buchan. 2006) และมีความเครียดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (Evans and Kelly. 2004; Evans et al. 2007 : 473) และอาจส่งผลกระทบต่อแรงจูงใจจนฆ่าตัวตาย จนมีการนำเสนอข่าวตามหน้าหนังสือพิมพ์อยู่บ่อยครั้ง เช่น น้องใหม่มหาวิทยาลัยบูรพา ฆ่าตัวตายเนื่องจาก อยู่หอพักคนเดียว และเกิดความเครียดขึ้นไม่มีเพื่อนให้คำแนะนำ จึงตัดสินใจฆ่าตัวตาย (หนังสือพิมพ์เดลินิวส์. 27 พฤษภาคม 2552 : 1) สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในนักศึกษาพยาบาลได้แก่ ลักษณะหลักสูตร รายวิชา การสอบ ความถี่และระยะเวลาในการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ไม่มีเวลาว่าง และกลัวการสอบตก (Beck and Srivastava. 1991 ; Jones and Johnson. 2000) นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลจำนวนมาก

ต่างมีประสบการณ์เกี่ยวกับความเครียดทางอารมณ์ ทำให้เรียนไม่จบ และต้องลาออกจากการศึกษา (O'Donnell, 2009 : 745)

การประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติยังไม่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาดูแลอย่างชัดเจน ตลอดจนระบบการให้ความช่วยเหลือ นักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตนั้นยังเป็นไปในลักษณะตั้งรับ โดยจะพบนักศึกษาที่มีอาการเจ็บป่วยทางจิตมากแล้วจึงนำส่งต่อสถานพยาบาลใกล้เคียง นอกจากนี้ยังพบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลมีน้อย ส่วนใหญ่ยังไม่มีการนำไปใช้ในระบบการคัดเลือกนักศึกษาที่เข้ามาเรียนและระบบการตรวจสุขภาพของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จึงต้องการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางและ หรือวิธีการในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล โดยเน้นการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้กับนักศึกษา และเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการนำมาพัฒนาเป็นข้อมูลพื้นฐานในระบบการคัดเลือกนักศึกษาใหม่ที่เข้ามาศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อให้ได้คุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ต่อวิชาชีพพยาบาล และพร้อมให้บริการด้านสุขภาพแก่สังคม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปีการศึกษา 2553
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สุขภาพกาย ความฉลาดทางอารมณ์ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และรายได้ของนักศึกษาพยาบาล สามารถร่วมกันทำนายสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติได้

ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปี 1-4 ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2553 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 427 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ

- เพศ
- สุขภาพกาย
- ความฉลาดทางอารมณ์
- ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
- รายได้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ตัวแปรตาม

ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาพจิต หมายถึง การมีชีวิตที่มีความสุข ไม่มีความรู้สึกทุกข์หรือไม่สบายใจ สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ช่วยเหลือคนอื่น สามารถจัดการกับปัญหาและปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยประเมินจากส่วนที่ 2 ของแบบวัดดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย ฉบับสั้น 15 ข้อ (Thai Happiness Indicator = THI 15) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2545)

2. สุขภาพกาย หมายถึง ภาวะที่มีความสมบูรณ์ของร่างกาย โดยปราศจากโรคและหรือความพิการ โดยประเมินจากส่วนที่ 1 ของแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ

3. ความฉลาดทางอารมณ์ คือ ความสามารถทางอารมณ์ที่จะช่วยให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างสร้างสรรค์และมีความสุขประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน (กรมสุขภาพจิต. 2546 : 2-3) ดังนี้

3.1 ด้านดี ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และความต้องการของตนเองรู้จักเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม

3.2 ด้านเก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตัวเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ แสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

3.3 ด้านสุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข มีความภูมิใจในตนเอง พอใจในชีวิตและมีความสุขทางใจ โดยประเมินจากแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต ชุดที่ 2 (กรมสุขภาพจิต. 2545)

4. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง เกรดเฉลี่ยในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และเกรดเฉลี่ยสะสมของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2-4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ได้รับการประเมินระดับความสามารถทางวิชาการจากการศึกษาทางการ

พยาบาล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลคะแนนเฉลี่ยสะสมจากนักศึกษา โดยให้นักศึกษารอกข้อมูลทั่วไปในแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น

5. รายได้ หมายถึง รายได้ของนศ.พยาบาลชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยประมาณต่อเดือน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลรายได้จากนักศึกษา โดยให้นักศึกษารอกข้อมูลทั่วไปในแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปที่คณะผู้วิจัย สร้างขึ้น

6. นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ หมายถึง นักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับชั้นปีที่ 1 – 4 ปีการศึกษา 2553

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางในสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิต และการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

2. เป็นแนวทางการทำวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
ชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติโดยคณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนเอกสาร
และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

พัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์และสังคมของวัยรุ่น

ภาวะสุขภาพจิต

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต

กรอบแนวคิดการวิจัย

พัฒนาการด้านร่างกาย

วัยรุ่นตามกำหนดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) คือบุคคลที่มีอายุ 10 – 19 ปี เป็นวัยที่มีจำนวนประชากรมากถึง 1/5 ของประชากรทั่วโลกและในจำนวนนี้ร้อยละ 85 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา (Keeney, Cassata and McElmurry. 2004) ประเทศไทยมีวัยรุ่นร้อยละ 15 ของประชากรทั้งประเทศ วัยรุ่นแบ่งออกเป็น 3 ช่วงคือ วัยรุ่นตอนต้นอายุ 10 -14 ปี วัยรุ่นตอนกลางอายุ 15-17 ปี วัยรุ่นตอนปลายอายุ 18 ปีขึ้นไป(พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น. 2555: 155) วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเป็นสัญญาณสำคัญบอกถึงการพ้นระยะจากเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ คือ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายภายนอกและการมีวุฒิภาวะทางเพศเช่น ความสูง น้ำหนัก การเริ่มมีลักษณะทางเพศ ขณะเดียวกันก็มีการเปลี่ยนแปลงด้านอื่นๆด้วย เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และสังคม เป็นต้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2549 : 331-334)

วัยรุ่นเป็นวัยที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตเต็มที่เมื่อเทียบกับวัยอื่นจะมีการเจ็บป่วยน้อยกว่าจากการศึกษาของ ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ (2543) (อ้างถึงใน พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น. 2555 : 156) พบว่ากลุ่มอายุ 13-18 ปี มีน้ำหนักตามเกณฑ์ร้อยละ 75.4 ในเพศชาย และร้อยละ 77.4 ในเพศหญิง มีส่วนสูงตามเกณฑ์ประมาณร้อยละ 80 ด้านเซาว์ปัญญาพบว่า วัยรุ่นร้อยละ 26.6 มีระดับเซาว์ปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนมาร้อยละ 57.3 อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำโดยมีค่าเฉลี่ยเซาว์ปัญญาเท่ากับ 86.7 ± 13.9 เด็กในกรุงเทพมหานครมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ภาคเหนือต่ำสุด ด้านสุขภาพจิต สังคม พบว่า เด็กอายุ 10 – 16 ปี จำนวน 4,743 คน ทั่วประเทศมีพัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม และจริยธรรมเพิ่มขึ้นตามอายุ 8 ด้านคือ การตระหนักรู้ในตน ความเห็นใจผู้อื่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การสื่อสาร การคิดวิเคราะห์ วิจาร์ณ การตัดสินใจ การแก้ปัญหาและการควบคุมอารมณ์ สำหรับด้านความคิดสร้างสรรค์ คุณธรรม จริยธรรม ลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ส่วนความภาคภูมิใจใน

ตนเอง ความรับผิดชอบต่อสังคม การจัดการกับอารมณ์ และการจัดการกับความเครียดมีการเปลี่ยนแปลงไม่แน่นอน โดยการอบรมเลี้ยงดูด้านจิตสังคม การศึกษาของบิดามารดา อาชีพมารดา จำนวนบุตรมีอิทธิพลต่อด้านนี้ของวัยรุ่น

พัฒนาการทางอารมณ์

อารมณ์ของวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงและอ่อนไหวง่าย มีอารมณ์รุนแรง การควบคุมอารมณ์ยังไม่ดี บางครั้งเก็บกด พลุ่พล่า่นมันใจสูง ลักษณะอารมณ์เช่นนี้เรียกว่า พายุบุแคม (ศรีเรือน แก้วกั้งวาล (2549 : 332) ทำให้ความคิดเห็นขัดแย้งกับผู้ใหญ่ได้ง่าย วัยรุ่นคิดว่าผู้ที่เข้าใจตนเองมากที่สุดคือเพื่อนวัยเดียวกัน เนื่องจากมีความคิดเห็นไปในทางเดียวกัน ขอมรับกันและกัน การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นมีเหตุผลมาจากหลายปัจจัยประกอบกัน เช่น การปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย สังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมีผลกระทบต่ออารมณ์ของเด็กวัยรุ่นมาก การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจทำให้พ่อแม่มีภารกิจมากไม่มีเวลาเตรียมบุตรหลานให้พร้อมก่อนเข้าสู่วัยรุ่น ความคิดของเด็กที่คิดว่าตนเองแตกต่างจากเพื่อน ทำให้เด็กยอมรับตนเองไม่ได้ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านอารมณ์ มีภาวะเครียด ซึมเศร้าและอาจก่อให้เกิดปัญหาอื่นตามมา ได้ เช่น ปัญหาการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น (จุฑารัตน์ สติธิปัญญา. 2552 : 35)

พัฒนาการทางสังคม

ทฤษฎีพัฒนาบุคลิกภาพของอิริคสัน วัยรุ่นอยู่ในขั้นความมีเอกลักษณ์ประจำตัวกับความสับสนในบทบาทของตนเอง (identity vs identity diffusion) พัฒนาเอกลักษณ์ของตนเองมีจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเอง สังคมคือกลุ่มเพื่อน จะยึดแบบจากเพื่อนและบุคคลที่ตรงกับอุดมคติ ต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและสังคมรอบตัว มีการรวมกลุ่มเพื่อนรุ่นเดียวกัน กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลมากต่อทัศนคติ ความสนใจและพฤติกรรมการแสดงออก มักมีความคิดว่าความคิดเห็นของคนอื่นไม่สำคัญเท่ากับความเห็นของกลุ่ม และต้องการให้ผู้ใหญ่ยอมรับกลุ่มเพื่อนของตนด้วย วัยรุ่นคิดว่าผู้ใหญ่มีความคิดเห็นแตกต่างกับตนทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัวได้ง่าย อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนทำให้มีการใช้สารเสพติดคอกเช่น นูหรี ยาอี ยาเลิฟ ทำให้เกิดการควบคุมตนเองเกิดปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (จุฑารัตน์ สติธิปัญญา. 2552 : 35)

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (2005 : 12) พบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่น สามารถแบ่งออกเป็นปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องที่มีตามภาวะสุขภาพตามมิติของกาย จิตและสังคมดังปรากฏตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยปกป้องที่มีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่น จำแนกตามมิติร่างกาย จิตใจ และสังคม

มิติ	ปัจจัยเสี่ยง	ปัจจัยปกป้อง
ร่างกาย	<ul style="list-style-type: none"> - การได้รับมลพิษในขณะตั้งครรภ์ - ความผิดปกติทางพันธุกรรมที่ทำให้เจ็บป่วยทางจิต - การได้รับบาดเจ็บทางศีรษะ - ภาวะพร่องออกซิเจนในขณะคลอดและภาวะแทรกซ้อนตอนคลอด - การติดเชื้อเอชไอวี - ภาวะทุพโภชนาการ - การเจ็บป่วยอื่นๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและการเจริญเติบโตทางร่างกาย - สุขภาพร่างกายแข็งแรง - มีความสามารถทางสติปัญญา
จิตใจ	<ul style="list-style-type: none"> - ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ - ลักษณะบุคลิกภาพไม่เหมาะสม - การทารุณกรรมทางเพศทั้งร่างกายและอารมณ์ - ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์เป็นเด็กเลี้ยงยาก 	<ul style="list-style-type: none"> - ความสามารถในการเรียนรู้จากประสบการณ์ - มีความภาคภูมิใจในตนเอง - มีทักษะในการแก้ปัญหาได้ดี - มีทักษะทางสังคม
สังคม	<p>1. ครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเลี้ยงดูไม่เหมาะสม - ความขัดแย้งในครอบครัว - ขาดความมีวินัยในครอบครัว - ขาดการจัดการในครอบครัว - การสูญเสียสมาชิกในครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> - ความผูกพันในครอบครัว - โอกาสของการมีส่วนร่วมในครอบครัว - การให้รางวัลของการมีส่วนร่วมในครอบครัว
2. สถานศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - ความล้มเหลวในการเรียน - ความล้มเหลวในการจัดสภาพแวดล้อมของสถานศึกษาให้เอื้อกับการเรียนรู้ - การจัดระบบการจัดการเรียนการสอนไม่เหมาะสม 	<ul style="list-style-type: none"> - โอกาสการมีส่วนร่วมในโรงเรียน - การได้รับแรงเสริมทางบวกจากการมีผลการเรียนดี - ลักษณะของโรงเรียนหรือความจำเป็นในการสำเร็จทางการศึกษา
3. ชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - ชุมชนขาดประสิทธิภาพ - ขาดการบริหารจัดการ - การแบ่งแยกและไม่มีความสำคัญ - ปัญหาความรุนแรง - ขาดความเป็นแหล่งชุมชน - การเปลี่ยนผ่านของสังคม 	<ul style="list-style-type: none"> - ความร่วมมือของชุมชน - การปรับเชิงโครงสร้างเกี่ยวกับการใช้พื้นที่ว่าง - ประสบการณ์ทางวัฒนธรรม - การแสดงบทบาทในด้านบวก - การให้รางวัลการมีส่วนร่วมของชุมชน - การมีส่วนร่วมในองค์กรในชุมชนรวมถึงองค์กรศาสนา

ที่มา : (World Health Organization. 2005 : 12)

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 ซึ่งกำลังอยู่ในช่วงวัยรุ่นมีอายุระหว่าง 18-24 ปี โดยมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการตามวัยและต้องมีการปรับตัวต่อการเผชิญสถานการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีอาการรุนแรงและไม่รุนแรง มีการใช้อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ และสภาพของผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างกันไป ทำให้นักศึกษาพยาบาลเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นบัณฑิตที่พึงประสงค์ และจะต้องเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเป็นการฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย และมุ่งให้บริการผู้ป่วยและครอบครัวอย่างจริงจัง ในส่วนนี้ทำให้นักศึกษาพยาบาลมักจะละเลยในการดูแลสุขภาพของตนเองส่งผลให้นักศึกษาจำนวนหนึ่งมีปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจเช่น มีภาวะเครียด มีความวิตกกังวล เจ็บป่วยทางจิต เป็นต้น

ภาวะสุขภาพจิต

สุขภาพกาย

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของ “สุขภาพ” ว่า ภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมรวมทั้งการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งทางกายและทางใจ นอกจากนี้ยังต้องครอบคลุมถึงสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่ พันธุกรรม รายได้ ระดับการศึกษา และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยสรุปหมายถึง ความสมดุลทั้งทางกาย จิต สังคม โดยไม่สามารถแยกสิ่งใดสิ่งหนึ่งออกจากกันได้ เมื่อกายเกิดปัญหามีผลกระทบต่อจิตใจ หรือเมื่อจิตใจไม่สบายก็ส่งผลต่อกายได้ เมื่อกาย-จิต สมดุลจะทำให้สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้ ถ้าคนเรามีสุขภาพดีก็จะเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพ ถ้าประเทศใดหรือในสังคมใดมีประชากรที่มีสุขภาพดีก็จะเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพนำไปสู่การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศนั้นๆ ได้ดี (นันทิกา ทวิชาชาติ, 2548) ซึ่งผลกระทบที่เกิดโดยตรงต่อนักศึกษาพยาบาลได้แก่ มีผลการเรียนแย่ง มีความเครียดเพิ่มขึ้น เก็บตัวอยู่คนเดียว เจ็บป่วยทางจิต พักการเรียน เรียนไม่จบ และไม่มีคุณสมบัติในการประกอบวิชาชีพพยาบาล นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติโดยรวมได้

ข้อมูลวิจัยของวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัยและคณะ (2554:139-140) เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตในนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยจัดสนทนากลุ่มตัวอย่างนักศึกษชายหญิงจำนวน 10 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาต่างให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพจิต” คือ “ความเครียด” และนักศึกษาได้ให้รายละเอียดเพิ่มเติมเช่น บางคณะวิชามีการเรียนที่หนักมาก ฝึกภาคปฏิบัติมาก เลิกงานดึก พักผ่อนน้อย มีกิจกรรมภายในคณะมาก อ่านหนังสือเตรียมสอบไม่ทัน ทำให้นักศึกษาไม่สามารถจัดเวลาเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้เพียงพอ มีนักศึกษาบางคนต้องเจ็บป่วยเนื่องจากความเครียด ซึ่งมีทั้งเรื่องส่วนตัวและเรื่องเรียน นอกจากนี้ นักศึกษาในแต่ละคนยังมีความเครียดแตกต่างกันไป โดยส่วนใหญ่ไม่ทราบวิธีการผ่อนคลายความเครียด และได้นำเสนอ

เพิ่มเติมว่า การดำเนินการก่อสร้างภายในมหาวิทยาลัยเป็นการรบกวนการใช้ชีวิตของนักศึกษาและทำให้สุขภาพจิตแย่ลง

ส่วนระบบการตรวจสอบสุขภาพของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยที่ผ่านมาพบว่ามี การตรวจสอบสุขภาพเฉพาะในช่วงการคัดเลือกเข้าเรียนในมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นการตรวจร่างกายในระดับเบื้องต้น และ ไม่มีการตรวจประเมินภาวะสุขภาพจิต เมื่อนักศึกษาเรียนในระดับชั้นที่สูงขึ้นก็ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยส่วนใหญ่จะเป็นการให้บริการเมื่อนักศึกษาเจ็บป่วย สามารถไปรับบริการได้ที่คลินิกหัตถ์เฉพาะกรรมตามสิทธิการรักษาพยาบาล จากข้อมูลวิจัยข้างต้นจะเห็นว่า นักศึกษาแต่ละชั้นปีเมื่อเข้ามาเรียนในสถาบันอุดมศึกษาจะต้องมีการปรับตัวและเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดได้ง่าย ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในมหาวิทยาลัยจะต้องมีระบบการดูแลช่วยเหลือและระบบการให้การปรึกษานักศึกษาเมื่อมีปัญหาสุขภาพให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนขึ้น

สุขภาพจิต

สุขภาพจิตเป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งในสุขภาพของมนุษย์ จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหมายของสุขภาพจิต นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (2001) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า เป็นสภาวะที่ผาสุกของบุคคล สามารถจัดการความเครียดในชีวิต และปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี การมีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีพอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเอง สามารถสร้างสรรค์ผลงานที่ดี และเสถียรเพื่อสังคมของตนเอง ทั้งนี้ มิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น

อภิชัย มงคล และคณะ (2547 : 5) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า เป็นสภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลมาจากความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำรงชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

จิรา เต็มจิตธอารีย์ (2550) (อ้างถึงในอภิชัย มงคลและคณะ. 2552 : 15) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพจิต ไว้ว่า เป็นสภาวะทางจิตใจของบุคคล ซึ่งโดยธรรมชาติภาวะทางจิตใจมีการปรับเปลี่ยนแปลง ตามสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวของผู้นั้น ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี ซึ่งมีการพัฒนาการไปอย่างไม่หยุดยั้ง สุขภาพจิตของคนจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม

อศวีนิ นามะกันคำ (2550) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพจิต คือ ความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจ ปราศจากโรคจิต โรคประสาท หรือลักษณะผิดปกติทางจิต สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในใจ ปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้

นอกจากนี้ยังหมายถึง ความสามารถที่จะบรรลุ ความพอใจที่สมดุล และกลมกลืน ที่มีต่อความขัดแย้ง อันเกิดจากแรงผลักดันที่มีอยู่ในใจ กลมกลืนถึงระดับเกิดการผสมผสาน อย่าง

สมบูรณ์มากกว่าการปฏิเสธความพอใจที่สนองต่อความต้องการภายในที่มีอยู่ชัดเจน อันเป็นวิธีทางที่จะหลีกเลี่ยง ไม่ให้ขัดขวางความต้องการอย่างอื่น และยังหมายถึง ความสามารถของบุคคลที่บุคลิกภาพได้พัฒนาไปในทิศทางที่สามารถให้ความขัดแย้งจากความต้องการภายในได้มีทางระบายออกอย่างเหมาะสมตามศักยภาพของตน (Berlolote. 2008 : 7 : 113-116)

ในการวิจัยครั้งนี้ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคง สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น จัดการกับปัญหาและปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และปราศจากโรคทั้งทางกายและทางจิต

ลักษณะสุขภาพจิต

การพิจารณาสุขภาพจิตว่า ดีหรือไม่ดีนั้นสามารถบอกได้โดยคุณลักษณะโดยรวม แบบกว้างๆ เพื่อการประเมินอย่างคร่าวๆ เท่านั้น การจำแนกเกณฑ์การพิจารณาสุขภาพจิตจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ ลักษณะผู้มีสุขภาพจิตดี และลักษณะของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตหรือเจ็บป่วยทางจิต

คุณลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี (จุฑารัตน์ สติธิปัญญา. 2552: 6)

1. มีความสามารถในด้านสติปัญญา สามารถคิดและเข้าใจสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง และทำอย่างมีเหตุผล พร้อมทั้งแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม
2. มีการแสดงออกทางด้านอารมณ์อย่างเหมาะสม สามารถรักษา และควบคุมตลอดสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
3. มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม ถูกกาลเทศะ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นและสามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี
4. มีความสามารถในการทำงานอย่างเต็มประสิทธิภาพ สนุกกับงาน ทำงานด้วยความเต็มใจและกระตือรือร้น
5. สามารถแสดงความรักกับผู้อื่นอย่างจริงใจและตรงไปตรงมา
6. เป็นผู้ที่รู้จักและเข้าตนเองอย่างแท้จริง สามารถยอมรับข้อดีข้อเสีย และศักยภาพของตนเองได้

คุณลักษณะดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงสภาวะจิตใจที่สมบูรณ์ หากบุคคลมีสภาวะจิตใจที่สมบูรณ์แล้วจะส่งผลให้มีการปฏิบัติกับชีวิตตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความเจริญงอกงามส่วนบุคคล ดำเนินชีวิตให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

คุณลักษณะของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือเจ็บป่วยทางจิต

การอธิบายคุณลักษณะของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือเจ็บป่วยทางจิตไว้อย่างหลากหลายตามทัศนะที่สำคัญดังนี้

1. ไม่สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขโดยแสดงพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนออกไปจากปกติของสังคม (norms) จะแสดงความผิดปกติทางจิตที่เกิดจากความผิดปกติทางสมอง โรคจิต โรคประสาท บุคลิกภาพแปรปรวน และโรคทางกายที่เกิดจากสาเหตุจากจิตใจ
2. มีความผิดปกติทางด้านความประพฤติ เช่น กิริยามารยาทไม่เรียบร้อย ชอบทะเลาะวิวาททำลายของ เล่นการพนัน ดิฉยาเสพติด ฯลฯ
3. ความผิดปกติทางด้านประสาท เช่น หงุดหงิด ฉุนเฉียวขี้ใจหน่า พุดเพื่อเจ้อ ตัดสินใจเองไม่ได้ มีความหวาดกลัว ฯลฯ
4. มีความผิดปกติทางด้านลักษณะนิสัย เช่น กินยากอยู่ยาก หลับยาก กัดเล็บ ดุนิ้วมือ ปัสสาวะรดที่นอน ก้าวร้าว ย้ำคิดย้ำทำ มักมีปัญหาเกี่ยวกับผู้อื่น ฯลฯ
5. แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับวัย เช่น กิริยามารยาท การพูด การแต่งกาย ฯลฯ
6. มีบุคลิกภาพที่บกพร่อง เช่น ชอบเก็บตัว ไม่ชอบคบหาสมาคมกับใคร เมื่อผู้คนและสิ่งแวดล้อม ชอบหมกมุ่นอยู่กับตนเอง ฯลฯ
7. มีความผิดปกติทางด้านร่างกาย เช่น เจ็บป่วยบ่อยๆ เป็นโรคกระเพาะอาหาร ปวดศีรษะข้างเดียว ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ฯลฯ ซึ่งเกิดจากความเครียด ความวิตกกังวล มีอาการทางโรคจิตและโรคประสาท

ประโยชน์ของการมีสุขภาพจิตดี

1. ช่วยให้สามารถแก้ไขปรับปรุงการดำรงชีวิตให้อยู่ในสังคมได้อย่างราบรื่น เหมาะสมมีความสุข รู้จักจุดอ่อน และจุดเด่นของตนเอง
2. ช่วยปรับปรุง แก้ไขและป้องกันความคับข้องใจ
3. ช่วยให้เกิดความเข้าใจตนเองและผู้อื่น รู้จิตใจ ความรู้สึก อารมณ์ของคนอื่นได้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต

บุคคลมีความแตกต่างกันทั้งปัจจัยทางร่างกายและจิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางสุขภาพจิตของบุคคลมาก ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย ความต้องการขั้นพื้นฐาน ด้านจิตใจได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู และด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2550 : 53) เนื่องจากจิตใจของมนุษย์เป็นเรื่องที่ค่อนข้างละเอียดอ่อน ความผิดปกติทางจิตเป็นภาวะที่ค่อนข้างยุ่งยาก ซับซ้อน สาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพจิต มีหลายปัจจัยที่แตกต่างกัน (จุฑารัตน์ สติธิปัญญา. 2552 : 9) ได้แก่

1. ปัจจัยด้านร่างกาย

เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด โดยอาจมีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยทางกาย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยส่งผลให้อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ได้แก่

1.1 ความผิดปกติทางจิตที่เกิดจากพันธุกรรม

1.2 ความผิดปกติเกิดจากสาเหตุทางกาย ซึ่งเชื่อว่า โรคจิตเกิดจากความผิดปกติของระบบใดระบบหนึ่ง ส่วนใหญ่เป็นพยาธิสภาพของสมอง ความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ

1.3 ความต้องการพื้นฐานเพื่อการดำรงชีพ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2550 : 56)

เนื่องจากมนุษย์มีความต้องการด้านจิตใจอยู่เสมอตราบใดที่ยังมีชีวิตอยู่ความต้องการดังกล่าวคือ ความต้องการปัจจัยขั้นพื้นฐานที่เป็นแบบแผนเดียวกันกับทฤษฎีของมาสโลว์ ซึ่งแบ่งตามลำดับ 5 ขั้นดังนี้

ขั้นที่ 1 ต้องการทางด้านร่างกาย เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค เป็นต้น

ขั้นที่ 2 ต้องการความปลอดภัย ไม่ต้องการให้ชีวิตได้รับอันตราย

ขั้นที่ 3 ต้องการความรัก เช่น ความรักจากพ่อแม่ เพื่อน เป็นต้น

ขั้นที่ 4 ต้องการมีชื่อเสียง เช่น อยากให้เป็นที่รู้จักของสังคม

ขั้นที่ 5 ต้องการประสบความสำเร็จ เช่น ด้านการประกอบอาชีพ ด้านการเรียน เป็นต้น

ในความต้องการพื้นฐานทั้ง 5 ขั้นดังกล่าว บางคนก็สมปรารถนาทุกขั้น บางคนก็ได้เพียง 2-3 ขั้น และกว่าจะได้ตามความต้องการก็จะพบกับอุปสรรคมากมาย แม้จะต่อสู้ก็ไม่สมกับที่หวังไว้และไม่อาจทำได้ หรือทำให้เกิดความผิดหวังรุนแรง เกิดความทุกข์ทรมานเป็นเวลานานจนอาจทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิต หรือเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ

ปัจจัยทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะการสร้างสัมพันธภาพ ภายในครอบครัวเนื่องจาก การให้ความรักความอบอุ่นตั้งแต่วัยเด็กจะทำให้บุคคลสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวได้ ย่อมส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ด้วยดี (ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2550 : 57) สัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวทำให้บุคคลเกิดความมั่นคงทางจิตใจ เกิดการยอมรับและนับถือตนเอง และมีความมั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่น และมองภาพตนเอง (self concept) ว่าเป็นคนดี สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นอาจเกิดการหยุดชะงักหรือเกิดความเสียหายได้ หากบุคคลประสบกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลอย่างรุนแรงก็จะส่งผลให้มองภาพตนเองไม่ดี (O' Brien, Kennedy and Ballard. : 11) ปัจจัยทางด้านจิตใจจึงประกอบด้วยกรอบมรรมเลี้ยงดู ตลอดจนความสามารถในการปรับตัว

หากมีการปรับตัวต่อความผิดหวัง ความขัดแย้งในใจไม่ได้ จะทำให้เกิดความคับข้องใจ หรือความผิดปกติทางจิตได้ (จูฮาร์ตัน สติธิปัญญา. 2552 : 9)

2.1 แนวคิดทางจิตวิเคราะห์เชื่อว่า ความผิดปกติทางจิตเกิดจากสาเหตุภายในจิตใจที่ไม่สามารถปรับกลไกทางจิตให้เหมาะสมได้

2.2 แนวคิดทางการเรียนรู้เชื่อว่า คนเรามีความผิดปกติทางจิตใจเพราะการเรียนรู้มาอย่างผิดๆ

2.3 แนวคิดทางด้านความเครียด เป็นภาวะทางจิตใจและร่างกายของสิ่งมีชีวิตที่ถูกกระตุ้นให้แสดงออกต่อสภาวะแวดล้อม เป็นการปรับตัวในรูปแบบของการต่อสู้หรือถอยหนี จิตใจและร่างกายที่ถูกกระตุ้นจะเกิดเป็นอาการกลัว หรือวิตกกังวลในระดับที่แตกต่างกัน เมื่อเกิดขึ้นบ่อยจะทำให้เกิดอาการทางระบบประสาทได้

3. ปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของบุคคลค่อนข้างมากทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ โดยมีแนวคิดหรือทฤษฎีสันนิษฐานดังนี้

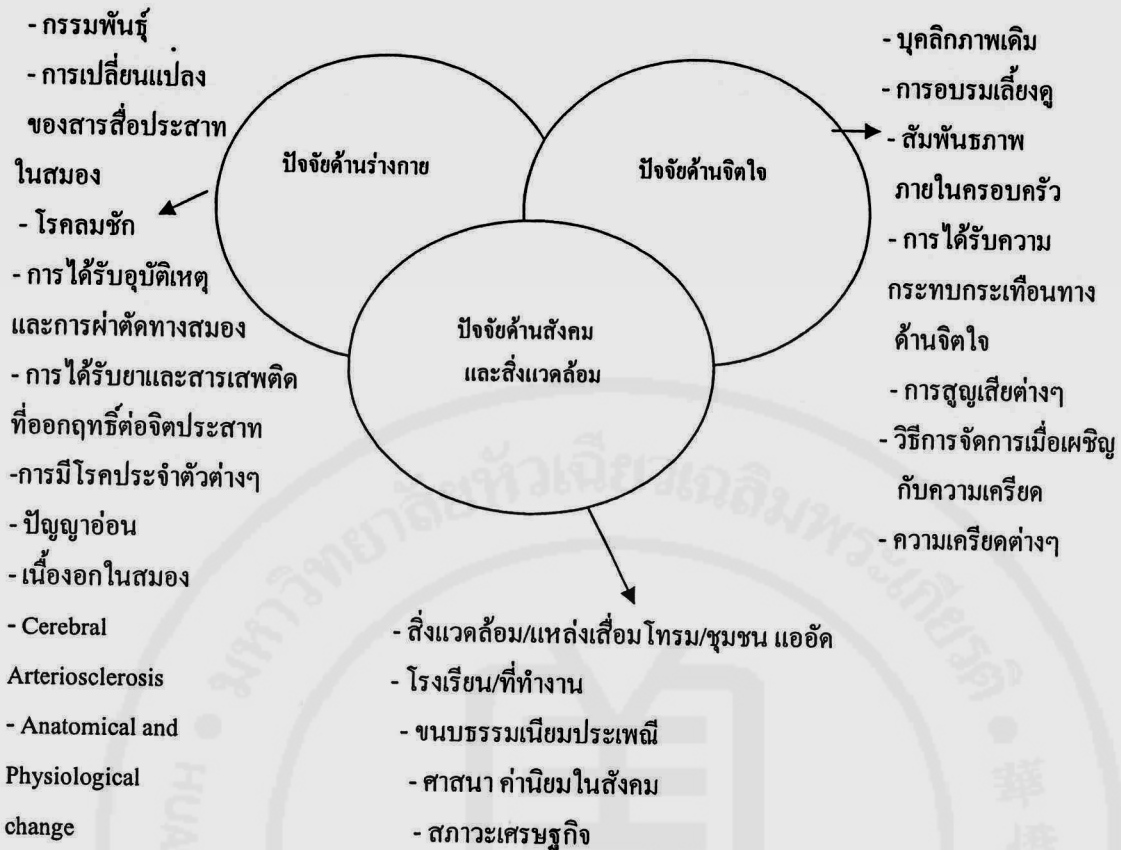
3.1 แนวคิดของโทมัส ซาซ (Thomas Szaz อ้างถึงในอัมพร. 2538 ; จูฮาร์ตัน. 2552 : 15) เชื่อว่า ความผิดปกติทางจิตไม่ใช่โรค แต่เป็นอาการที่เกิดจากผลของปัญหาที่มนุษย์ต้องเผชิญในชีวิต

3.2 ทฤษฎีที่เชื่อว่า ความผิดปกติทางจิตเกิดจากสิ่งแวดล้อมซึ่งมีอิทธิพลต่อจิตใจและพฤติกรรมมากที่สุดคือ ครอบครัวเป็นกระบวนการทางสังคมขั้นพื้นฐานที่หล่อหลอมบุคลิกภาพและสมรรถภาพในการปรับตัว สิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิตก็มีผลกระทบต่อจิตใจ เช่น สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน/สถาบันการศึกษา สภาพหอพัก การเดินทาง ครอบครัวมีรายได้น้อย การว่างงาน อาชญากรรม มีแหล่งเสื่อมโทรมในชุมชน โดยปัญหาเศรษฐกิจและสังคมสิ่งเหล่านี้กระตุ้นให้บุคคลมีบุคลิกภาพอ่อนแอ เกิดความคับข้องใจมากขึ้น จนปรับตัวไม่ได้ และเกิดปัญหาสุขภาพจิต

4. ปัจจัยทางด้านความเชื่อและศรัทธา

ปัจจุบันความเชื่อทางวัฒนธรรมบางอย่าง เช่น การนับถือศาสนาที่สอนให้เป็นคนดี การไปร่วมงานประเพณีของชุมชน/สถาบันทางศึกษา ความกตัญญูต่อบิดามารดา เป็นต้น ความเชื่อทางวัฒนธรรมเป็นส่วนหนึ่งของบรรทัดฐานและค่านิยมของสังคมไทยที่ควรอนุรักษ์ไว้ เพื่อให้สังคมมีความร่มเย็นและสงบสุข ความเชื่อนี้ควรได้รับการสนับสนุนเนื่องจากส่งผลต่อความสุขทางด้านจิตใจ ทำให้สังคมมีความสุขมากขึ้น (ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2550 : 57 -59)

โดยสรุป การที่บุคคลจะมีปัญหาสุขภาพจิตนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน ซึ่งสามารถสรุปได้เป็นแผนภูมิดังนี้



โดยแท้จริงแล้วสาเหตุของการเจ็บป่วย อาจเขียนเป็นรูปง่าย ๆ ไว้ดังนี้คือ

Inherited Potential
(Biological factors)

Well developed defense
Subsequent stress
(Psychological factors)

Early environmental influences
(Social factors)



May lead to Emotional illness .

ที่มา : ขงุภภำ ประเลลฐทรง. 2547

การเรียนวิชาชีพพยาบาลเป็นการเรียนที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเครียดด้วยคุณลักษณะทางวิชาชีพ เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่เป็นการให้การดูแลด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ในขณะที่ประชาชนผู้รับบริการต่างคาดหวังต่อการให้บริการที่มีคุณภาพซึ่งแตกต่างกันตามหน่วยงานการให้บริการในภาครัฐและเอกชน งานวิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ จึงต้องมีความรับผิดชอบสูง มีการใช้เวลาการทำงานแตกต่างจากอาชีพอื่น เพราะต้องให้บริการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้การทำงานไม่สามารถกำหนดเวลาให้แน่นอนได้ ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจึงต้องเป็นผู้เสียสละ มีเมตตาต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง เนื่องด้วยสภาพบรรยากาศในการทำงานต้องพบกับผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ ตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยสูงอายุ ระดับความรุนแรงของอาการที่แตกต่างกัน และสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วย ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง จากผลการวิจัยสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลระดับอุดมศึกษาในสังกัดภาครัฐและเอกชนที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีปัญหาสุขภาพจิตไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40 และกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เป็นผู้ที่ปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด รองลงคือนักศึกษาพยาบาลในชั้นปีอื่นๆ ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกัน ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการเรียนวิชาชีพพยาบาลเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพกายและจิต โดยวิชาชีพพยาบาลมีการเรียนการสอนในภาคทฤษฎีและการฝึกภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลเป็นการฝึกให้นักศึกษาพยาบาลมีพัฒนาการทางอารมณ์และจิตใจ มีความรับผิดชอบ และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล ในขณะที่นักศึกษายังอยู่ในช่วงวัยรุ่นซึ่งจะต้องปรับตัวให้พัฒนาการของตนเองเป็นไปตามวัยแล้วยังต้องปรับตัวระหว่างการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเช่น การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การฝึกทักษะทางการพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ ในแต่ละวัย การประสานงานและการให้ความร่วมมือกับบุคลากรทีมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่นักศึกษาพยาบาลไม่เคยประสบมาก่อน หรืออาจจะเป็นเพราะนักศึกษาเข้ามาเรียนโดยไม่ได้ตั้งใจ หรือมาตามความคาดหวังของครอบครัว ส่งผลให้เกิดความเครียด หรือมีความกดดันต่อวิชาชีพพยาบาลมาก และส่งผลต่อภาพพจน์ในทางลบ การที่พยาบาลมีความเครียดสูงมักจะมีสีหน้าบึ้งตึง ใช้งานไม่สุภาพ ไม่ควบคุมอารมณ์ ไม่แสดงน้ำใจ และไม่เสียสละต่อผู้ป่วย ขาดมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยและญาติ เพิกเฉยต่อการช่วยเหลือผู้ป่วย ไม่ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ฯลฯ การที่นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาพจิตที่ดีย่อมมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยและญาติ สามารถทำงานในวิชาชีพพยาบาลได้อย่างมีความสุข และมีความสามารถในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ (สมดี ชาครวงศ์ไพสิฐ, 2539)

พัชรารัตน์ เพชรสุกและคณะ (2549 : 50-51) ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2549 จำนวน 340 คน จากประชากรทั้งหมด 2,380 คน ทั้งหมด 12 คณะ ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

คณะศิลปศาสตร์ คณะบริหารธุรกิจ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะเกษตรศาสตร์
คณะเทคนิคการแพทย์ คณะกายภาพบำบัด คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม คณะแพทย์
แผนจีน คณะนิติศาสตร์ และคณะนิเทศศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียว
เฉลิมพระเกียรติชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2549 มีปัญหาสุขภาพจิตซึ่งปัญหาสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์
กับข้อมูลด้านการเรียน ส่วนความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและการมีโรคประจำตัวไม่มี
ความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา

สุมาลัย สี่หารัตน์และคณะ (2551 : 49-52) ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 4
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปีการศึกษา 2551 จำนวน 190 คน
แบ่งเป็น 3 สาขาวิชา ประกอบด้วยสาขาการบริหารโรงพยาบาล สาขานามัยสิ่งแวดล้อม และสาขา
อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 4
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่ไม่มีแนวโน้มการมีปัญหาสุขภาพจิต โดยมี
คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.41 คะแนน จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 59.5 นอกจากนี้พบว่าปัจจัยด้าน
บุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สาขาที่ศึกษา ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ปัจจัยด้าน
ความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับเพื่อน
ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต ได้แก่ การมองตนเอง (self-concept) การสร้างสัมพันธภาพ
(interpersonal relationship) ความสามารถในการจัดการความเครียด (stress management) ระบบ
ความคิดและความเชื่อ พันธุกรรม และการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทในสมองส่วนที่ควบคุม
อารมณ์ และสารสื่อประสาทต่างๆ เป็นต้น มีการศึกษาวิจัยพบว่า ความเครียดในระดับสูงเป็นสาเหตุ
สำคัญที่ทำให้มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หายใจเร็ว ฯลฯ (Wilson SF and Giddens JF.
2009) นอกจากนี้ยังพบว่า สถานการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญในหอผู้ป่วยอาจส่งผลให้
นักศึกษามีความเครียด มีภาวะเหนื่อยล้า มีภาวะต่อมไทรอยด์และต่อมหมวกไตทำงานผิดปกติทำให้
เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และพฤติกรรมได้มากขึ้น

ในการวิจัยเรื่องนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลดังนี้

1. เพศ

เพศ เป็นหนึ่งในองค์ประกอบนี้ กล่าวคือ ความแตกต่างทางเพศระหว่างเพศหญิงและเพศ
ชาย ซึ่งการศึกษาของ (Cherniss and Adler. 2000 ; Getris et al. 2005) นักศึกษาพยาบาลเพศหญิงที่
มีความฉลาดทางอารมณ์สูงมักจะมีภาวะหมดแรง (Burnout) ในการทำงานน้อย สามารถควบคุม
ตนเองและสื่อความหมายไปยังผู้อื่นได้อย่างชัดเจน ทำให้มีความเครียดและมีความเสี่ยงต่อการเกิด
ปัญหาสุขภาพจิตน้อย ผลการสำรวจนี้ยังให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับหลักสูตรทางการพยาบาลควรจะ

มีการใช้ความฉลาดทางอารมณ์ซึ่งถือว่าเป็นความตระหนักรู้ในตนเองมาใช้ในการประเมินผลร่วมด้วย นอกจากนี้ได้มีการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลไทยกับนักศึกษาในหลักสูตรอื่นๆ พบว่า นักศึกษาเพศชายและเพศหญิงมีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน แต่ไม่ได้มีการระบุสถิติในผลการวิเคราะห์ข้อมูล (Patanasiripong and Wang, 2011 : 412-416)

ในปัจจุบันมีนักศึกษาพยาบาลชายเข้ามาศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมากขึ้น ทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาปัจจัยด้านเพศ โดยมีการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อยืนยันผลการศึกษาวิจัยให้ชัดเจน และเพื่อส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศ

2. ภาวะสุขภาพกาย

ภาวะสุขภาพกาย เป็นหนึ่งในองค์ประกอบของภาวะสุขภาพ กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย หรือมีการเจ็บป่วยในทิศทางที่ไม่พึงประสงค์และก่อให้เกิดภาวะไม่สมดุลสามารถส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายได้ การศึกษาวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) โดย Schutte และคณะ (2007) พบว่า การเจ็บป่วยหรือมีโรคทางกายสามารถส่งผลต่อการเจ็บป่วยทางจิตได้เช่นกัน รวมทั้งการมีสุขภาพร่างกายที่ดีมีความสัมพันธ์กับสามารถจัดการอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย (Schutte et al. 2007 : 921)

สุขภาพกายเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพจิต นักศึกษาพยาบาลที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงย่อมมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถปรับตัวและยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ ปัญหาสุขภาพที่พบในนักศึกษาส่วนใหญ่เป็นอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงเช่น ไข้หวัด ท้องเสีย ภูมิแพ้ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ เป็นต้น (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, 2554) หากนักศึกษามีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายนั้นอย่างต่อเนื่องสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต การเรียน และการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลได้

3. ความฉลาดทางอารมณ์

ความฉลาดทางอารมณ์ EQ ย่อมาจากภาษาอังกฤษ คำว่า "Emotional Quotient" ซึ่งมีนักวิชาการจำนวนมากได้ใช้คำภาษาอังกฤษอื่นๆ ที่ให้ความหมายใกล้เคียงกับ EQ เช่น Interpersonal Intelligence , Multiple Intelligence, Emotional Intelligence, Social Intelligence, Emotional Ability และ Emotional Competence โดยมีผู้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ไว้ดังนี้

อนันตชัย ศรีโคตร (2549) (อ้างในกมลพร แพทย์ชีพ กาญจนนา เลิศถาวรธรรม วรเดช ช้างแก้ว. 2549 : 8) ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการตระหนักรู้และเข้าใจตนเองได้อย่างถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริง สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเอง และสร้างแรงจูงใจให้กับตนเองได้โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคสามารถที่จะรับรู้และเข้าใจ

อารมณ์ความรู้สึก และความต้องการของผู้อื่น ได้ ตลอดจนมีทักษะในการเข้าสังคมอันเป็นการสร้างเสริมสัมพันธภาพที่ดี และเกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงานเพื่อที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข

โกลแมน (Goleman. 1998: 2005 cite in Smith, Profetto-McGrath and Cummings. 2009 : 1226) ให้คำนิยามว่า ความสามารถหลายด้านที่นอกเหนือจากสิ่งที่เรียน เปรียบเสมือนทักษะการเรียนรู้และสมรรถนะที่รอบด้าน ได้แก่ การตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การสร้างแรงจูงใจในตนเอง ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้เป็นอย่างดี รอคอยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และสามารถจัดการกับอารมณ์ไม่สบายต่างๆ มีชีวิตอยู่ด้วยความหวัง

บาร์-ออน (Bar-on. 2005 : cite in Smith, Profetto-McGrath and Cummings. 2009 : 1226) ให้แนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ว่า เป็นอุปนิสัยส่วนบุคคลและความสามารถ ซึ่งสามารถทำนายการปรับอารมณ์และปรับตัวในสังคมภายใต้สิ่งแวดล้อมที่อยู่ได้

คูเปอร์และซาออฟ (Cooper and Sawaf. 1998 : 45) ให้ความหมายความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง เป็นความสามารถของบุคคลในการรับรู้และเข้าใจ ตลอดจนสามารถใช้พลังงานในการรู้จักนำอารมณ์มาประยุกต์ใช้เป็นข้อมูลในการสร้างความสัมพันธ์เพื่อนำผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ซาโลเวย์และเมเยอร์ (Salovey and Mayer. 1990) (อ้างถึงในกมลพร และคณะ. 2549 : 8) ให้ความหมายความฉลาดทางอารมณ์หมายถึง ตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง และไวต่อการรับรู้ด้านอารมณ์ สามารถแยกแยะประเมินค่าและแสดงอารมณ์ได้อย่างถูกต้อง สามารถเรียนรู้และมีทักษะในการจัดการกับอารมณ์โดยติดตาม กำกับ ควบคุมอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ดี และมีสติปัญญามากขึ้น ตลอดจนสามารถใช้ข้อมูลเหล่านี้ให้เกิดประโยชน์ต่อการนำไปสู่ความสุขและความอยู่รอด

ความฉลาดทางอารมณ์กล่าวโดยสรุป หมายถึง การรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเองสามารถควบคุมจัดการสิ่งแวดล้อมที่เข้ามากระทบได้ เข้าใจความรู้สึกของคนอื่น เป็นเครื่องช่วยนำทางในการสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่นและเป็นเครื่องชี้นำในการคิดและทำสิ่งต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมาย

ซาโลเวย์และเมเยอร์ (Salovey and Mayer. 1990) (อ้างถึงในกมลพร และคณะ. 2549 : 13-19) ได้อธิบายองค์ประกอบของเชาว์อารมณ์ 5 ลักษณะดังนี้

1. การรู้อารมณ์ตนเอง (Knowing One's Emotion) หรือ การเข้าใจตนเอง ช่วยให้เข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นและสามารถตัดสินใจเรื่องราวต่างๆ ได้
2. วิธีจัดการกับอารมณ์ (Managing Emotion) เมื่อเข้าใจอารมณ์ของตนเอง หาวิธีจัดการทำให้เกิดการผ่อนคลายจากความรู้สึกที่ตึงเครียดได้

3. การสร้างแรงจูงใจในตนเอง (Motivating Oneself) อารมณ์เป็นแรงจูงใจให้เกิดความคิดอย่างสร้างสรรค์
4. การยอมรับอารมณ์ผู้อื่น (Recognizing Emotion in other) เป็นพื้นฐานที่ดีในการสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น
5. การสร้างสายสัมพันธ์ (Handling Relationship) เมื่อเข้าใจอารมณ์ของคนอื่นทำให้รู้วิธีในการสร้างสัมพันธ์กับคนอื่น

คูเปอร์ และซาวาฟ (Cooper and Sawaf. 1997 : 17) ได้เสนอองค์ประกอบทางอารมณ์ที่สำคัญ 4 ส่วน ได้แก่

1. ความรู้รอบในอารมณ์ (Emotional Honesty) เป็นตัวควบคุม กำกับตนเอง
2. ความสอดคล้องหรือความเหมาะสมทางอารมณ์ (Emotional fitness)
3. ความลึกซึ้งของอารมณ์ (Emotional Depth)
4. ความผันแปรของอารมณ์ (Emotional Alchemy) ขึ้นอยู่กับเวลาและสิ่งแวดล้อมที่เข้ามากระทบ

บาร์ – ออน (Bar – On. 1997) แนวคิดของบาร์ออนความฉลาดทางอารมณ์ ประกอบด้วย 5 ด้านหลัก 15 องค์ประกอบย่อยดังนี้

1. ด้านความสามารถภายในตนเอง (Intrapersonal Component) ประกอบด้วย
 - การตระหนักในอารมณ์ตนเอง
 - การกล้าแสดงออก
 - การนับถือตนเอง
 - การยอมรับศักยภาพสูงสุด
 - ความเป็นอิสระ
2. ด้านความสามารถระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) ประกอบด้วย
 - การเข้าใจผู้อื่น
 - ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 - การรับผิดชอบต่อสังคม
3. ด้านความสามารถในการปรับตัว (Adaptability Component) ประกอบด้วย
 - การแก้ปัญหา
 - การทดสอบตามสภาพจริง
 - การรู้จักยืดหยุ่น
4. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) ประกอบด้วย
 - การอดทนต่อความเครียด

- การควบคุมแรงกระตุ้น

5. ด้านอารมณ์ชั่วขณะ โดยทั่วไป (General Mood) ประกอบด้วย

- การมีความสุข
- การมองโลกในแง่ดี

โกลแมน โบยาซีส และ รี (Boyatzis, Goleman & Rhee. 2000) ได้พัฒนารูปแบบความฉลาดทางอารมณ์จากปี ค.ศ. 1998 ซึ่งองค์ประกอบเดิมประกอบด้วย 5 ด้าน 25 องค์ประกอบ ใน 3 ด้าน ได้แก่ การตระหนักรู้ในตนเอง การกำกับตนเอง และแรงจูงใจในตนเอง จะอธิบายถึงความสามารถส่วนบุคคลซึ่งก็คือ การรู้เท่าทันอารมณ์และการจัดการตนเองได้ และอีก 2 ด้าน ได้แก่ ความเข้าใจผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง และทักษะทางสังคม จะอธิบายถึง ความสามารถทางสังคมซึ่งก็คือ การรู้และจัดการอารมณ์ในการติดต่อสัมพันธ์กับคนอื่น รูปแบบความฉลาดทางอารมณ์ปัจจุบันถูกยุบรวมจาก 25 องค์ประกอบ เป็น 20 องค์ประกอบ และ จาก 5 ด้านลดเป็น 4 ด้านหลักๆ ได้แก่ การตระหนักรู้ในตนเอง การกำกับตนเอง ความตระหนักในสังคม และการจัดการด้านความสัมพันธ์กับคนอื่นดังปรากฏในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความสามารถส่วนบุคคล และความสามารถทางสังคมจำแนกตามการยอมรับ และการกำกับ

	ตนเอง (ความสามารถส่วนบุคคล)	คนอื่น (ความสามารถทางสังคม)
การยอมรับ	การตระหนักรู้ในตนเอง - การตระหนักในอารมณ์ - ความสามารถประเมินตนเอง ความมั่นใจในตนเอง	การตระหนักในสังคม - ความเข้าใจผู้อื่น - การมีพื้นฐานการบริการ ความตระหนักในองค์กร
การกำกับ	การบริหารจัดการ - การควบคุมตนเองได้ - การเป็นผู้ไว้วางใจได้ - การมีจิตสำนึก - ความสามารถปรับตัวได้ - มีพลังผลักดันสู่ความสำเร็จ การมีความคิดริเริ่ม	การจัดการด้านสัมพันธภาพ - การพัฒนาผู้อื่น - การมีอิทธิพล - การติดต่อสื่อสาร - การจัดการความขัดแย้ง - ความเป็นผู้นำ - กระตุ้นการเปลี่ยนแปลง - การสร้างสิ่งผูกพัน การทำงานเป็นทีมและการให้ความร่วมมือ

ที่มา : โกลแมน โบยาซีส และ รี (Boyatzis, Goleman & Rhee. 2000 : 2)

จากงานวิจัยในต่างประเทศที่ผ่านมาสรุปได้ว่าความฉลาดทางอารมณ์มีองค์ประกอบดังนี้

1. รับรู้และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง (knowing one's emotion) หรือการตระหนักรู้ตนเอง (self-awareness) เป็นการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเองตามความเป็นจริงและสามารถควบคุมอารมณ์และความรู้สึกของตนเองได้
2. การบริหารจัดการกับอารมณ์ตนเอง (managing emotion) เป็นความสามารถในการจัดการกับความเครียด ควบคุมตนเองได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์
3. การรับรู้อารมณ์และความต้องการของผู้อื่น (recognizing emotion in other) เป็นการรับรู้อารมณ์และความต้องการของผู้อื่น เอาใจเขามาใส่ใจเรา และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม
4. การมีแรงจูงใจในตนเอง (motivating oneself) เป็นความสามารถในการจูงใจตนเองเป็นแนวโน้มทางอารมณ์ที่เกื้อหนุนต่อการมุ่งสู่เป้าหมาย มองโลกในแง่ดี สามารถจูงใจและให้กำลังใจตนเองได้
5. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่น (handling relationship) ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่น และมีน้ำใจเอื้ออาทร ห่วงใยผู้อื่น

ความฉลาดทางอารมณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการมีสุขภาพจิตดี เพราะถ้าความฉลาดทางอารมณ์ดี จะมีทักษะในการจัดการกับปัญหาได้ดี และมีความสุขในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2543 : 2) ได้พัฒนาแนวคิดโดยการศึกษาและทบทวนแนวคิดและงานวิจัยของวิชาการทั้งในและต่างประเทศ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชและจิตวิทยา ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน คือ ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข ซึ่งในแต่ละด้านมีองค์ประกอบย่อยด้านละ 3 ข้อดังนี้

1. ด้านดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ซึ่งมีลักษณะและองค์ประกอบย่อยดังนี้

1.1 ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และความต้องการของตนเอง ประกอบด้วย การรู้อารมณ์และความต้องการของตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการได้ และมีการแสดงออกอย่างเหมาะสม

1.2 ความสามารถในการเห็นใจผู้อื่น ประกอบด้วย การใส่ใจผู้อื่น การเข้าใจและกรยอมรับผู้อื่น และแสดงความสนใจอย่างเหมาะสม

1.3 ความสามารถในการรับผิดชอบ ประกอบด้วย การรู้จักให้ รู้จักรับ มีความรับผิดชอบ รู้จักให้อภัย และเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

2. ด้านเก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตัวเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ แสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ซึ่งมีลักษณะและองค์ประกอบย่อยดังนี้

2.1 ความสามารถในการรู้จักและสร้างแรงจูงใจให้ตนเองประกอบด้วย การรู้จักศักยภาพของตนเอง สร้างขวัญและกำลังใจให้ตนเองได้ มีความมุ่งมั่นที่จะไปให้ถึงเป้าหมาย

2.2 ความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหา ประกอบด้วย การรับรู้และเข้าใจขั้นตอนในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม และมีความยืดหยุ่น

2.3 ความสามารถในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ประกอบด้วย รู้จักสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม และแสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งได้อย่างสร้างสรรค์

3. ด้านสุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข มีความภูมิใจในตนเอง พอใจในชีวิตและมีความสุขสบายใจ ซึ่งมีลักษณะและองค์ประกอบย่อยดังนี้

3.1 ความภูมิใจในตนเองประกอบด้วย เห็นคุณค่าในตนเอง และเชื่อมั่นในตนเอง

3.2 ความพึงพอใจในชีวิตประกอบด้วย รู้จักมองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน และพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่

3.3 ความสุขสงบทางใจ ประกอบด้วย มีกิจกรรมที่สร้างความสุข รู้จักผ่อนคลาย และมีความสุขสงบทางใจ

ความฉลาดทางอารมณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการมีสุขภาพจิตดี เพราะถ้าความฉลาดทางอารมณ์ดี จะมีทักษะในการจัดการกับปัญหาได้ดีและมีความสุขในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ การศึกษาของ Martins และคณะ เกี่ยวกับขนาดอิทธิพลของงานวิจัย (Effect size) จำนวน 105 เรื่องพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์สามารถเป็นตัววัดสุขภาพที่ดี ร่วมกับความสามารถในการวิเคราะห์และจัดการกับอารมณ์เป็นทักษะสำคัญ โดยเฉพาะในนักศึกษาพยาบาล การมีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับสูงทำให้มีการรับรู้ต่อความเครียดน้อยลง มีประสบการณ์ด้านสุขภาพและมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ในทางกลับกันหากมีความฉลาดทางอารมณ์น้อยลงจะทำให้มีการรับรู้และประสบการณ์ต่อความเครียดเพิ่มมากขึ้น (Martins, Ramalho and Morin. 2010: 554) ปัจจุบันการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์และการพยาบาลยังเป็นเรื่องที่มีความคลุมเครือไม่แน่ชัด (Por et al. 2011 : 855)

นอกจากนี้ผลสำรวจเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์กับความเครียด การจัดการ ความเป็นอยู่ที่ดีและการปฏิบัติวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในประเทศอังกฤษจำนวน 150 คน โดยการใช้แบบสอบถาม ผลการเรียนรู้ และแผนการสอนความฉลาดทางอารมณ์พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์กับความเป็นอยู่ที่ดี การจัดการปัญหา และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวก และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความเครียด นักศึกษาพยาบาลสามารถจัดการกับ

ความเครียดทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและส่งผลกระทบต่อการทำงานในวิชาชีพ ทั้งๆ ที่พยาบาลเป็นอาชีพที่ทำให้เครียดอันเนื่องมาจากการทำงานได้ง่าย นักศึกษาพยาบาลที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ก็จะมีควมวิตกกังวลและความเครียดเพิ่มมากขึ้น (Humpel and Caputi, 2001 : 946)

ดังนั้นความฉลาดทางอารมณ์น่าจะเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตรวมถึงการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการฝึกปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล แต่ที่ผ่านข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยในเรื่องนี้ยังมีน้อยและไม่ชัดเจน

4. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Achievement) เป็นสมรรถภาพในด้านต่างๆ ที่ผู้เรียนได้จากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากผู้สอน มีนักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ศุภพงศ์ คล้ายคลึง (2548) (อ้างถึงใน สุภรัตน์ แจ่มแจ้ง และ วิรดา อรรถเมธากุล, 2553) ได้กล่าวว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหมายถึง ผลสำเร็จที่เกิดจากพฤติกรรมกระทำของแต่ละบุคคลที่ต้องอาศัยความพยายามอย่างมากทั้งองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับปัญญาและองค์ประกอบที่ไม่ใช่ปัญญาซึ่งสามารถสังเกตและวัดได้ด้วยเครื่องมือทางจิตวิทยา หรือแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ด้านต่างๆ

ปทุมมาศ ชะชาตย์ (2544 : 36) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 – 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรบุรี ปีการศึกษา 2543 จำนวน 236 ราย พบว่า 1. ปัจจัยด้านนักศึกษา ชั้นปีของนักศึกษา เพศ ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ความพอเพียงของค่าใช้จ่าย โรคประจำตัว ลักษณะการอ่านหนังสือ และความสัมพันธ์กับเพื่อนนักศึกษา มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุ ภูมิลาเนาเดิม การเข้าเรียนในวิทยาลัย ที่พักอาศัยในวันหยุด การได้รับทุน และการใช้เครื่องดื่มประเภทชา/ กาแฟ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา 2. ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า สุขภาพของบิดา-มารดา ความสัมพันธ์กับบิดา- มารดา และความสัมพันธ์กับพี่น้อง มีผลต่อสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่จำนวนพี่น้องร่วมบิดา- มารดา ลำดับที่ของการเป็นบุตร รายได้ของบิดา- มารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต 3. ปัจจัยด้านสถาบัน พบว่า ปัญหาภาคทฤษฎี มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 4. แนวโน้มของนักศึกษาที่น่าจะมีความผิดปกติทางจิตเวชมากที่สุดคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 รองลงมาคือชั้นปีที่ 2 ส่วนนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ซึ่งอยู่ในชั้นปีที่สูงมีแนวโน้มของภาวะสุขภาพจิตที่ลดลง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กัน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ให้ข้อคิดเห็นว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มาจากต่างจังหวัดและกู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา ต่างมีความคาดหวังที่จะให้ผลการเรียนเป็นไปตามที่คาดหวังเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบกับแหล่งทุนที่กู้ยืม

วณิ ภูเสตร์ (2549:5) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2548 จำนวน 315 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามเพศ เพศ รายวิชา รายได้ส่วนตัวของนักศึกษา สภาพครอบครัว ภูมิลำเนา และสถานที่พักอาศัย ส่วนตัวแปร ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความพึงพอใจต่อสาขาวิชาที่เรียนนั้น นักศึกษามีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

เยาวลักษณ์ วงศ์พรหม (2549 :5) ได้ศึกษาปัจจัยทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2547 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จำนวน 321 คน ผลการศึกษาพบว่า 1. เจตคติต่อวิชาชีพ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ นิสัยในการเรียน ความวิตกกังวล และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และมีเซว้อารมณ์อยู่ในระดับสูง 2. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ นิสัยในการเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเจตคติต่อวิชาชีพ เซว้อารมณ์ และความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอย่างมีนัยสำคัญ 3. นิสัยในการเรียน เจตคติต่อวิชาชีพสามารถเป็นตัวพยากรณ์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .21 สามารถพยากรณ์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้ร้อยละ 4.60

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นนี้สามารถสรุปได้ว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีผลต่อภาวะสุขภาพจิต โดยนักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีย่อมมีความภาคภูมิใจในตนเอง และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล และเป็นข้อมูลสำคัญที่สามารถบอกแนวโน้มการสอบผ่านของนักศึกษาพยาบาลในการสอบขอใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาลได้ในทางกลับกันนักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนศึกษาต่ำกว่าเกณฑ์ก็จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือความเครียดได้ง่าย

5. รายได้ของนักศึกษาพยาบาล

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายว่า เงินหรือผลประโยชน์ที่ได้รับจากภาวะเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลง ที่มีค่าครองชีพสูงขึ้น

รายได้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติส่วนใหญ่จะมาจากผู้ปกครอง กองทุนกู้ยืมในแต่ละเดือนเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ผลการวิจัยของวนิดา คุรงค์ฤทธิ์ชัย (2554 :46) พบว่า รายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิต ทั้งที่การใช้ชีวิตในสถาบันการศึกษาเอกชน นักศึกษาต้องมีค่าใช้จ่ายในการเรียน การอยู่หอพักนอกมหาวิทยาลัย และการทำกิจกรรมนอกเหนือจากค่าเล่าเรียนค่อนข้างมาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตและการเรียนของนักศึกษาพยาบาลได้

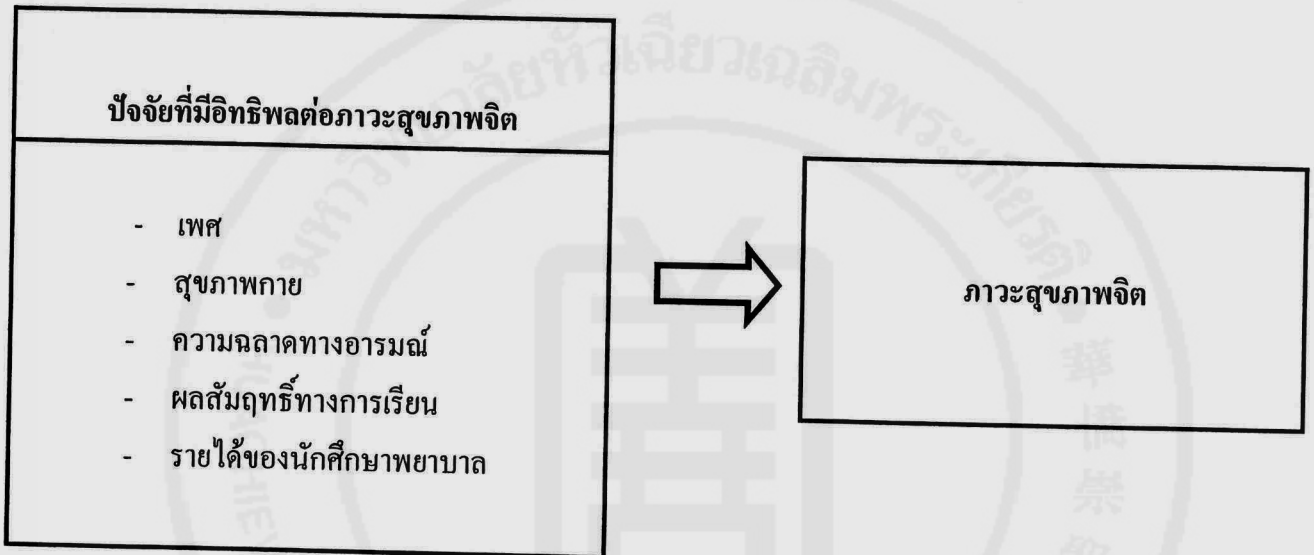
อย่างไรก็ตามในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยด้านรายได้ของนักศึกษา เนื่องจากเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตทางด้านสังคมที่มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิต การเรียน และความเป็นอยู่ในสังคมซึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาวะเศรษฐกิจของบุคคลย่อมมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตตนเอง และในการศึกษาของ พนิดา สังฆพันธ์ และคณะ (2547 : 11) ได้ศึกษาปัญหาความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2545 และ 2546 โดยใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์กลุ่มย่อย โดยให้นักศึกษาทุกชั้นปีตอบแบบสอบถามสุขภาพทั่วไป GHQ - 28 ในช่วงก่อนและหลังสอบกลางภาคการศึกษาดั้น เลือกนักศึกษาที่มีค่าคะแนนจากแบบสอบถามสูงกว่าปกติ จำนวนชั้นปีละ 5 คน รวม 30 คน แล้วสุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่มีค่าคะแนนปกติ จำนวนชั้นปีละ 5 คน รวม 30 คน นำนักศึกษาทั้ง 60 คน มาคละกันแบ่งเป็น 6 กลุ่มๆ ละ 10 คน ทำการสัมภาษณ์และอภิปรายประเด็นปัญหาความเครียดผลการสัมภาษณ์กลุ่มย่อย พบว่า ปัญหาความเครียดของนักศึกษามีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากปัญหาการเงิน จึงสนับสนุนให้ผู้วิจัยเลือกปัจจัยด้านรายได้ของนักศึกษาพยาบาลเข้ามาเป็นตัวแปรหนึ่งของการวิจัยในครั้งนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้แก่ เพศ ภาวะสุขภาพกาย ความฉลาดทางอารมณ์ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และรายได้ของนักศึกษาพยาบาล ดังภาพประกอบที่ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปีการศึกษา 2553 โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่กำลังศึกษาใน ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2553 จำนวน 642 คน (สำนักทะเบียนและประเมินผล. 2553)

กลุ่มตัวอย่าง

1. การกำหนดขนาดตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1-4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2553 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ตามขั้นตอนดังนี้

1.1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ โดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, 1967 : 886) และกำหนดความคลาดเคลื่อนของงานวิจัยไว้เท่ากับ 5 เปอร์เซ็นต์ ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
N แทน ขนาดของประชากร
e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

$$\text{แทนค่า} = \frac{642}{1 + (642) \times (0.05)^2}$$

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 401.25 หรือประมาณ 402 คน

1.2 เลือกนักศึกษาพยาบาล ในแต่ละชั้นปี คือปีที่ 1-4 ให้ได้กลุ่มตัวอย่าง ไม่น้อยกว่า 402 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic Sampling) จากรายชื่อนักศึกษาแต่ละชั้นปีที่นำมาเรียงต่อกัน จำนวนทั้งสิ้น 642 คน แบ่งออกเป็น ชั้นปีที่ 1 จำนวน 120 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 175 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 165 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 182 คน

1.3 คำนวณหาช่วงของการสุ่มโดยให้ได้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 402 คน โดยหาช่วงของการสุ่ม (Sampling Interval-i) ดังนี้

$$\text{จากสูตร} \quad i = \frac{N}{n}$$

เมื่อ i = ช่วงของการสุ่ม

N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

จากการคำนวณจะได้ค่าช่วงของการสุ่ม (Sampling Interval) เท่ากับ 1.6

2. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2.1 สุ่มหน่วยเริ่มต้น โดยเริ่มจากนักศึกษาพยาบาลที่มีรายชื่อ ของแต่ละชั้นปี เรียงลำดับจากหมายเลข 1 และสุ่มหน่วยต่อไป โดยให้ช่วงของการสุ่ม (i) ห่างกันเท่ากับ 1.6 ดังนั้น หน่วยต่อไป คือ หมายเลข 2.6 ทำอย่างนี้ไปเรื่อย ๆ จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่การเท่ากับ 402 ดังปรากฏตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนนักศึกษาพยาบาลและขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic Sampling) จำแนกตามระดับชั้นปี

ระดับชั้นปี	จำนวนนักศึกษาพยาบาล (คน)	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	120	75
2	175	110
3	165	103
4	182	114
รวม	642	402

หมายเหตุ : สำหรับการเก็บข้อมูลแบบสอบถามอาจมีการเก็บข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์คณะผู้วิจัยจึงได้เพิ่มจำนวนแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเพิ่มเป็น 5 % ของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ คิดเป็น 20 คน รวมทั้งหมดเป็น 427 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปีการศึกษา รายได้โดยรวมของครอบครัว ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน สุขภาพกาย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเพียงพอของรายได้โดยรวมของครอบครัว และรายได้ที่นักศึกษาได้รับต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ดัชนีวัดความสุขคนไทย (Thai Happiness Indicator : THI-15) พัฒนาขึ้นสำหรับคนไทย โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 15 ข้อ (อภิชัย มงคล และคณะ. 2545 และ 2552)

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบสัมภาษณ์ดัชนีวัดความสุขคนไทย ฉบับ 15 ข้อ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 อันดับ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ดังนี้

- ไม่เลย** หมายถึง ผู้ตอบไม่เคยมีเหตุการณ์ อากา ร ความรู้สึก หรือ ไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ
- เล็กน้อย** หมายถึง ผู้ตอบเคยมีเหตุการณ์ อากา ร ความรู้สึก ในเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย หรือ เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย
- มาก** หมายถึง ผู้ตอบเคยมีเหตุการณ์ อากา ร ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มาก
- มากที่สุด** หมายถึง ผู้ตอบมีเหตุการณ์ อากา ร ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด

2. การให้คะแนนกับข้อคำถามทางบวกและทางลบ ดังปรากฏตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงข้อความเชิงบวกและข้อความเชิงลบจำแนกตามระดับความคิดเห็นของแบบวัดความสุขของคนไทย

ระดับความคิดเห็น	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ไม่เลย	1	4
เล็กน้อย	2	3
มาก	3	2
มากที่สุด	4	1

การแปลผลคะแนนดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับสั้น (THI-15)

- 33-45 คะแนน หมายถึง มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (good)
- 27-32 คะแนน หมายถึง มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (fair)
- 26 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (poor)

ส่วนที่ 3 แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ เป็นแบบวัดที่พัฒนาขึ้นสำหรับคนไทย โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2543 มีองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ด้านเก่งและด้านสุข มีข้อคำถาม จำนวน 52 ข้อ ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต. 2546 : 2-3)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ข้อคำถาม
ดี	ควบคุมตนเอง	6 ข้อ (ข้อ 1-6)
	เห็นใจผู้อื่น	6 ข้อ (ข้อ 7-12)
	รับผิดชอบ	6 ข้อ (ข้อ 13-18)
เก่ง	มีแรงจูงใจ	6 ข้อ (ข้อ 19-24)
	ตัดสินใจและแก้ปัญหา	6 ข้อ (ข้อ 25-30)
	สัมพันธภาพ	6 ข้อ (ข้อ 31-36)
สุข	ภูมิใจตนเอง	4 ข้อ (ข้อ 37-40)
	พอใจชีวิต	6 ข้อ (ข้อ 41-46)
	สุขสงบทางใจ	6 ข้อ (ข้อ 47-52)

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 อันดับ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ดังนี้

จริงมาก	หมายถึง ผู้ตอบมีลักษณะเช่นนั้น เกือบตลอดเวลาเสมอ
ค่อนข้างจริงมาก	หมายถึง ผู้ตอบมีลักษณะเช่นนั้น บ่อยมาก
จริงบางครั้ง	หมายถึง ผู้ตอบมีลักษณะเช่นนั้น แต่ไม่บ่อย
ไม่จริง	หมายถึง ผู้ตอบไม่มีลักษณะเช่นนั้น เลย

2. การให้คะแนนกับข้อคำถามทางด้านบวกและด้านลบ ดังปรากฏตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงข้อความเชิงบวกและข้อความเชิงลบจำแนกตามระดับความคิดเห็นของแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์

ระดับความคิดเห็น	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ไม่จริง	1	4
จริงบางครั้ง	2	3
ค่อนข้างจริง	3	2
จริงมาก	4	1

การแปลผลคะแนนความฉลาดทางอารมณ์

1. ภาพรวม

การแปลความหมายคะแนนความฉลาดทางอารมณ์โดยภาพรวมของทั้ง 3 ด้าน (ดี เก่ง และสุข)

คะแนนความฉลาดทางอารมณ์	ระดับความฉลาดทางอารมณ์
< 139	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
139-173	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
> 173	สูงกว่าเกณฑ์ปกติ

2. รายด้าน

การแปลความหมายคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ตามราย ด้าน (ดี เก่ง และสุข)

องค์ประกอบหลักของความฉลาดทางอารมณ์	เกณฑ์ปกติ
ด้านดี	45-59
ด้านเก่ง	46-60
ด้านสุข	38-52

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity)

1.1 แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้นำแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์สำหรับประชาชนไทยอายุ 12-60 ปี เป็นเครื่องมือที่ได้มาตรฐานสร้างและพัฒนาโดยสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2543 ที่ผ่านการหาความเที่ยงตรงจากผู้เชี่ยวชาญเป็นที่เรียบร้อยแล้ว (พรภิรมย์ หลงทรัพย์ . 2547 : 49) โดยแบ่งองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข และได้มีการปรับจำนวนข้อจาก 156 ข้อ ให้เหลือเพียง 52 ข้อ ซึ่งปรับทั้งหมด 3 ครั้ง (จากจำนวนข้อคำถาม 156 ข้อ ในครั้งที่ เหลือ 124 ข้อ ในการปรับครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 เหลือข้อคำถามเพียง 52 ข้อ) โดยพิจารณาจากข้อคำถามที่มีค่าเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ที่มีค่าความสัมพันธ์ของข้อคำถามรายข้อกับ Elements ที่กำหนดไว้ตั้งแต่ 0.4 ขึ้นไป

1.2 แบบวัดดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย ฉบับสั้น (TMHI-15) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้นำมาจากการพัฒนาของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (version 2007) ที่ผ่านการหาความ

เที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญเป็นที่เรียบร้อยแล้ว (อภิชัย มงคล และคณะ. 2545 : 6-7)

2. การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability)

2.1 แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ ได้ผ่านขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพโดยหาค่าความเชื่อมั่นของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 และค่าความเชื่อมั่นแบบแบ่งครึ่ง (split-half) โดยสูตรของ Spearman Brown เท่ากับ 0.84 (ภิรมย์ หลงทรัพย์. 2547 : 49)

2.2 แบบวัดดัชนีชี้วัดสุขภาพคนไทยฉบับสั้น (TMHI-15) ได้ผ่านขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพโดยหาค่าความเชื่อมั่น ทั้งฉบับ มีค่าเท่ากับ 0.70 (อภิชัย มงคล และคณะ. 2547 : 6-7)

อย่างไรก็ตามแม้ว่าเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ทั้ง แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ และแบบวัดดัชนีชี้วัดสุขภาพคนไทยฉบับสั้น (THI-15) ได้ผ่านการพัฒนาคุณภาพแล้วก็ตาม คณะผู้วิจัยเห็นว่าสภาพการณ์ในปัจจุบันและช่วงเวลาที่ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงไปจากบริบทที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างในที่พัฒนาเครื่องมือทั้ง 2 นี้ขึ้นมา ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ได้ทดลองใช้เครื่องมือทั้ง 2 ชิ้นอีกครั้งกับกลุ่มทดลองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ ได้ค่า ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 และแบบวัดดัชนีชี้วัดสุขภาพคนไทยฉบับสมบูรณ์ ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.73 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach. 1970: 161)

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ประสานงานกับอาจารย์ประจำชั้นปีของนักศึกษาพยาบาล ฯ เพื่อขอตารางการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล ฯ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการกำหนดวันและเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคณะผู้วิจัยเอง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลกับตัวอย่างในแต่ละชั้นปี คณะผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้จากข้อมูลที่เก็บรวบรวมครั้งนี้ และแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทำพร้อมกัน โดยเริ่มจากทำในส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลก่อน หลังจากนั้นให้ทำในส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ ใช้เวลาทำประมาณ 35 -40 นาที และเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืน

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามที่ได้เก็บรวบรวมทั้งหมด แล้วนำกลับมาให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

5 รวบรวมข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 และมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (frequency) และ ค่าร้อยละ (percentage)
 2. ความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ นำมาวิเคราะห์ด้วยการหาค่า คะแนนเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) พร้อมทั้งเทียบเกณฑ์ช่วงคะแนนปกติ
 3. ระดับของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) คะแนนเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) พร้อมทั้งระดับของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต
 4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาแต่ละชั้นปี ด้วยสถิติ One Way ANOVA
 5. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยการวิเคราะห์การถดถอย (Multiple regression analysis)
- ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณกำหนดไว้ว่า ตัวแปรที่จะนำมาคำนวณต้องเป็นตัวแปรที่วัดในระดับอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ขึ้นไป ดังนั้นการคำนวณจึงต้องทำการแปลงข้อมูล (decode) ระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale) ได้แก่ ตัวแปรเพศ สุขภาพกาย และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ด้วยวิธีดัมมี่ (Dummy Coding) ตามรายละเอียดดังนี้ (ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล และสุภาพ ฉัตรภรณ์. 2541)

เพศ	ตัวแปรหุ่น	ค่าตัวแปร
	ชาย	0
	หญิง	1
สุขภาพกาย		
	มีปัญหาสุขภาพ	1
	ไม่มีปัญหาสุขภาพ	0
ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา		
	คนที่ 1 มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา	= 1 (2.00-2.50)
	คนที่ 2 มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา	= 2 (2.51-3.00)
	คนที่ 3 มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา	= 3 (3.01-3.50)
	คนที่ 4 มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา	= 4 (3.51-4.00)

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาล ฯ ว่ามีสิทธิ์ที่จะตอบหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม ไม่ว่าจะช่วงเวลาใดของการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลกระทบต่อนักศึกษาพยาบาลแต่อย่างใด โดยการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ เป็นความสมัครใจของนักศึกษาพยาบาล ในฐานะกลุ่มตัวอย่าง และคณะผู้วิจัยให้ลงนามยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และคำตอบในแบบสอบถามทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlational research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปีการศึกษา 2553 จำนวน 427 คน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผลด้วยสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
Mean	แทน ค่าเฉลี่ย
SD	แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
r	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t-distribution)
p	แทน ค่านัยสำคัญทางสถิติ
b	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression Coefficient) ในรูปคะแนนดิบ
β	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (Regression Coefficient) ในรูปคะแนนมาตรฐาน
R	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ
R^2	แทน ค่าที่แสดงสัดส่วนของตัวแปรตามที่สามารถอธิบายได้ โดย ตัวแปรอิสระ
R^2 Change	แทน ค่า R^2 ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อสมการเปลี่ยน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ชั้นปีที่ 1-4 โดยการหาความถี่และร้อยละ ดังปรากฏตามตารางที่ 6 - 10

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละ ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียว
เฉลิมพระเกียรติ จำแนกตาม ลักษณะทั่วไป

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ชั้นปีที่กำลังศึกษา		
ปีที่ 1	82	19.50
ปีที่ 2	134	31.80
ปีที่ 3	100	23.80
ปีที่ 4	105	24.90
รวม	421	100.00
อายุ		
น้อยกว่า 18	2	0.50
18-22 ปี	377	93.30
มากกว่า 22 ปี	25	6.20
รวม	404	100.00
(Mean = 20.6 ปี, SD= 1.59)		
ลักษณะที่พักอาศัย		
หอพักนอกมหาวิทยาลัย	277	64.90
หอพักในมหาวิทยาลัย	117	27.50
บ้านตนเอง	17	4.00
บ้านญาติ	16	3.60
รวม	427	100.00

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว		
< 19,999 บาท	173	42.90
20,000-39,999 บาท	129	32.00
> 40,000 บาท ขึ้นไป	101	25.10
รวม	403	100.00
ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว		
ไม่เพียงพอ	90	21.60
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	200	48.00
เพียงพอแต่เหลือเก็บ	127	30.40
รวม	417	100.00
แหล่งสนับสนุนค่าใช้จ่าย (จำนวนผู้ตอบ 392 คน)		
ผู้ปกครอง	368	73.60
ทุน กยศ.	130	26.00
อื่น ๆ	2	0.40
รวม	500	100.00
ความพอเพียงของรายได้ที่ นักศึกษาได้รับ		
เพียงพอ	331	78.80
ไม่เพียงพอ	89	21.20
รวม	419	100.00

จากตาราง 6 พบว่า นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.80 รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 24.90 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 18-22 ปี คิดเป็นร้อยละ 93.30 รองลงมาเป็นกลุ่ม อายุมากกว่า 22 ปี ส่วนใหญ่นักศึกษาพยาบาลพักหอพักนอกมหาวิทยาลัย คิดเป็นร้อยละ 64.90 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้ < 19,999 บาท คิดเป็น ร้อยละ 42.90 รองลงมาคือ รายได้ระหว่าง 20,000-39,999 บาท และรายได้ > 40,000 บาท ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 32.00 และ 25.10 ตามลำดับ รายได้ส่วนใหญ่ของครอบครัว พบว่า เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 48.00 นอกจากนี้ แหล่งที่ให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล พบว่า มีทั้ง ผู้ปกครอง ทุนกยศ. และจากแหล่งอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 73.60, 26.00 และ 0.40 ตามลำดับ สำหรับความเพียงพอของค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับต่อเดือนพบว่า ส่วนใหญ่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 78.80 ที่เหลือไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 21.20

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละ ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำแนกตามตัวแปรเพศ

ตัวแปร เพศ	ชั้นปีที่ 1		ชั้นปีที่ 2		ชั้นปีที่ 3		ชั้นปีที่ 4		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หญิง	80	97.57	130	97.01	96	94.12	96	94.43	402	95.00
ชาย	2	2.44	4	2.99	6	5.88	9	5.57	21	5.00
รวม	82	100.00	134	100.00	102	100.00	105	100.00	423	100.00

จากตารางที่ 7 พบว่า โดยภาพรวมนักศึกษาหญิงมากกว่านักศึกษาชาย คิดเป็นร้อยละ 95 และ ร้อยละ 5 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแยกรายชั้นปี พบว่า ส่วนเป็นนักศึกษาเพศหญิงของชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 97.56 รองลงมาได้แก่ นักศึกษาเพศหญิงของชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 97.01 และ 94.43 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละ ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียว
เฉลิมพระเกียรติ จำแนกตามตัวแปรสุขภาพกาย

ตัวแปร ภาวะ สุขภาพ กาย	ชั้นปีที่ 1		ชั้นปีที่ 2		ชั้นปีที่ 3		ชั้นปีที่ 4		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มี (หวัด ภูมิแพ้ และ กระเพาะ อาหาร)	19	23.17	11	8.21	8	7.84	5	4.59	43	10.10
ไม่มี	63	76.83	123	91.79	94	92.16	104	95.41	384	89.90
รวม	82	100.00	134	100.00	102	100.00	109	100.00	427	100.00

จากตารางที่ 8 พบว่า โดยภาพรวมนักศึกษาส่วนมากไม่มีภาวะสุขภาพกาย แต่มีบางส่วนเพียง ร้อยละ 10.10 ที่พบปัญหาสุขภาพกาย เมื่อพิจารณาตามชั้นปี พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความผิดปกติของ ภาวะสุขภาพกายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.17 รองลงมาได้แก่ ชั้นปีที่ 2 และ ชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 8.21 และ ร้อยละ 7.84 ตามลำดับ โดยความผิดปกติที่พบเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทางกายเป็นปัญหาทางด้าน ระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหาร

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละ ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียว
เฉลิมพระเกียรติ จำแนกตามตัวแปรผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ตัวแปร ผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียน	ชั้นปีที่ 1		ชั้นปีที่ 2		ชั้นปีที่ 3		ชั้นปีที่ 4		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.00-2.50	14	9.46	10	8.26	10	12.35	7	10.00	41	9.80
2.51-3.00	74	50.00	68	56.20	33	40.74	28	40.00	203	49.00
3.01-3.50	51	34.46	36	29.75	35	43.21	31	44.29	153	35.80
3.51-4.00	9	6.08	7	5.79	3	3.70	4	5.71	23	5.40
รวม	148	100.00	121	100.00	81	100.00	70	100.00	420	100.00

จากตารางที่ 9 พบว่า โดยภาพรวมนักศึกษาส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ช่วงคะแนน 2.51-3.00 คิดเป็นร้อยละ 49 รองลงมาได้แก่ ช่วงคะแนน 3.01-3.50 และช่วงคะแนน 2.00-2.50 คิดเป็นร้อยละ 35.80 และ 9.80 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแยกรายชั้นปีพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 2 ส่วนใหญ่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสะสมอยู่ในช่วงคะแนน 2.51-3.00 เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50 และ 56.20 ตามลำดับชั้นปี สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 ส่วนใหญ่มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาสะสมอยู่ในช่วงคะแนน 3.01-3.50 คิดเป็นร้อยละ 43.21 และ 44.29 ตามลำดับชั้นปี

ตารางที่ 10 จำนวน และร้อยละ ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียว
เฉลิมพระเกียรติ จำแนกตามตัวแปรรายได้ของนักศึกษา

ตัวแปรรายได้ ของนักศึกษา	ชั้นปีที่ 1		ชั้นปีที่ 2		ชั้นปีที่ 3		ชั้นปีที่ 4		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของ นักศึกษา (ต่อเดือน)										
<5,000 บาท	24	24.24	27	25.71	25	23.81	26	24.07	102	24.50
5,000 - 10,000 บาท	71	71.72	75	71.44	76	72.38	78	72.23	300	71.90
10,001- 15,000 บาท	3	3.03	2	1.90	3	2.86	2	1.85	10	2.40
15,001- 20,000 บาท	1	1.01	1	0.95	1	0.95	2	1.85	5	1.20
รวม	99	100.00	105	100.00	105	100.00	108	100.00	417	100.00

จากตารางที่ 10 พบว่า โดยภาพรวมนักศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนเท่ากับ 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 71.90 รองลงมาได้แก่ มีรายได้ < 5,000 บาท และ 10,000-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.50 และ 2.40 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแยกรายชั้นปี พบว่า นักศึกษาดังแต่ชั้นปีที่ 1-4 ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 71.72, 71.44, 72.38 และ 72.23 ตามลำดับชั้นปี

ส่วนที่ 2 การประเมินภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ด้วยการหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะสุขภาพจิต โดยภาพรวม (ชั้นปีที่ 1-4) และแต่ละชั้นปี ดังปรากฏตามตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ชั้นปีที่ 1-4 จำแนกตามภาวะสุขภาพจิต

ภาวะสุขภาพจิต	Mean	S.D.	ระดับภาวะสุขภาพจิต
ชั้นปีที่ 1	28.76	4.28	เท่ากับคนปกติส่วนใหญ่
ชั้นปีที่ 2	28.85	1.59	เท่ากับคนปกติส่วนใหญ่
ชั้นปีที่ 3	27.32	1.39	เท่ากับคนปกติส่วนใหญ่
ชั้นปีที่ 4	28.45	4.21	เท่ากับคนปกติส่วนใหญ่
การรวม	28.34	2.86	เท่ากับคนปกติส่วนใหญ่

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ชั้นปีที่ 1-4 พบว่า ภาพรวมมีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนปกติเป็นส่วนใหญ่ (Mean =28.34, SD=2.86) เมื่อพิจารณาจากแต่ละชั้นปี พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีค่าเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตมากที่สุด (Mean =28.85, SD=1.59) อยู่ในระดับภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนปกติส่วนใหญ่ รองลงมาได้แก่ ชั้นปีที่ 1 (Mean =28.76, SD=4.28) และชั้นปีที่ 4 (Mean =28.45, SD=4.21) อยู่ในระดับภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนปกติส่วนใหญ่เช่นกัน

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ด้วยการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างชั้นปีการศึกษา ดังปรากฏตามตารางที่ 12

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติในแต่ละชั้นปี

แหล่งความแปรปรวน	Sum of squares	df	Mean square	F	p-value
Between groups	31.419	3	10.473		
Within groups	6750.058	379	17.810	0.588	0.623
Total	6781.478	382			

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตเปรียบเทียบชั้นปีโดยใช้สถิติ One way ANOVA ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ชั้นปีที่ 1-4 พบว่า นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 4 การประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยภาพรวม (ชั้นปีที่ 1-4) และแต่ละชั้นปี ด้วยการหาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความฉลาดทางอารมณ์ ดังปรากฏตามตารางที่ 13-14

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความฉลาดทางอารมณ์ ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1- 4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
จำแนกตาม องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์และภาพรวม

องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์	Mean	S.D.	ระดับความฉลาดทางอารมณ์
ด้านดี	59.76	5.59	ปกติ
ด้านเก่ง	55.24	6.32	ปกติ
ด้านสุข	51.52	6.47	ปกติ
ภาพรวม	166.77	15.85	ปกติ

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติ
(Mean =166.77) เมื่อพิจารณารายด้านไม่ว่าจะเป็นด้านดี (Mean =59.76) ด้านเก่ง (Mean =55.24) และด้าน
สุข (Mean =51.52) ทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ อยู่ในระดับความฉลาดทางอารมณ์ที่ปกติทั้ง 3 ด้าน เช่นกัน

นอกจากนี้แล้วได้แสดงให้เห็นการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ในภาพรวมของแต่ละชั้นปี
ดังปรากฏตามตารางที่ 14



ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความฉลาดทางอารมณ์ ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
พระเกียรติ จำแนกตามองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ และภาพรวม

องค์ประกอบ	ชั้นปีที่ 1		ชั้นปีที่ 2		ชั้นปีที่ 3		ชั้นปีที่ 4	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.
ความฉลาดทางอารมณ์								
		ระดับความฉลาดทางอารมณ์		ระดับความฉลาดทางอารมณ์		ระดับความฉลาดทางอารมณ์		ระดับความฉลาดทางอารมณ์
ด้านดี	58.61	ปกติ	60.17	4.68	60.56	5.71	58.89	6.94
ด้านเก่ง	54.43	ปกติ	55.90	5.75	55.74	7.59	54.97	5.79
ด้านสุข	51.66	ปกติ	52.57	6.20	51.68	6.38	50.35	5.84
ภาพรวม	164.96	ปกติ	170.18	14.14	166.97	17.34	166.97	15.80

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ชั้นปีที่ 1-4 พบว่า โดยภาพรวมความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติ (Mean = 164.96, 170.18, 166.97 และ 166.97) ตามลำดับชั้นปี เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า ด้านเก่ง มีระดับความฉลาดทางอารมณ์ปกติใกล้เคียงกันทั้ง 4 ชั้นปี (Mean = 54.43, 55.90, 55.74 และ 54.97) ตามลำดับชั้นปี ด้านดี นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 (Mean = 60.17) และ ชั้นปีที่ 3 (Mean = 60.56) มีระดับความฉลาดทางอารมณ์ดีกว่า ชั้นปีที่ 1 และ ชั้นปีที่ 4 (Mean = 58.61 และ 58.89) ตามลำดับ สำหรับด้านสุขนั้น พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าปกติ (Mean = 52.57) ส่วนชั้นปีที่ 1 ปีที่ 3 และ ปีที่ 4 มีระดับความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติเหมือนกัน (Mean = 51.66, 51.68 และ 50.35) ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ภาวะสุขภาพกาย รายได้ของนักศึกษาต่อเดือน และความฉลาดทางอารมณ์ กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Simple Correlation Coefficient) ดังปรากฏตามตารางที่ 15-16

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของตัวแปรต้นที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ชั้นปีที่ 1-4 จำแนกตาม ตัวแปรต้น

ตัวแปรที่ศึกษา	Mean	S.D.	ระดับภาวะตัวแปรต้น / ตาม
ตัวแปรต้น			
เพศ	0.95	-	-
ภาวะสุขภาพกาย	0.89	-	-
ความฉลาดทางอารมณ์	166.77	15.85	ปกติ
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	-	-	-
รายได้ของนักศึกษา	6,500	1.21	-
ตัวแปรตาม			
ภาวะสุขภาพจิต	28.34	2.86	เท่ากับคนปกติส่วนใหญ่

จากตารางที่ 15 พบว่า ตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล อยู่ในระดับปกติ และค่าเฉลี่ยของรายได้ที่นักศึกษาได้รับ เป็นจำนวนเงิน 6,500 บาท ส่วนหรับตัวแปรตามพบว่า ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา อยู่ในระดับ ปกติเท่ากับคนส่วนใหญ่

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (n = 427)

ตัวแปร	เพศ	ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	ภาวะสุขภาพกาย	รายได้ของนักศึกษาต่อเดือน	ความฉลาดทางอารมณ์	ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา
เพศ	1.00	0.09	-0.30	-0.20	0.08	-0.06*
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		1.00	-0.05	-0.19	0.10	-0.02
ภาวะสุขภาพกาย			1.00	-0.07	-0.06	-0.07
รายได้ของนักศึกษาต่อเดือน				1.00	-0.05	-0.09*
ความฉลาดทางอารมณ์					1.00	0.44**
ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา						1.00

* p = 0.05

** p = 0.01

จากตารางที่ 16 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามคือ ภาวะสุขภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 สำหรับตัวแปรอิสระ คือ เพศและรายได้ต่อเดือนของนักศึกษามีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม คือ ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรอิสระ ได้แก่ ภาวะสุขภาพกาย และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับตัวแปรตาม คือ ภาวะสุขภาพจิต

นอกจากนี้แล้วการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัว ได้แก่ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ภาวะสุขภาพกาย รายได้ของนักศึกษา และความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า มีความสัมพันธ์

**ศูนย์บรรณสารสนเทศ
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ**

ทั้งทางบวกและทางลบแต่ค่าของระดับความสัมพันธ์โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($r = -0.07-0.30$) และไม่มีตัวแปรอิสระคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับมากหรือสูง ($r > 0.80$) (เดิมศรี ชำนิจารกิจ. 2540 ; วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล. 2537 ; Fuguson, 1980 อ้างถึงใน นงนุช ภัทรนคร. 2538) ดังนั้นตัวแปรอิสระทุกตัวสามารถนำไปวิเคราะห์เพื่อหาอำนาจทำนายในการร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติได้ โดยไม่เกิดปัญหาตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันในระดับมากหรือสูง (multicollinearity) ตามข้อตกลงของการใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (กัลยา วาณิชย์บัญชา. 2550 ; สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2540)

ส่วนที่ 6 ตัวแปรที่มีอิทธิพลในการทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ได้ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏตามตาราง ที่ 17

ตารางที่ 17 ค่าอำนาจในการทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำแนกตามตัวแปรที่เข้าสมการ

ตัวแปรที่เข้าสมการ	สัมประสิทธิ์		R	R ²	R ² Change	t	p	
	การถดถอย							
	b	Beta						
ความฉลาดทางอารมณ์	0.123	0.473	0.459	0.211	0.211	9.813**	<.001	
เพศ	0.139	0.105	0.475	0.225	0.015	2.150*	0.05	
รายได้ของตนเองต่อเดือน	0.000	0.097	0.484	0.235	0.009	1.988*	0.05	
R² = 0.213							F= 33.92	
ค่าคงที่ a 11.314								

* p = 0.05

** p = 0.01

จากตารางที่ 22 แสดงว่า ตัวแปรที่เข้าสมการและสามารถอธิบายการผันแปรของภาวะสุขภาพจิต มี 3 ตัวแปร ที่และสามารถร่วมในสมการทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาฯ ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ เพศ และรายได้ของนักศึกษาพยาบาล ส่วนภาวะสุขภาพและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ไม่สามารถเข้าร่วมในสมการทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ โดยตัวแปรที่เข้าสมการเป็นตัวแรก คือ ความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งสามารถอธิบายความผันแปรของภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ร้อยละ 21.10 (R² = 0.211) และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ

0.123หมายความว่า นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ 1 หน่วย จะมีภาวะสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.123 หน่วย ($b = 0.123$)

ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นลำดับที่สอง คือ เพศ สามารถอธิบายความผันแปรของภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 1.50 ($R^2 = 0.015$) เมื่อเข้ามาในสมการแล้วทั้งตัวแปรเพศและตัวแปรความฉลาดทางอารมณ์ที่เข้ามาก่อนหน้านี้สามารถร่วมกันอธิบายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ๓ ได้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 22.50 ($R^2 = 0.225$) และมีค่าสมประสิทธิผลด้อยเท่ากับ 0.139 หมายความว่า นักศึกษาพยาบาล ที่มีเพศต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.139 โดยที่ตัวแปรเพศของนักศึกษาพยาบาลช่วยให้การทำนายเพิ่มขึ้น

ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นลำดับที่สาม คือ รายได้ของนักศึกษาพยาบาล สามารถอธิบายความผันแปรของภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 0.90 ($R^2 = 0.009$) เมื่อเข้ามาในสมการแล้วทั้งตัวแปรรายได้ของนักศึกษาตัวแปรเพศ และตัวแปรความฉลาดทางอารมณ์ที่เข้ามาก่อนหน้านี้ สามารถร่วมกันอธิบายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ๓ ได้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 23.50 ($R^2 = 0.235$) และมีค่าสมประสิทธิผลด้อยเท่ากับ 0.000 หมายความว่า นักศึกษาพยาบาล ที่มีรายได้ต่อเดือนเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีภาวะสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.000 โดยที่ตัวแปรรายได้ต่อเดือนของนักศึกษาพยาบาลช่วยให้การทำนายเพิ่มขึ้น

สามารถเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

1. สมการถดถอยในรูปของคะแนนดิบ คือ

$$\text{ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล} = 11.314 + 0.123 (\text{ความฉลาดทางอารมณ์}) + 0.139 (\text{เพศ}) + 0.000 (\text{รายได้ต่อเดือนของนักศึกษาพยาบาล})$$

2. สมการถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน คือ

$$\text{ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล} = 0.473 (\text{ความฉลาดทางอารมณ์}) + 0.105 (\text{เพศ}) + 0.097 (\text{รายได้ต่อเดือนของนักศึกษาพยาบาล})$$

จากสมการถดถอยที่ได้ พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ เพศ และรายได้ต่อเดือนของนักศึกษาพยาบาลสามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ ร้อยละ 23.50 ($R^2 = 0.235$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้แก่ เพศ ภาวะสุขภาพกาย ความฉลาดทางอารมณ์ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และรายได้ของนักศึกษาพยาบาล โดยมีสมมติฐานว่า ปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2553 โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 402 คน เพื่อเป็นการป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม 5 % รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 427 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พัฒนาขึ้นโดยคณะผู้วิจัย ส่วนที่ 2 แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ เป็นแบบวัดที่ได้มาตรฐานซึ่งพัฒนาขึ้นสำหรับประชาชนไทยอายุ 12-60 ปี โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยความฉลาดทางอารมณ์ 3 ด้าน คือด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข มีจำนวนทั้งสิ้น 52 ข้อ (พรภิรมย์ หลงทรัพย์, 2547: 49) สำหรับส่วนที่ 3 ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย (Thai Happiness Indicators – 15: THI-15) พัฒนาขึ้นสำหรับคนไทยโดย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ทั้งแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ และแบบวัดที่เป็นดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย (THI-15) ได้ผ่านการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแล้วก็ตาม แต่คณะผู้วิจัยเห็นว่า บริบทของสังคมในปัจจุบันและช่วงเวลาที่ทำการวิจัยในครั้งนี้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ได้ทดสอบใช้เครื่องมือทั้ง 2 ข้ออีกครั้งกับกลุ่มทดลองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach, 1970: 161) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์เท่ากับ 0.83 และแบบวัดที่เป็นดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย (THI-15) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.73

สรุปผลการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (95.00 %) ชั้นปีที่กำลังศึกษาส่วนใหญ่เป็นชั้นปีที่ 2 (31.80 %) ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 18-22 ปี (93.30 %) โดยมีค่าเฉลี่ย 20.60 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่หอ

นอคมหาวิทยาลัย (64.90 %) ส่วนประวัติการเจ็บป่วยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่มีการเจ็บป่วย (89.90 %) และส่วนที่มีอาการเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 9.40 โดยโรคที่พบว่าเป็นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาได้แก่ ไขหวัดธรรมดา ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนพบว่าส่วนใหญ่ เกรดเฉลี่ยสะสมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 2.51-3.00 มากที่สุด (49.00 %)

รายได้ของครอบครัวนักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่น้อยกว่า 19,999 บาท (42.90 %) แต่โดยเฉลี่ยรายได้ของครอบครัวอยู่ที่ 26,700 บาท รายได้ของครอบครัวเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ พบมากที่สุด (48.00 %) แหล่งสนับสนุนค่าใช้จ่ายของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครอง (73.60 %) รองลงเป็นกองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) (26.00%) สำหรับค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับต่อเดือนส่วนใหญ่ 5,000 – 10,000 บาท (71.90 %) ซึ่งเพียงพอต่อการใช้จ่ายของตนเอง (78.80 %) และที่เหลือรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย (21.20 %)

2. ความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลในภาพรวม พบว่า ระดับความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ (Mean =166.77) เมื่อพิจารณารายด้านเช่น ด้านดี (Mean =59.76) ด้านเก่ง (Mean =55.24) และด้านสุข (Mean =51.52) ทั้ง 3 องค์ประกอบนี้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

3. ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนปกติส่วนใหญ่ โดยคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์คนปกติ (Mean = 28.58 ±4.21) เปรียบเทียบใน 4 ชั้นปีไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายชั้นปีพบว่า ชั้นปีที่ 2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสุขสูงสุด (Mean = 28.89 ±4.34) รองลงมาได้แก่ ชั้นปีที่ 1, ชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 3 (Mean = 28.76 ±4.82, Mean = 28.47±3.85 และ Mean = 28.17±3.97) ตามลำดับ

4. ปัจจัยด้านความฉลาดทางอารมณ์ เพศ และรายได้ต่อเดือนของนักศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และระดับ 0.05 ตามลำดับ ส่วนภาวะสุขภาพกาย และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต

5. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายภาวะสุขภาพจิต โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (stepwise multiple regression analysis) ของนักศึกษาพยาบาลได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ เพศ และรายได้ต่อเดือนของนักศึกษา โดยสามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ 23.50

อภิปรายผล

จากการศึกษาภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

1. นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มีภาวะสุขภาพจิต ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ เท่ากับคนปกติส่วนใหญ่ (Mean = 28.58) เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพทางกาย ร้อยละ 89.90 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงดี โดยมีเกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.51-3.50 คิดเป็นร้อยละ 84.8 ระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาในภาพรวมใน 4 ชั้นปี อยู่ในระดับปกติ (Mean = 166.77) และมีความเพียงพอของรายได้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 78.80 สอดคล้องกับแนวคิดของการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีตามที่ อภิชัย มงคลและคณะ (2547 : 5) ได้ให้ความหมายว่าเป็นสภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลมาจากความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำรงชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งผลของการศึกษารุ่นนี้ได้ชี้ให้เห็นถึงความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการปรับตัว ได้ดีต่อสภาพแวดล้อมที่มากกระตุ้นทั้งทางด้านการเรียนและเรื่องส่วนตัว รวมทั้งในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลต้องเผชิญกับความเครียดและ/หรือเหตุการณ์ต่างๆ โดยจะมีระดับของความเข้มข้นของการฝึกภาคปฏิบัติเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ตามลำดับ ในขณะที่ศึกษาเล่าเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งเป็นการส่งเสริมวุฒิภาวะในความเป็นผู้ใหญ่เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดที่องค์การอนามัยโลก (WHO. 2001) คือการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีเป็นความสามารถของบุคคลที่จะเผชิญกับสิ่งเร้าทั้งที่เป็นปัญหาและไม่ใช่ปัญหา ไม่ว่าจะมาจากภายในหรือภายนอกตัวบุคคลก็ตาม บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาหรือความขัดแย้งนั้นได้เป็นอย่างดี โดยไม่เสียดุลของตนเอง รวมทั้งสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของวณัฏฐ์ ภูเสถว (2549 : 5) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ผลการศึกษพบว่า นักศึกษามีภาวะสุขภาพจิต การปรับตัวโดยรวมและรายได้ในระดับดี และการศึกษาของวนิดา ดุรงค์ฤทธิ์ชัย และคณะ (2554: 46) พบว่า ความเครียดของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ อยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการวิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลด้านต่างๆ ได้แก่ เพศ สุขภาพกาย ความฉลาดทางอารมณ์ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และรายได้ของนักศึกษา เพื่อร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ผลการทำนาย พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ เพศ และรายได้ สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ โดยสามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ร้อยละ 23.50 ($R^2 = 0.235$) ซึ่งสามารถอธิบายผลได้ดังนี้

2.1 ความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล มีอำนาจในการทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ได้ร้อยละ 21.10 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ รู้เท่าทันอารมณ์ของตนเองสามารถควบคุมจัดการสิ่งแวดล้อมที่เข้ามากระทบได้ เข้าใจความรู้สึกของคนอื่น เป็นเครื่องช่วยนำทางในการสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่นและเป็นเครื่องชี้นำในการคิดและทำสิ่งต่างให้บรรลุเป้าหมาย ตรงกับแนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ที่ว่า ความสามารถของบุคคลในการตระหนักรู้และเข้าใจตนเองได้อย่างถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริง สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเอง และสร้างแรงจูงใจให้กับตนเองได้โดยไม่ย่อท้อ ต่ออุปสรรคสามารถที่จะรับรู้และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึก และความต้องการของผู้อื่นได้ ตลอดจนมีทักษะในการเข้าสังคมอันเป็นการสร้างเสริมสัมพันธภาพที่ดี และเกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงานเพื่อที่จะให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข อนันตชัย ศรีโคตร 2549 (อ้างถึงในกมลพร แพทย์ชีพ กาญจนา เลิศถาวรธรรม วรเดช ช้างแก้ว , 2549 : 8) และสอดคล้องกับความหมายเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ของ โกลแมน (Goleman, 1998. 2005: 2) ที่ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ไว้ว่า เป็นความสามารถหลายด้านที่นอกเหนือจากสิ่งที่เรียน เปรียบเสมือนทักษะชีวิตในการเรียนรู้และมีสมรรถนะที่รอบด้าน ได้แก่ การตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การสร้างแรงจูงใจในตนเอง ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้เป็นอย่างดี รอคอยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และสามารถจัดการกับอารมณ์ไม่สบายต่าง ๆ มีชีวิตอยู่ด้วยความหวัง

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Martins และคณะ (2010 : 554) เกี่ยวกับขนาดอิทธิพลของงานวิจัย (Effect size) จำนวน 105 เรื่องพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์สามารถเป็นตัววัดสุขภาพที่ดี ร่วมกับความสามารถในการวิเคราะห์และจัดการกับอารมณ์เป็นทักษะสำคัญโดยเฉพาะในนักศึกษาพยาบาล การมีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับสูงทำให้มีการรับรู้ต่อความเครียดน้อยลง มีประสบการณ์ด้านสุขภาพและมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี และการศึกษาของ Humpel and Caputi (2001 : 946) ที่ได้สำรวจเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์กับความเครียด การจัดการ ความเป็นอยู่ที่ดีและการฝึกปฏิบัติวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในประเทศอังกฤษจำนวน 150 คน โดยการใช้แบบสอบถาม ผลการเรียนรู้ และแผนการสอนความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์กับความเป็นอยู่ที่ดี การจัดการปัญหา และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวก และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความเครียด นักศึกษาพยาบาลสามารถจัดการกับความเครียดทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและส่งผลต่อการทำงานในวิชาชีพ

2.2 ความฉลาดทางอารมณ์และตัวแปรเพศสามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ได้ร้อยละ 22.50 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดจากการศึกษาครั้งนี้เป็นเพศหญิงซึ่งมีความอดทนต่อตัวกระตุ้นที่เป็นสิ่งเร้าให้เกิดความเครียดจาก

สิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตนเองได้เป็นอย่างดี สามารถเผชิญกับปัญหา และจัดการกับปัญหาที่ผ่านเข้ามาในชีวิตขณะที่กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Salovey, et al. 1999 and Gerits, et. Al. 2005) พบว่า พยาบาลหญิงที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงมักจะมีภาวะความเหนื่อยล้า น้อยลง โดยพยาบาลหญิงที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูงจะสามารถควบคุมและจัดการความคิดและอารมณ์ของตนเองเพื่อป้องกันภาวะสุขภาพไม่ให้แย่ลงจากการปฏิบัติหน้าที่

2.3 ความฉลาดทางอารมณ์ เพศ และรายได้ของนักศึกษาพยาบาล สามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ได้ร้อยละ 23.50 แสดงให้เห็นว่า รายได้ของนักศึกษาพยาบาลเป็นหนึ่งในตัวแปรที่ร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต พบว่า ปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานะเศรษฐกิจของบุคคลมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตตนเอง กล่าวคือ รายได้หรือค่าใช้จ่ายที่ไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลอาจส่งผลให้เกิดความเครียดหรือความวิตกกังวลต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง ในทางตรงกันข้ามหากมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย จะช่วยให้บุคคลไม่มีปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิต และสอดคล้องกับการศึกษาของ พนิดา สังฆพันธ์ ประภาพร ตั้งชนธานี ลักคณา สารรัตน์ และจรัสศักดิ์ สุทัศนจินดา (2547 : 11) ได้ศึกษาปัญหาความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2545 และ 2546 โดยใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์ย่อยพบว่า ปัญหาความเครียดของนักศึกษามีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากปัญหาการเงินที่ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายเพื่อการดำรงชีพของตนเองขณะกำลังศึกษาในสถาบันการศึกษา

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ จากผลการวิจัยทำให้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติดังนี้

1.1 ในกระบวนการคัดเลือกนักศึกษาใหม่ก่อนเข้าเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ควรจะมีการประเมินปัจจัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิต เช่น เพศ รายได้ของผู้ปกครอง/นักศึกษา และความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาร่วมด้วยก่อนการประกาศผลการสอบสัมภาษณ์

1.2 ควรมีการจัดหลักสูตรพื้นฐานทั่วไปของมหาวิทยาลัยให้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ได้เรียนวิชาทักษะชีวิต ที่เน้นเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ เพื่อพัฒนาทักษะการจัดการกับอารมณ์และการปรับตัวต่อการศึกษาในระดับอุดมศึกษาของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการขึ้นฝึกทักษะในรายวิชาปฏิบัติทางการพยาบาล

1.3 ควรมีการจัดกิจกรรมที่พัฒนาภาวะสุขภาพจิตและ/หรือจิตใจให้กับนักศึกษาในแต่ละชั้นปีในการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติทางการพยาบาล เช่น การฝึกสติ การฝึกการหายใจ เป็นต้น และมีการประเมินและติดตามผลในแต่ละชั้นปีอย่างต่อเนื่อง

1.4 มหาวิทยาลัยควรมีการให้ข้อมูลและจัดหารายได้ให้กับนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีที่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

2.1 ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องทางครอบครัวและระบบการเรียนการสอนในลักษณะของการศึกษาวิจัยย้อนหลัง (Retrospective Research) เพื่อทดสอบปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

2.2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลตามตัวแปรที่ร่วมกันทำนายได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ เพศ และรายได้ของนักศึกษา ในขณะที่กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและมีมุมมองเชิงบวกต่อวิชาชีพพยาบาล

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2543) **คู่มือความฉลาดทางอารมณ์**. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2553) **โครงการช่วยเหลือผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย**. [ออนไลน์]
<http://www.suicidethai.com/news/view.asp?id=1552>. (วันที่ค้นข้อมูล : 29 มีนาคม 2553).
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2550) **สถิติสำหรับงานวิจัย**. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร.
- จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์ และ นัยนา หนูนิล. (กรกฎาคม – กันยายน 2550) “สุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์” **วารสารการพยาบาล**. 22 (3) : 91- 104.
- จุฑารัตน์ สติปัญญา. (2552) **สุขภาพจิต**. พิมพ์ครั้งที่ 2 สงขลา : นำศิลป์โฆษณา จำกัด.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2550). **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**. (พิมพ์ครั้งที่ 9). นนทบุรี : บริษัทยุทธรินทร์ การพิมพ์.
- ชฎาภา ประเสริฐทรง. (2547) **เอกสารประกอบการสอนวิชา NG 3433 การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช สมุทรปราการ : ศูนย์เทคโนโลยีการศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ**.
- เต็มศรี ชำนาญกิจ. (2540) **สถิติประยุกต์ทางการแพทย์**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงนุช ภัทรนคร. (2538) **สถิติการศึกษา**. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- นันทิกา ทวิชาชาติ. (2548). **ระบาดวิทยาทางสุขภาพจิตและจิตเวช**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนิดา สังฆพันธ์ และคณะ. (2547) **ปัญหาความเครียดและสุขภาพจิต ของนักศึกษาคณะสัตวแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พรภิรมย์ หลงทรัพย์. (2547) **ความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง**. วิทยานิพนธ์ ศศ. ม. (การวัดและประเมินผลการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พัชราภรณ์ เพชรสุก และคณะ. (2549) **ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติชั้นปีที่ 1**. ภาคนิพนธ์. (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย). คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น และคณะ. (2555) **การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย**. ขอนแก่น : หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

- ปทุมมาศ ชะชาตย์.(2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของ
นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยบรมราชชนนี สุพรรณบุรี” ในเอกสารประชุมวิชาการกรม
สุขภาพจิต. ครั้งที่ 7. หน้า 36. กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต.
- ห้องพรรณ ตรีมงคลกุล และสุภาพ ภัตตราภรณ์. (2541) การออกแบบการวิจัย. กรุงเทพฯ :
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- แผนการพัฒนากายภาพบำบัดและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2550-2559.(2552) สภาการ
พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1, 2552. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- ภัทรารวรรณ สุนทราศรี. (2552) ปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย
เทคโนโลยีสุรนารี. วิทยานิพนธ์ค.ม.(จิตวิทยาการศึกษา). นครราชสีมา : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัย ราชภัฏ นครราชสีมา.
- วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล. (2537) ชีวิตดีเบื้องต้นสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ เล่ม 2.
- วนิดา ดุรงค์ฤทธิ์ชัยและคณะ. (2553) การพัฒนารูปแบบการสร้างความตระหนักรู้สมรรถนะแห่ง
ตนเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน. สมุทรปราการ :
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- เยาวลักษณ์ วงศ์พรหม. (2549) ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของ
นักศึกษาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยคริสเตียน. วิทยานิพนธ์ศคม. (การวิจัยการศึกษา).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วาณี ภูเสดว. (2548) ภาวะสุขภาพจิต และการปรับตัวของนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปี
ที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี. บทความการวิจัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพ พรรณี.
- ศรีเรื่อน แก้วกิงवाल. (2549) จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย วัยรุ่น – วัยสูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 9
เล่ม 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุภรัตน์ แจ่มแจ้ง วิรดา อรรถเมธากุล. (2553) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมในการปฏิบัติการ
พยาบาลบน หอผู้ป่วยและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปี
ที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี.
- สมดี ชากรวงศ์ไพสิฐ. (2539). สุขภาพจิตและมิติบางด้านเกี่ยวกับตนกับพฤติกรรมกล้าแสดงออก
ของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน. ศคม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ .
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2540) ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ = Social science research
methodology. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์.

- สุมาลัย สีหรัตน์ และคณะ. (2551) ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 คณะสาธารณสุขศาสตร์ และสิ่งแวดลอม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปีการศึกษา 2551 . ภาคนิพนธ์.
(อาชีวอนามัยและความปลอดภัย). คณะสาธารณสุขศาสตร์และ สิ่งแวดลอม มหาวิทยาลัยหัว
เฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- สำนักงานแผนงานการพัฒนาสถาบันการศึกษาสาธารณสุขให้เป็นองค์กรการสร้างเสริมสุขภาพ
(สอศ.). (2550) แนวคิดและกรณีศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพจิตในการพัฒนา
สถาบันการศึกษาสาธารณสุขให้เป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : บจ.ศุภพล
อินเตอร์พรีน.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษากระทรวงศึกษาธิการ(สอศ.) (2552) การศึกษาองค์ความรู้
เกี่ยวกับคุณลักษณะของคนไทยที่พึงประสงค์ : ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional
Quotient). กรุงเทพฯ : บริษัทพริกหวานกราฟฟิค จำกัด.
- สำนักทะเบียนและประเมินผล. (2553) แบบรายงานสถิตินักศึกษาประจำปีการศึกษา 2553.
สมุทรปราการ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- อภิชัย มงคล และคณะ. (2547) การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่.
ขอนแก่น : พระธรรมขันธ์.
- อภิชัย มงคล และคณะ. (2545) โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่
ปี พ.ศ. 2545. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวง สาธารณสุข.
- อภิชัย มงคล และคณะ. (2552) รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคน
ไทย (Version 2007). นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวง สาธารณสุข.
- อมรรัตน์ ศรีคำสุข ไซโตะ วิภาพร วรหาญ และวิพร เสนารักษ์. (2554) ความสุขของนักศึกษา
พยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารพยาบาลศาสตร์และ
สุขภาพ. 34(2): 70-9.
- อัศวินี นามะกันคำ. (2010). สุขภาพจิต และ อาการทางจิตเวช. [ออนไลน์] Avilable :
[http://www.nurse.cmu.ac.th/webpsy/educate/yui/556311-45/mental%20health%
20and%20Symtom.pp](http://www.nurse.cmu.ac.th/webpsy/educate/yui/556311-45/mental%20health%20and%20Symtom.pp). (2010 Mar 29).
- Australian Bureau of Statistics.(2007) **National survey of mental health and well being:
summary of results**. ABS Cat No.4326.0. ABS, Canberra.
- Beck D. and Srivastava R. (1991) Perceived level and source of stress in Baccureate
nursing students. **The Journal of Nursing Education**. 30(3) Page 127-133.
- Berlolote JM. (2008) Mental Health Policy paper. The roots of the concept of mental health.
World Psychiatry. 7 Page 113-116.

- Buchan J. (2006) Evidence of nursing shortages or a shortage of evidence? **Journal of Advanced Nursing**. 56 Page 457-58.
- Buckner M. (2002) **Substance abuse among nursing students**. National student Nurses Association, Inc. 23(3). [online] Available <https://www.ajj.com/services/publishing/deansnotes/jano2.pdf>.
- Chang EM, Handcock KM, Johnson A, Daly J and Jackson D. (2005) Role stress in nurses: review of related factors and strategies for moving forward. **Nursing & Health Sciences**. 7 Page 57-65.
- Cherniss C and Adler M. (2000) **Promoting Emotional Intelligence in Organizations: Make Training Emotional Intelligence Effective**. American Society of Training and Development.
- Chunping Ni et al. (2010) **Relationship between coping, self-esteem, individual factors and mental health among Chinese nursing students: a matched case-control study**. 30 Page 338-43.
- Clark CM.(2008) Faculty and student assessment of an experience with incivility in nursing education. **Journal of Nursing Education**. 47(10) Page 458-65.
- Clark CM.(2008) “ Students perspectives on faculty incivility in nursing education: an application of the concept of rankism” **Nursing Outlook**. 56(1) Page 4-8.
- Cleary M,et al. (2011). “Mental health behaviours among undergraduate nursing students: Issues for consideration” **Nurse Education Today**.. (Article in Press).
- Cooper, R. and Sawaf, A. (1998) **Executive EQ : Emotional Intelligence in business**. London : Orion Business books.
- Cronbach, L J. (1970) **Essential of Psychological Testing**. 3rd ed. New York : Harper and Row.
- Evans W, Brown G, Timmins F. Nicholl H. (2007) “An exploratory study identifying the programme related stressors amongst qualified nurses completing part-time degree courses” **Nurse Education Today**. 27 Page 731-38.
- Evans W and Kelly B. (2004) “Pre-registration diploma student nurse stress and coping measures” **Nurse Education Today**. 24 Page 473-82.
- Forinash KM, Worret PAH (2012). **Psychiatric Mental health nursing**. 5th edition. St.Louis: ELSEVIER MOSBY.

- Gallagher RP. (2009) **National Survey of Counseling Center Directors, American College Counseling Association**, The International Association of Counseling Services, Inc, Monograph series no 8R.
- Getris L, et al. (2005) Emotional intelligence profiles of nurses caring for people with severe behaviours problems. **Personality and Individual Differences**. 38 Page 33-43.
- Goleman, D.(2012) **An EI-base Theory of Performance** From the book *The emotionally Intelligent Workplace*. [online] Available : http://www.eiconsortium.org/pdf/an_ei_based_theory_of_performance.pdf (2012 May 25).
- Grayson, R. (2012) **Emotional Intelligence : Asummary**. [online] Available : http://www.visionrealization.com/Resources/Camper_Devel/Emotional_intelligence_handout.pdf (2012 May 25).
- Humpel N. and Caputi P.(2001) "Exploring the relationship between work stress, years of experience and emotional competency using a sample of Australian mental health nurses" **Journal of Nursing Management**. 16 Page 946-54.
- Jones MC and Johnson DW. (2000) "Reducing stress in first level and student nurse: a review of the applied stress management literature" **Journal of Advanced Nursing**. 26 Page 475-82.
- Martins A, Ramalho N and Morin E. (2010) "A comprehensive meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health" **Journal of Personality and Individual Differences**. 49 Page 554-64.
- Mowbray CT, et al. "Campus mental health services: recommendations for change" **American Journal of Orthopsychiatry**. 76(2) Page 226-37.
- National Research and Development Center for Welfare and Health (STAKES).(2002) **Propose set of mental health indicator ; definitions , description and source**. Financial support from theEuropean Commission.
- O, Donnell H. (2009) "The emotional impact of nursing student attrition rates" **The British Journal of Nursing**. 18 Page 745-54.
- O' Brien PG, Kennedy WZ, Ballard KA. (2008) **Psychiatric mental health nursing : an introduction to theory and practice**. Massachusetts : Jones and Bartlett Publisher.

- Por J, et al. (2011) "Emotional intelligence: its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students" **Nursing Education Today**. 31 Page 855-60.
- Schutte NS, et al. (2007) "A meta-investigation of the relationship between emotional intelligence" **Personality and Individual Differences**. 42 Page 921-33.
- Smith, K.B., McGrath, P.J. and Comming, G.G. (2009) "Emotional intelligence and nursing : An intergrative literature review " **International Journal of Nursing Studies**. 46 Page 1624 -1636.
- Watson R, et al. (2008) " A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong: a questionnaire survey" **International Journal of Nursing studies**. 45 Page 1534-42.
- Wilcox, H.C, et al. (2010) Prevalence and predictors of persistent suicide ideation, plan, and attempts during college. **Journal of Affective Disorder**. 127(1) Page 287-294.
- Wilson SF and Giddens JF. (2009). **Health assessment for nursing practice**. 4th edition. Missouri: MOSBY Elsevier.
- World Health Organization. World Health Report. (2001) **Mental Health : new understand, new hope**. Geneva : WHO.
- World Health Organization. (2005) **Child and adolescent mental health policies and plans**. Switzerland : Geneva.
- Yamane, T. (1967) **Statistics : An introductory analysis**. 2nd ed. Tokyo : Harpper and Row.



ภาคผนวก ก

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามและแบบวัดสุขภาพจิต นักศึกษาพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

คำชี้แจง แบบสอบถามและแบบวัดนี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ดัชนีวัดความสุขภาพคนไทย

ส่วนที่ 3 ความฉลาดทางอารมณ์

ขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามและแบบวัดนี้ตรงตามความเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด
และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ คำตอบของท่านจะไม่มีผลใด ๆ ที่ก่อให้เกิดผลเสียหายต่อตัวท่าน แต่จะ
เกิดประโยชน์ในด้านการวัดภาวะสุขภาพจิตของท่าน และช่วยเป็นแนวทางส่งเสริมและป้องกันการเกิด
ปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กรุณาเติมคำลงในช่องว่างหรือกาเครื่องหมาย ใน หน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่าน

1. เพศ ชาย

หญิง

2. ชั้นปี 1

2

3

4

3. อายุปี เดือน

4. ที่อยู่อาศัย

หอพักในมหาวิทยาลัย

หอพักนอกมหาวิทยาลัย

บ้านตนเอง

บ้านญาติ

อื่นๆ

5. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา หรือก่อนหน้านี้นี้ท่านมีปัญหาสุขภาพ หรือ โรคประจำหรือไม่ (ได้รับการ
วินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าเป็นโรค)

มี

ไม่มี (ข้ามไปทำข้อ 7)

6. ในกรณีตอบว่ามีโรคให้ระบุว่ามีปัญหาในเรื่องใดบ้าง.....

.....

7. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ยสะสมในภาคการศึกษาที่ผ่านมา (นักศึกษาชั้นปี 1 ใช้เกรดเฉลี่ยสะสม ม.6 , ปี 2,3,4 ใช้

ผลการเรียนภาคปกติที่ผ่านมา)

2.00 – 2.50

2.51 – 3.00

3.01 – 3.50

3.51 – 4.00

อื่นๆ (ระบุ).....

8. รายได้โดยรวมของครอบครัวโปรครระบุ.....บาท/เดือน

9. จากข้อ 8 รายได้โดยรวมของครอบครัวท่านเพียงพอหรือไม่

ไม่เพียงพอ

เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ

เพียงพอและเหลือเก็บ

10. ท่านได้รับรายได้ในแต่ละเดือนจากใคร

ผู้ปกครอง (โปรดระบุความสัมพันธ์).....

กยศ.

ทุนคณะ

อื่นๆ.....

11. รายได้ที่ได้รับต่อเดือน.....บาท

พอใช้

ไม่พอใช้

ส่วนที่ 2 ดัชนีวัดความสุขคนไทย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุดและขอความร่วมมือตอบคำถามทุกข้อ คำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์ อากา ร ความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านว่าอยู่ในระดับใดแล้วตอบในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือกคือ

- ไม่เคย** หมายถึง ผู้ตอบไม่เคยมีเหตุการณ์ อากา ร ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ
- เล็กน้อย** หมายถึง ผู้ตอบเคยมีเหตุการณ์ อากา ร ความรู้สึก ในเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อยหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย
- มาก** หมายถึง ผู้ตอบเคยมีเหตุการณ์ อากา ร ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มาก
- มากที่สุด** หมายถึง ผู้ตอบมีเหตุการณ์ อากา ร ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ไม่เคย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1	ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตมีความสุข				
2	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
3	ท่านต้องไปรับการรักษาพยาบาลเสมอๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้				
4	ท่านพึงพอใจในรูปร่างหน้าตาของท่าน				
5	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน				
6	ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จ และความก้าวหน้าในชีวิต				
7	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต				
8	ถ้าสิ่งต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังท่านจะรู้สึกหงุดหงิด				
9	ท่านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ด้วยตัวท่านเอง				
10	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา				
11	ท่านมีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ๆ และมุ่งมั่นที่จะทำให้อำนาจสำเร็จ				
12	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านไร้ค่า				
13	ท่านมีเพื่อนหรือญาติพี่น้องคอยช่วยเหลือท่านในยามที่ท่านต้องการ				
14	ท่านมั่นใจว่าชุมชนที่ท่านอาศัยมีความปลอดภัยต่อท่าน				
15	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด				

แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์

ตอนที่ 3 แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์

คำแนะนำ โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุดและขอความร่วมมือ ตอบคำถามทุกข้อ คำถามต่อไปนี้ เป็นข้อความที่เกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออกในลักษณะต่างๆ แม้ว่าบางข้อความอาจไม่ตรงกับที่ท่านเป็นอยู่ก็ตามขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี โปรดตอบตามความเป็นจริงและตอบทุกข้อ โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือกคือ

จริงมาก	หมายถึง ผู้ตอบมีลักษณะเช่นนั้น เกือบตลอดเวลาเสมอ
ค่อนข้างจริงมาก	หมายถึง ผู้ตอบมีลักษณะเช่นนั้น บ่อยมาก
จริงบางครั้ง	หมายถึง ผู้ตอบมีลักษณะเช่นนั้น แต่ไม่บ่อย
ไม่จริง	หมายถึง ผู้ตอบไม่มีลักษณะเช่นนั้น เลย

ข้อความ	ไม่จริง	จริงบางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก	สำหรับผู้วิจัย
1. เวลาโกรธหรือไม่สบายใจ ฉันรับรู้ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับฉัน					
2. ฉันบอกไม่ได้ว่าอะไรทำให้ฉันรู้สึกโกรธ					
3. เมื่อถูกขัดใจ ฉันมักรู้สึกหงุดหงิดจนควบคุมอารมณ์ไม่ได้					
4. ฉันสามารถคอยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พอใจ					
5. ฉันมักมีปฏิกิริยาได้ตอบรุนแรงต่อปัญหาเพียงเล็กน้อย					
6. เมื่อถูกบังคับให้ทำในสิ่งที่ไม่ชอบ ฉันจะอธิบายเหตุผลจนผู้อื่นยอมรับได้					
				รวม	
7. ฉันสังเกตได้ เมื่อคนใกล้ชิดมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง					
8. ฉันไม่สนใจกับความทุกข์ของผู้อื่นที่ฉันไม่รู้จัก					
9. ฉันไม่ยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นทำต่างจากที่ฉันคิด					

ข้อความ	ไม่จริง	จริงบ้างครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก	สำหรับผู้วิจัย
10. ฉันยอมรับได้ว่าผู้อื่นก็อาจมีเหตุผลที่จะไม่พอใจการกระทำของฉัน					
11. ฉันรู้สึกว่าคุณชอบเรียกร้องความสนใจมากเกินไป					
12. แม้จะมีภาระที่ต้องทำ ฉันก็ยินดีรับฟังความทุกข์ของผู้อื่นที่ต้องการความช่วยเหลือ					
				รวม	
13. เป็นเรื่องธรรมดาที่จะเอาเปรียบผู้อื่นเมื่อมีโอกาส					
14. ฉันเห็นคุณค่าในน้ำใจที่ผู้อื่นมีต่อฉัน					
15. เมื่อทำผิดฉันสามารถกล่าวคำ "ขอโทษ" ผู้อื่นได้					
16. ฉันยอมรับข้อผิดพลาดของผู้อื่นได้ยาก					
17. ถึงแม้จะต้องเสียประโยชน์ส่วนตัวไปบ้าง ฉันก็ยินดีที่จะทำเพื่อส่วนรวม					
18. ฉันรู้สึกลำบากใจในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อผู้อื่น					
				รวม	
19. ฉันไม่รู้ว่าคุณเก่งเรื่องอะไร					
20. แม้จะเป็นงานยาก ฉันก็มั่นใจว่าสามารถทำได้					
21. เมื่อทำอะไรไม่สำเร็จ ฉันรู้สึกหมดกำลังใจ					
22. ฉันรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ทำสิ่งต่าง ๆ อย่างเต็มความสามารถ					
23. เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคและความผิดหวัง ฉันก็จะไม่ยอมแพ้					
24. เมื่อเริ่มทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ฉันมักทำต่อไปไม่สำเร็จ					
				รวม	
25. ฉันพยายามหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาโดยไม่คิดเอาเองตามใจชอบ					
26. บ่อยครั้งที่ฉันไม่รู้ว่าจะอะไรทำให้ฉันไม่มีความสุข					

ข้อความ	ไม่จริง	จริงบ้างครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก	สำหรับผู้วิจัย
27. ฉันรู้สึกว่าการตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นเรื่องยากสำหรับฉัน					
28. เมื่อต้องทำอะไรหลายอย่างในเวลาเดียวกัน ฉันตัดสินใจได้ว่าจะทำอะไรก่อนหลัง					
29. ฉันลำบากใจเมื่อต้องอยู่กับคนแปลกหน้าหรือคนที่ไม่คุ้นเคย					
30. ฉันทนไม่ได้เมื่อต้องอยู่ในสังคมที่มีกฎระเบียบขัดกับความเคยชินของฉัน					
				รวม	
31. ฉันทำความรู้จักผู้อื่นได้ง่าย					
32. ฉันมีเพื่อนสนิทหลายคนที่คบกันมานาน					
33. ฉันไม่กล้าบอกความต้องการของฉันให้ผู้อื่นรู้					
34. ฉันทำในสิ่งที่ต้องการ โดยไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน					
35. เป็นการยากสำหรับฉันที่จะโต้แย้งกับผู้อื่น แม้จะมีเหตุผลเพียงพอ					
36. เมื่อไม่เห็นด้วยกับผู้อื่น ฉันสามารถอธิบายเหตุผลที่เขายอมรับได้					
				รวม	
37. ฉันรู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น					
38. ฉันทำหน้าที่ได้ดี ไม่ว่าจะอยู่ในบทบาทใด					
39. ฉันสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ดีที่สุด					
40. ฉันไม่มั่นใจในการทำงานที่ยากลำบาก					
				รวม	
41. แม้สถานการณ์จะเลวร้าย ฉันก็มีความหวังว่าจะดีขึ้น					
42. ทุกปัญหาหมักมีทางออกเสมอ					
43. เมื่อมีเรื่องที่ทำให้เครียด ฉันมักปรับเปลี่ยนให้เป็นเรื่องผ่อนคลายหรือสนุกสนานได้					

ข้อความ	ไม่ จริง	จริง บาง ครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริง มาก	สำหรับ ผู้วิจัย
44. ฉันสนุกสนานทุกครั้งกับกิจกรรมในวันสุดสัปดาห์และวันหยุดพักผ่อน					
45. ฉันรู้สึกไม่พอใจที่ผู้อื่นได้รับสิ่งดี ๆ มากกว่าฉัน					
46. ฉันพอใจกับสิ่งที่ฉันเป็นอยู่					
				รวม	
47. ฉันไม่รู้ว่าจะหาอะไรทำ เมื่อรู้สึกเบื่อหน่าย					
48. เมื่อว่างเว้นจากภาระหน้าที่ ฉันจะทำในสิ่งที่ฉันชอบ					
49. เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ฉันมีวิธีผ่อนคลายอารมณ์ได้					
50. ฉันสามารถผ่อนคลายตนเองได้ แม้จะเหน็ดเหนื่อยจากภาระหน้าที่					
51. ฉันไม่สามารถทำใจให้มีความสุขได้จนกว่าจะได้ทุกสิ่งที่ต้องการ					
52. ฉันมักทุกข์ร้อนกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ					
				รวม	

ภาคผนวก ข

ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย

ชื่อ-นามสกุล

นางภัทริยา พันธุ์ทอง

ประวัติการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาให้คำปรึกษา)
มหาวิทยาลัยรามคำแหง

สถานที่ติดต่อ

วุฒิปัฒนการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
(การรักษาโรคเบื้องต้น) มหาวิทยาลัยบูรพา
กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
โทร (02) 312-6300 ต่อ 1234

ผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล

นายทวีศักดิ์ กสิผล

ประวัติการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลชุมชน)
มหาวิทยาลัยบูรพา

สถานที่ติดต่อ

ปรัชญาคุษฎีบัณฑิต (สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์) :
แขนงวิชาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
(การรักษาโรคเบื้องต้น) มหาวิทยาลัยบูรพา
กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
โทร (02) 312-6300 ต่อ 1234

ชื่อ-นามสกุล นางสาวศิริญา นันสุนานนท์
 ประวัติการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขภาพจิต) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 สถานที่ติดต่อ กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
 โทร (02) 312-6300 ต่อ 1234

ชื่อ-นามสกุล นางชนิกา เจริญจิตต์กุล
 ประวัติการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี
 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ)
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 สถานที่ติดต่อ กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
 โทร (02) 312-6300 ต่อ 1234

ชื่อ-นามสกุล พิจิตรา ชุณหภูติธรรม
 ประวัติการศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ)
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
 Certificate for Gerontological Nursing from Asia Training Center
 สถานที่ติดต่อ กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
 โทร (02) 312-6300 ต่อ 1234