

## การสำรวจเป้าหมายชีวิตของนักศึกษาพยาบาลทั่วประเทศ

ผลิดา หนุดหละ\*, ศิริมาศ ภูมิไชยา\*, พิศมัย บุติมาลย์\*, ปิยะนุช จิตตบุญท\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบสำรวจ เพื่อศึกษาเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 459 คน ของสถาบันการศึกษาที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล ทั้งในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันอุดมศึกษา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ 2) แบบประเมินเป้าหมายในชีวิตสำหรับเยาวชนไทย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินเป้าหมายในชีวิตสำหรับเยาวชนไทย ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .92 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยสถิติบรรยาย ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป้าหมายในชีวิตด้วยการทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเป้าหมายในชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก เมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาค พบว่า คะแนนเป้าหมายในชีวิตไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อแยกตามสังกัด พบว่า นักศึกษาพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกมีคะแนนเฉลี่ยเป้าหมายในชีวิตสูงกว่านักศึกษาพยาบาลสังกัดสถาบันอุดมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างชั้นปี พบว่า คะแนนเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 สูงกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลในประเทศไทยมีคะแนนเป้าหมายในชีวิตอยู่ระดับสูงมาก ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนและกำหนดนโยบายหรือแนวทางการจัดกิจกรรม เพื่อการพัฒนาและส่งเสริมเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คงไว้ซึ่งคะแนนเป้าหมายในชีวิตในระดับที่สูงมากต่อไป

**คำสำคัญ :** เป้าหมายในชีวิต, นักศึกษาพยาบาล, สถาบันพระบรมราชชนก, สถาบันอุดมศึกษา

\* อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Corresponding author, email: P\_happy\_4@hotmail.com, Tel. 081-0920671

Received : October 22, 2020; Revised : January 25, 2021; Accepted : March 15, 2021

## A Survey of Purpose in Life among Nursing Students in Thailand

Palida Nudla\*, Sirimas Phoomchaiya\*, Pissamai Butimal\*, Piyanuch Jittanoon\*\*

### Abstract

This Survey quantitative research aimed to study the purpose in life of nursing students in Thailand. The sample consisted of 459 nursing students in their 1st - 4th years of study in nursing and midwifery educational institutions that are accredited by the Council of Nursing, both under the Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, and the Ministry of Higher Education, Science, Research and Innovation. Multi-stage random sampling was used to select the sample. The instruments consisted of two components: 1) A demographic data questionnaire, and 2) Purpose in Life Scale for Thai youth. The content validity of the Purpose in Life Scale for Thai youth was approved by three experts, and was tested for reliability with 25 nursing students using Cronbach's alpha coefficient, which yielded a value of 0.92. Demographic data were analyzed using descriptive statistics, and the difference of the mean scores of Purpose in life was analyzed using t-test and one-way ANOVA.

The results: Nursing students in Thailand had very high scores on the Purpose in Life Scale. When considered among regions, there was no significant difference in the purpose in life scores. When compared between the two institutions, it was found that nursing students from Praboromarajchanok Institute had purpose in life scores higher than nursing students from the Ministry of Higher Education, Science, Research and Innovation, with statistical significance ( $p < .05$ ). When compared with the year of study, purpose in life scores of 4<sup>th</sup> year students were significantly higher than those of 2<sup>nd</sup> year students ( $p < .05$ ).

The results show that nursing students in Thailand score very highly on the Purpose in Life Scale. Relevant persons should support and formulate policies or guidelines for organizing activities. To continuously develop and promote Purpose in Life of nursing students. In order to continue to maintain a very high Purpose in Life score.

**Keywords** : Purpose in life, Nursing students, Praboromarajchanok Institute, Higher education institution

---

\* Instructor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

\*\* Associate Professor, Faculty of Nursing Prince of Songkla University

Corresponding author, email: P\_happy\_4@hotmail.com, Tel. 081-0920671

**Received** : October 22, 2020, 2020; **Revised** : January 25, 2021; **Accepted** : March 15, 2021

## ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องทำงานภายใต้ความกดดันและความคาดหวังของบุคคลรอบข้าง เพราะต้องให้บริการและปฏิบัติดูแลโดยตรงต่อชีวิตมนุษย์ทุกกลุ่มวัย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งสุขภาพดีและมีภาวะเจ็บป่วย (อมรรัตน์ ศรีคำสุข ไซโตะ, วิภาพร วรหาญ, และวิพร เสนารักษ์, 2554) ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ นักศึกษาพยาบาลทุกคนจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถ ความเสียสละอดทน และความรับผิดชอบสูง รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กมลชนก ทองเอียด และเดือนนภา ไชยพรหม, 2561) การศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จึงอาจทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดและวิตกกังวลจากการเผชิญสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องได้รับการตัดสินใจอย่างถูกต้อง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิต เช่น สภาพแวดล้อมใหม่ ทั้งเพื่อน อาจารย์ สถานที่ หรือระบบการศึกษาที่แตกต่างไปจากช่วงชั้นมัธยมศึกษา (เบญจวรรณ วงศ์ปราชญ์, 2561)

นักศึกษาพยาบาลในประเทศไทยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 17-25 ปี ซึ่งจัดอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย และผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงและเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างความเป็นวัยรุ่นและความเป็นผู้ใหญ่ เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา สังคม และอารมณ์ (Steinberg, 1993) ประกอบกับอยู่ในช่วงวัยเจนเนอเรชันแซด (generation Z) ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้มีลักษณะเฉพาะที่เกิดมาพร้อมกับความทันสมัยของเทคโนโลยี โดยเชื่อว่าทุกอย่างสามารถเรียนรู้ได้จากโลกออนไลน์ ทำให้บุคคลกลุ่มนี้มีความเชี่ยวชาญทางด้านเทคโนโลยี แต่ทักษะในการสื่อสารค่อนข้างต่ำ รวมทั้งขาดทักษะในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า การวิเคราะห์และตัดสินใจที่ถูกต้องในระยะเวลาจำกัด เนื่องจากมีพฤติกรรมการเรียนรู้และศึกษาทุกข้อสงสัยผ่านอินเทอร์เน็ตมากกว่าการพูดคุยสื่อสารกับบุคคลรอบข้าง (Singh & Dangmei, 2016) นอกจากนี้ยังเป็นช่วงชีวิตที่ต้องมีการปรับตัวค่อนข้างมากในทุกด้าน ทั้งด้านเพื่อน ครอบครัว การศึกษา และสิ่งแวดล้อมในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ร่วมกับเมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ที่กดดันจากการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ รูปแบบการเรียนการสอนที่ยากขึ้น เนื่องจากการเรียนฝึกการปฏิบัติที่เกี่ยวข้อกับชีวิต ความเป็นความตายและความเจ็บป่วยของมนุษย์ รวมทั้งความหลากหลายของวัฒนธรรมที่แตกต่างกันระหว่างเพื่อน อาจารย์ ผู้ป่วย ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและญาติ ความคาดหวังจากครอบครัว สังคม และองค์กร การปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด การดำเนินชีวิตภายใต้สิ่งแวดล้อมเหล่านี้อาจทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียด สับสนในตนเอง เกิดความขัดแย้งในจิตใจ ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตต่าง ๆ ได้ เช่น ความเครียด ภาวะซึมเศร้า (Townsend, 2011) และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสุขภาพไม่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

การศึกษาภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลไทย ปีการศึกษา 2553 เกี่ยวกับความรู้สึกด้านจิตใจทางลบในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (มณี อภานันท์กุล, พรรณวดี พุฒวัฒน์, จริญญา วิหะศุภกร, 2554) พบว่า ร้อยละ 93.52 รู้สึกหงุดหงิด ร้อยละ 92.06 รู้สึกเบื่อหน่ายไม่อยากทำอะไร ร้อยละ 86.24 รู้สึกเหงา และจากการศึกษาความสุขของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยขอนแก่น ชั้นปีที่ 1-4 (อมรรัตน์ ศรีคำสุข ไซโตะ, วิภาพร วรหาญ, และวิพร เสนารักษ์, 2554) พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีความสุขน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับชั้นปีอื่น ๆ และเมื่อเปรียบเทียบระดับความสุขของนักศึกษาตามเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไปมากที่สุด ซึ่งคะแนนความสุขมีความสัมพันธ์กับทั้งด้านการเรียนการสอน ด้านกิจกรรมนันทนาการ ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้การศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยราชภัฏชัยภูมิ (อ้อยทิพย์ บัวจันทร์, ธมลวรรณ สวัสดิ์สิงห์, ณัฐภัสสร นวลสีทอง, และเทพไทย โชติชัย, 2562) พบว่า นักศึกษามีความแข็งแกร่งในชีวิตอยู่ในระดับต่ำและความเครียดอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดของนักศึกษา

พยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี (พัชรินทร์ นินทจันทร์, ทศนา ทวีคุณ, จริญญา วิหะศุภกรม, พิศสมัย อรทัย, 2554) พบว่า หากนักศึกษามีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะมีความเครียดน้อย ส่งผลให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีขึ้น โดยบรรยากาศในครอบครัวและสถานะทางการเงินมีอิทธิพลทางตรงไปยังความเครียดและความแข็งแกร่งในชีวิต ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ด้านการเรียน ด้านสัมพันธภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านกิจกรรม และด้านความคาดหวัง (สิริทรัพย์ สีหะวงษ์ และคณะ, 2561) ทั้งนี้เมื่อเกิดความเครียดในระดับสูง ความสุขในการเรียนรู้น้อยลง จึงทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายในการเรียน ส่งผลให้มีผลการเรียนต่ำ และเกิดการลาออกได้ (ธนพล บรรดาศักดิ์, กนกอร ชาวเวียง, และนฤมล จันทร์เกษม, 2560) ซึ่งอาจไปสู่การสูญเสียเป้าหมายในชีวิตของตนเอง

เป้าหมายในชีวิตเป็นสิ่งสำคัญต่อบุคคลทุกคน เพราะเป้าหมายในชีวิตทำให้ดำเนินชีวิตอย่างมีทิศทาง ช่วยสร้างแรงจูงใจ และกำหนดพฤติกรรมของบุคคล (ขวัญตา บาลทิพย์, อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ, ศิริวรรณ พิริยคุณธร, ปราวณี เลี่ยมพุทธทอง และนฤมล ตีระพัฒน์, 2558) โดยผู้ที่สามารถค้นพบและคงไว้ซึ่งเป้าหมายในชีวิตจะทำให้มีสุขภาพดี มีชีวิตที่เป็นสุข (ขวัญตา บาลทิพย์ และสิริลักษณ์ จันทร์มะ, 2556) รู้สึกพึงพอใจในชีวิต มีความหวัง มีความเข้มแข็ง และมีพลังในการดำเนินชีวิต (Chiu, Emblen, Van Hofwegen, Sawatzky, & Meyerhoff, 2004) จากการศึกษาเกี่ยวกับเป้าหมาย ความหวัง และความพึงพอใจในชีวิตของวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ตอนต้น และวัยผู้ใหญ่ (Bronk, Hill, Lapsley, Talib, & Finch, 2009) พบว่า การค้นหาเป้าหมายมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตที่เพิ่มขึ้นในช่วงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น นอกจากนี้เป้าหมายยังเป็นสิ่งสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพต่อความหวังและความพึงพอใจในชีวิต และจากการศึกษาเกี่ยวกับเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นที่มีความสามารถสูง (Bronk, Finch, & Talib, 2010) พบว่า วัยรุ่นที่มีความสามารถสูงเกิดการค้นพบและยอมรับเป้าหมายในชีวิตของตนเองมากกว่าวัยรุ่นทั่วไป และเป้าหมายในชีวิตยังช่วยสร้างแรงบันดาลใจหลายประเภทในการดำเนินชีวิต และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายในชีวิตกับภาวะสุขภาพของวัยรุ่น พบว่า การมีเป้าหมายในชีวิตช่วยป้องกันวัยรุ่นจากพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการควบคุมอาหาร (Brassai, Piko, & Steger, 2011) การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา (Hill, Burrow, O'Dell, & Thornton, 2010) พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของเยาวชนรับรู้ว่าการมีเป้าหมายในชีวิตช่วยให้แนวทางในการดำเนินชีวิต และดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขมากขึ้น จากการศึกษาของปาร์ค และบอเมสเตอร์ (Park & Baumeister, 2017) พบว่า การรับรู้ว่ามีเป้าหมายมีความสัมพันธ์กับระดับของการรับรู้ระดับของความเครียด บุคคลที่ขาดเป้าหมายในชีวิตจะถูกคุกคามด้วยเหตุการณ์รุนแรงในชีวิตมากกว่าบุคคลที่รับรู้ว่ามีเป้าหมาย การรับรู้ว่ามีเป้าหมายในชีวิตเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยต่อต้านต่อแรงกดดันต่างๆ ในชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ยังไม่มีการศึกษาเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษา ซึ่งทำให้ขาดความรู้และวิธีการส่งเสริมเป้าหมายในชีวิตที่เหมาะสมและสอดคล้องกับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องเรียนและทำงานภายใต้สภาพแวดล้อมและเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ความกดดัน เพราะแม้ว่าหลักสูตรระบบการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาลจะมีความใกล้เคียงกันในแต่ละสถาบัน แต่ทั้งนี้ยังคงมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์ในครอบครัว การได้รับความเข้าใจจากพ่อแม่และครูเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย ความหลากหลายของวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่ ความสมัครใจมาเรียน ระดับชั้นปี เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อเป้าหมายในชีวิต เนื่องจากเป้าหมายในชีวิตสามารถพัฒนาขึ้นได้จากประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ด้วยความตระหนักในเหตุดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาสำรวจเป้าหมายชีวิตของนักศึกษาพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อการวิจัยครั้งนี้ จะทำให้ทราบ

ถึงเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล ในประเทศไทย และเปรียบเทียบความแตกต่างเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลระหว่างภูมิภาค ระหว่างสังกัด และระหว่างชั้นปี เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมหรือแนวทางส่งเสริมที่เหมาะสมสำหรับให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการรับรู้ ค้นพบ และคงไว้ซึ่งเป้าหมายชีวิตของตนเอง ซึ่งหากนักศึกษาพยาบาลสามารถค้นพบเป้าหมายชีวิตที่แท้จริงได้ จะทำให้เกิดรู้สึกพึงพอใจในชีวิต มีความหวัง มีพลังในการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติงานในอนาคต

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทย
2. เพื่อเปรียบเทียบเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลระหว่างภูมิภาคของประเทศไทย
3. เพื่อเปรียบเทียบเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลระหว่างสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขและสังกัดคณะกรรมการอุดมศึกษา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
4. เพื่อเปรียบเทียบเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลระหว่างชั้นปี

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้แนวคิด “เป้าหมายในชีวิต” มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดพื้นฐานของการศึกษาซึ่งเป้าหมายในชีวิต (Purpose in life) คือ สิ่งที่คุณค่าให้ความหมาย ให้ความสำคัญ และปรารถนาจะเกิดขึ้นในอนาคต (Bronk, 2014) โดยเกิดจากความเชื่อที่บุคคลเชื่อว่าชีวิตของตนเองมีความสำคัญหรือมีความหมาย (significant) ซึ่งการรับรู้หรือความรู้สึกว่าชีวิตตนเองมีความสำคัญมาจากหลายๆ ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคลนั้น หากบุคคลสามารถค้นพบเป้าหมายชีวิตทำให้บุคคลมีความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป และมีชีวิตที่สมดุล (Balhithip, 2010; Balhithip, Petchruschatachart, Piriyaakontorn, & Boddy, 2013; Balhithip, & Purnell, 2014) เป้าหมายในชีวิตเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยกำหนดทิศทาง วางแผนพฤติกรรม ซึ่งนำไปสู่การกำหนดและกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิต (Damon, 2008; Emmons, 1989; Kashdan & McKnight, 2009 as cited in Malin, Reilly, Quinn, & Moran, 2014)

การวิจัยครั้งนี้ประเมินเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลครอบคลุม 7 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) อิทธิพลของครอบครัว (2) บุคคล/ปัจจัยที่มีความหมายต่อตนเอง (3) ความกตัญญูและความมุ่งมั่น (4) ความเป็นอิสระและความรับผิดชอบ (5) การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง (6) การวางแผนชีวิต และ (7) การดูแลตนเองและช่วยเหลือผู้อื่น (กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ และบุญโรม สุวรรณพาหุ, 2562) เนื่องด้วยเป้าหมายในชีวิตในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทยมีความสำคัญในการพัฒนาเส้นทางอาชีพของเยาวชน (Bronk, Riches, & Mangan, 2018; Kosine et al., 2008; Law, 2012) โดยปัจจัยเงื่อนไขสำคัญที่ส่งเสริมเป้าหมายในชีวิตของเยาวชนไทย คือ ความรักและความกตัญญู (กาญจน์สุนภัส, อุษณีย์, ศิริวรรณ, สิริลักษณ์, และกิตติกร, 2561; Balhithip, McSherry, Petchruschatachart, Piriyaakontorn, & Liamputtong, 2017a; Balhithip, Petchruschatachart, Piriyaakontorn, & Liamputtong, 2017b) อ้างตาม กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ และบุญโรม สุวรรณพาหุ, 2562)

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้รูปแบบสำรวจ (survey research) เพื่อสำรวจเป้าหมายชีวิตของนักศึกษาพยาบาลทั่วประเทศไทย

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2562 จำนวน 30,492 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2562 ของสถาบันการศึกษาและหลักสูตรที่ทำการสอนวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ได้รับการรับรองสถาบันจากสภาการพยาบาล ยินดี และมีความพร้อมที่จะให้ข้อมูล ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane, 1973) กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ระดับ  $\alpha = .05$  ได้จำนวน 395 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 รวมจำนวน 474 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) ตามลำดับ ดังนี้

1. แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (สช) จำนวน 29 สถาบัน และสังกัดคณะกรรมการอุดมศึกษา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว) จำนวน 28 สถาบัน ซึ่งมีจำนวนนักศึกษารวมทั้ง 2 สถาบัน ประมาณ 30,492 คน (สภาการพยาบาล, 2561)

2. แบ่งกลุ่มตัวอย่างจากขั้นตอนที่ 1 ออกเป็น 4 กลุ่ม ตามภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคกลาง และภาคใต้

3. สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random Sampling) โดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืนเลือก สถาบันการศึกษาจากสังกัดพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ภูมิภาคละ 1 สถาบัน และสังกัด คณะกรรมการอุดมศึกษา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ภูมิภาคละ 1 สถาบัน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 8 สถาบัน

4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากนักศึกษาแต่ละชั้นปีแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดโดย กำหนดสัดส่วนตามจำนวนนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 474 คน จากภาคเหนือ จำนวน 112 คน ภาคอีสาน จำนวน 112 คน ภาคกลาง จำนวน 116 คน และภาคใต้ จำนวน 134 คน ซึ่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันตามจำนวนประชากรนักศึกษาในแต่ละสถาบันของแต่ละภูมิภาค

**เครื่องมือวิจัย** การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ชุดแบบสอบถาม ได้แก่ 1) แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ยในภาคการศึกษาที่ผ่านมา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยกัน จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนพี่น้อง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น และ 2) แบบประเมินเป้าหมายในชีวิตของเยาวชนไทย ของกาญจน์สุนภัส และบุญโรม (2562) จำนวนทั้งหมด 95 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น 0.92 ทั้งนี้ได้ปรับลดแบบสอบถามเหลือ 94 ข้อ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของคำถามเนื่องจากมีความเหมือนกันในข้อ 36 และ 54 ประกอบด้วย 7 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) อิทธิพลของครอบครัว จำนวน 24 ข้อ (2) บุคคล/ปัจจัยที่มีความหมายต่อตนเอง จำนวน 17 ข้อ (3) ความกตัญญูและความมุ่งมั่น จำนวน 18 ข้อ (4) ความเป็นอิสระและความรับผิดชอบ จำนวน 10 ข้อ (5) การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง จำนวน 15 ข้อ (6) การวางแผนชีวิต จำนวน 4 ข้อ และ (7) การดูแลตนเองและช่วยเหลือผู้อื่น จำนวน 6 ข้อ ซึ่งทั้งหมดเป็นข้อคำถามทางบวกแบบ rating scale แบบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ 4 หมายถึง เห็นด้วยที่สุด 3 หมายถึง เห็นด้วย 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยเลย รวมจำนวน 94 ข้อ คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 94 - 376 คะแนน นำคะแนนดังกล่าว แบ่งเป็น 4 ระดับ โดยใช้การแบ่งตามอัตรภาคชั้น ดังนี้

94 - 164.4	หมายถึง	ระดับต่ำ
164.5 - 234.9	หมายถึง	ระดับปานกลาง
235 - 305.4	หมายถึง	ระดับสูง
305.5 - 376	หมายถึง	ระดับสูงมาก

ประเด็นที่ 1 อิทธิพลของครอบครัว คະแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 24-96 คະแนน นำคະแนนดังกล่าวแบ่งเป็น 4 ระดับ โดยใช้การแบ่งตามอัตรภาคชั้น ดังนี้ 24.00-42.00 หมายถึง ระดับต่ำ 42.10-60.00 หมายถึง ระดับปานกลาง 60.10-78.00 หมายถึง ระดับสูง 78.10-96.00 หมายถึง ระดับสูงมาก

ประเด็นที่ 2 บุคคล/ปัจจัยที่มีความหมายต่อตนเอง คະแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 17 – 68 คະแนน นำคະแนนดังกล่าวแบ่งเป็น 4 ระดับ โดยใช้การแบ่งตามอัตรภาคชั้น ดังนี้ 17.00-29.75 หมายถึง ระดับต่ำ 29.76-42.50 หมายถึง ระดับปานกลาง 42.51-55.25 หมายถึง ระดับสูง 55.26-68.00 หมายถึง ระดับสูงมาก

ประเด็นที่ 3 ความกตัญญูและความมุ่งมั่น คະแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 18 – 72 คະแนน นำคະแนนดังกล่าวแบ่งเป็น 4 ระดับ โดยใช้การแบ่งตามอัตรภาคชั้น ดังนี้ 18.00-31.50 หมายถึง ระดับต่ำ 31.51-45.00 หมายถึง ระดับปานกลาง 45.01-58.50 หมายถึง ระดับสูง 58.51-72.00 หมายถึง ระดับสูงมาก

ประเด็นที่ 4 ความเป็นอิสระและความรับผิดชอบ คະแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 10-40 คະแนน นำคະแนนดังกล่าวแบ่งเป็น 4 ระดับ โดยใช้การแบ่งตามอัตรภาคชั้น ดังนี้ 10.00-17.50 หมายถึง ระดับต่ำ 17.51-25.00 หมายถึง ระดับปานกลาง 25.01-32.50 หมายถึง ระดับสูง 32.51-40.00 หมายถึง ระดับสูงมาก

ประเด็นที่ 5 การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง คະแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 15-60 คະแนน นำคະแนนดังกล่าวแบ่งเป็น 4 ระดับ โดยใช้การแบ่งตามอัตรภาคชั้น ดังนี้ 15.00-26.25 หมายถึง ระดับต่ำ 26.26-37.50 หมายถึง ระดับปานกลาง 37.51-48.75 หมายถึง ระดับสูง 48.76-60.00 หมายถึง ระดับสูงมาก

ประเด็นที่ 6 การวางแผนชีวิต คະแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 4 – 16 คະแนน นำคະแนนดังกล่าวแบ่งเป็น 4 ระดับ โดยใช้การแบ่งตามอัตรภาคชั้น ดังนี้ 4.00-7.00 หมายถึง ระดับต่ำ 7.10-10.00 หมายถึง ระดับปานกลาง 10.10-13.00 หมายถึง ระดับสูง 13.10-16.00 หมายถึง ระดับสูงมาก

ประเด็นที่ 7 การดูแลตนเองและช่วยเหลือผู้อื่น คະแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 6-24 คະแนน นำคະแนนดังกล่าวแบ่งเป็น 4 ระดับ โดยใช้การแบ่งตามอัตรภาคชั้น ดังนี้ 6.00-10.50 หมายถึง ระดับต่ำ 10.51-15.00 หมายถึง ระดับปานกลาง 15.01-19.50 หมายถึง ระดับสูง 19.51-24.00 หมายถึง ระดับสูงมาก

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ** เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านเป้าหมายในชีวิต 3 ท่าน ตรวจสอบ และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับประชากรกลุ่มเป้าหมายจำนวน 25 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สถิติการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ .92

**การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง** การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เอกสารรับรองเลขที่ PSU IRB 2019-NL 005) การวิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างทุกขั้นตอน คำนึงถึงการปกป้องสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ตลอดระยะเวลาดำเนินการ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนจะได้รับการอธิบายว่าการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการ เป็นไปโดยสมัครใจ การรักษาความลับอย่างเคร่งครัด และไม่มีการระบุชื่อจริงของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เป็นไปโดยสมัครใจ การรักษาความลับอย่างเคร่งครัด และไม่มีการระบุชื่อจริงของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลเก็บรักษาไว้เป็นความลับ เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ซึ่งข้อมูลจะถูกทำลายทันที

โดยผู้วิจัยหลังเสร็จสิ้นการศึกษา ทุกคนมีโอกาสที่จะซักถามคำถามต่าง ๆ หรือสิ่งที่กังวลเกี่ยวกับโครงการได้ตลอดเวลา ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการถอนตัวการเข้าร่วมโครงการวิจัยตลอดเวลา

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล โดยปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

1. เสนอโครงร่างวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมสังคมศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบโครงร่างวิจัย
2. จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลถึงคณะพยาบาลศาสตร์สถาบันต่าง ๆ ในแต่ละภูมิภาค
3. ติดต่อประสานงานไปยังคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์/ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการฯ และรายละเอียดของแบบสอบถาม
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามไปยังคณะพยาบาลศาสตร์สถาบันต่าง ๆ โดยประสานเจ้าหน้าที่รับผิดชอบกลุ่มงานพัฒนานักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยแต่ละสถาบันคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจากลำดับรายชื่อนักศึกษาในแต่ละชั้นปีตามจำนวนที่กำหนด ด้วยความสมัครใจ
5. เจ้าหน้าที่รับผิดชอบกลุ่มงานพัฒนานักศึกษาระดับปริญญาตรี ชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยนักศึกษาสามารถตัดสินใจโดยอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย
6. กลุ่มตัวอย่างนำแบบสอบถามที่ตอบแล้ว วางในกล่องที่เจ้าหน้าที่จัดเตรียมไว้ให้
7. เจ้าหน้าที่รับผิดชอบกลุ่มงานพัฒนานักศึกษาระดับปริญญาตรี รวบรวมเอกสาร ปิดผนึก และส่งคืนกลับผู้วิจัยทางไปรษณีย์
5. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้รับการส่งคืน กำหนดอัตราการส่งคืนที่ร้อยละ 80 จากนั้นนำมาวิเคราะห์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ถูกต้องและครบถ้วนแล้ว นำข้อมูลทั้งหมดมาลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ มีดังนี้ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติบรรยาย วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป้าหมายในชีวิต ของนักศึกษาพยาบาลด้วยการทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA)

### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ส่งแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 474 ราย ได้รับการส่งคืนจำนวน 459 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.83 ซึ่งอัตราการตอบกลับอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก (Williams, 2003) โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่าง อายุเฉลี่ย 20.42 ปี (S.D. = 1.61) นักศึกษาเป็นลูกคนโต (ร้อยละ 33.6) รองลงมาเป็นลูกคนเล็ก (ร้อยละ 30.3) จำนวนเงินที่นักศึกษาได้รับต่อเดือนสูงสุด 16,500 บาท ต่ำสุดคือ 1,000 บาท โดยเฉลี่ยจำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือน 4,884.31 บาท (S.D. = 2338.93) จำนวนเงินที่ใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวัน 152.03 บาท (S.D. = 70.41) นักศึกษาร้อยละ 82.4 มีเงินพอใช้ ร้อยละ 17.6 มีเงินไม่พอใช้ แต่ทั้งนี้ นักศึกษาคิดเป็นร้อยละ 55.1 ไม่มีเงินเหลือเก็บ รายละเอียดข้อมูลทั่วไปอื่นๆ ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N = 459)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	(ร้อยละ)
เพศ		
หญิง	447	(89.5)
ชาย	48	(10.5)
ศาสนา		
พุทธ	413	(90)
อิสลาม	34	(7.4)
คริสต์	12	(2.6)
ระดับการศึกษา		
ชั้นปีที่ 1	124	(27.0)
ชั้นปีที่ 2	98	(21.3)
ชั้นปีที่ 3	116	(25.3)
ชั้นปีที่ 4	121	(26.4)
เกรดเฉลี่ย (Max = 4.00, Min = 1.75, $\bar{X}$ = 3.04, S.D. = 0.73)		
อาศัยอยู่กับ		
บิดาและมารดา	315	(68.6)
บิดาหรือมารดา	84	(18.3)
ญาติพี่น้อง ปู่ ย่า ตา ยาย	33	(7.2)
ลำพังและอื่น ๆ	27	(5.9)
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน) (Max = 10, Min = 1, $\bar{X}$ = 4.46, S.D. = 1.25)		
จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดา (คน) (Max = 7, Min = 0, $\bar{X}$ = 1.41, S.D. = 1.06)		
จำนวนพี่น้องต่างบิดาหรือมารดา (คน) (Max = 6, Min = 0, $\bar{X}$ = 0.24, S.D. = 0.67)		
ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว		
ดี	439	(95.7)
ไม่ค่อยดี	19	(4.1)
ไม่ดี	1	(0.2)
อาชีพหลักของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง		
เกษตรกร	127	(27.7)
รับจ้างทั่วไป	115	(25.1)
ค้าขาย	85	(18.5)
ข้าราชการ	81	(17.6)
อื่น ๆ เช่น รัฐวิสาหกิจ ธุรกิจส่วนตัว เป็นต้น	51	(11.1)
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 30,000	286	(62.3)
30,000-49,999	103	(22.4)
50,000-69,999	40	(8.7)
70,000 ขึ้นไป	30	(6.5)

2. คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคะแนนเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล โดยรวมพบว่า คะแนนเฉลี่ยเป้าหมายในชีวิตอยู่ในระดับสูงมาก และเมื่อแยกตามประเด็นหลัก พบว่า คะแนนเฉลี่ยเป้าหมายชีวิตทั้ง 7 ประเด็น อยู่ในระดับสูงมาก (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคะแนนเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล โดยรวมและแยกตามประเด็น (N = 459)

คะแนนเป้าหมายในชีวิต	รวม (N = 459)		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
โดยรวม	341.52	24.71	สูงมาก
รายประเด็น			
1. อิทธิพลของครอบครัว	79.74	6.60	สูงมาก
2. บุคคล/ปัจจัยที่มีความหมายต่อตนเอง	58.23	4.88	สูงมาก
3. ความกตัญญูและความมุ่งมั่น	66.44	4.98	สูงมาก
4. ความเป็นอิสระและความรับผิดชอบ	35.75	3.49	สูงมาก
5. การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง	54.00	4.51	สูงมาก
6. การวางแผนชีวิต	14.23	1.46	สูงมาก
7. การดูแลตนเองและช่วยเหลือผู้อื่น	22.53	1.53	สูงมาก

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลเมื่อแยกตามสังกัดระหว่างสถาบันอุดมศึกษา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้การทดสอบที พบว่า นักศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีคะแนนเฉลี่ยเป้าหมายในชีวิตสูงกว่านักศึกษาพยาบาลสังกัดสถาบันอุดมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.96, p < .05$ ) (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคะแนนเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลทั่วประเทศโดยรวมจำแนกตามสังกัดสถาบัน และเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลแยกตามสังกัด (N = 459)

สังกัด	$\bar{x}$	S.D.	ระดับคะแนนเป้าหมายชีวิต	t	p
กระทรวงการอุดมศึกษาฯ	338.09	24.83	สูงมาก	2.96	.003
กระทรวงสาธารณสุข	344.88	24.52	สูงมาก		

4. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ภูมิภาคในประเทศไทย ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีคะแนนเฉลี่ยเป้าหมายชีวิตสูงสุด รองลงมา คือ ภาคใต้ ภาคกลาง และภาคเหนือตามลำดับ เมื่อใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว พบว่า คะแนนเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลระหว่างภูมิภาค (N = 459)

ภูมิภาค	คะแนนเป้าหมายชีวิต		F	p
	$\bar{x}$	S.D.		
ภาคเหนือ (n = 110)	334.25	23.98	1.63	.18
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n = 100)	343.91	21.96		
ภาคกลาง (n = 115)	337.94	21.96		
ภาคใต้ (n = 134)	340.58	23.84		

5. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี พบว่า ชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเป้าหมายในชีวิตสูงสุด ( $\bar{X} = 347.48$ , S.D. = 22.18) รองลงมาคือชั้นปีที่ 1 ( $\bar{X} = 342.86$ , S.D. = 23.36) ถัดมาอีกคือชั้นปีที่ 3 ( $\bar{X} = 339.31$ , S.D. = 26.48) และน้อยที่สุดคือชั้นปีที่ 2 ( $\bar{X} = 335.32$ , S.D. = 25.69) เมื่อใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว พบว่า คะแนนเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาแยกตามชั้นปีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 4.92$ ,  $p < .05$ ) (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลแยกตามชั้นปี (N=459)

ชั้นปี	คะแนนเป้าหมายในชีวิต			
	$\bar{X}$	S.D.	F	p
ปีที่ 1	342.86	23.36	4.82	.002
ปีที่ 2	335.32	25.69		
ปีที่ 3	339.31	26.48		
ปีที่ 4	347.48	22.18		

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ โดยวิธี Scheffe พบว่า คะแนนเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 และ 4 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $d = 12.16$ ,  $p < .01$ )

### การอภิปรายผลการวิจัย

การสำรวจเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลทั่วประเทศไทย ทั้งในสถาบันอุดมศึกษา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเป้าหมายในชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก และเมื่อแยกตามประเด็น พบว่า คะแนนเฉลี่ยเป้าหมายชีวิตทั้ง 7 ประเด็น ได้แก่ (1) อิทธิพลของครอบครัว (2) บุคคล/ปัจจัยที่มีความหมายต่อตนเอง (3) ความภาคภูมิใจและความมุ่งมั่น (4) ความเป็นอิสระและความรับผิดชอบ (5) การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง (6) การวางแผนชีวิต และ (7) การดูแลตนเองและช่วยเหลือผู้อื่น อยู่ในระดับสูงมากเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเป้าหมายในชีวิต คือ การรับรู้ความสามารถของตน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง ความคาดหวังของผู้ปกครองที่มีต่อตัวนักเรียน (วรรณิศา พลอดโปร่ง, 2561) ซึ่งปัจจัยจูงใจสำคัญและมีผลต่อเป้าหมายในชีวิต คือ การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ได้แก่ การดูแลช่วยเหลือพ่อแม่และผู้มีพระคุณ ความต้องการสร้างความภาคภูมิใจและความสุขให้กับตนเองและบุคคลที่รัก และความต้องการประกอบอาชีพที่ดี มีเกียรติ และมั่นคง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทยแยกตามตามภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 89.5 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.7 มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ย 3.07 ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อเป้าหมายในชีวิต โดยเพศหญิงส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญและมีแรงจูงใจกับเป้าหมายด้านการศึกษา (Shapka, Domene, & Keating, 2012) รวมทั้งครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีจะมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมุ่งมั่นทำตามเป้าหมายชีวิตของตนเอง (Gonzalez, Stein, & Shannonhouse, 2012) และบุคคลที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงจะมีคุณภาพชีวิตดี และมีผลต่อการสร้างเป้าหมายชีวิต เนื่องจากบุคคลที่มีผลการเรียนอยู่ในระดับสูงจะเห็นคุณค่าในตนเอง ต้องการที่จะประสบความสำเร็จในการศึกษา เพื่อที่จะนำไปสู่การประกอบอาชีพในอนาคต (ภาวรัตน์ ฝาสุกสถาพร, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, สุธรรม นันทมงคลชัย, และศุภชัย ปิติกุลตั้ง, 2553; กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์, อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ, ศิริวรรณ พิริยคุณธร, นฤมล ตีระพัฒน์, และปราณี เลี่ยมพุทธทอง, 2559) ประกอบกับอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นผู้มีความรับผิดชอบและมีความมุ่งมั่น โดยจากการศึกษาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทาง

วิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล (สินาพร วิทยาวณิชชัย, อรพินทร์ ชูชม, และอัจศรา ประเสริฐสิน, 2562) พบว่า ลักษณะเฉพาะตัวของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 5 คุณลักษณะ ได้แก่ ความเป็นตัวของตัวเอง การรู้จักตนเอง วุฒิภาวะทางอารมณ์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การตั้งเป้าหมายในชีวิต โดยนักศึกษาพยาบาลรับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองให้ความสำคัญและปรารถนาจะให้เกิดขึ้นในอนาคต การจัดลำดับความสำคัญของเป้าหมายของตนเองโดยมีการวางแผนการปฏิบัติเป็นขั้นตอนอย่างชัดเจนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลแยกตามสังกัดระหว่างสถาบันอุดมศึกษา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกมีคะแนนเฉลี่ยเป้าหมายในชีวิตสูงกว่านักศึกษาพยาบาลสังกัดสถาบันอุดมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.96, p < .05$ ) แม้ว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะมีรูปแบบการเรียนการสอน วิถีชีวิตที่ใกล้เคียงกัน และความต้องการด้านคุณลักษณะวิชาชีพพยาบาลที่เหมือนกัน แต่รูปแบบการเรียนรู้ ความสามารถในการรับรู้และเรียนรู้ที่ต่างกันของแต่ละบุคคล (พุลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ และพรศรี ดิเรตดิวัฒน์, 2558) รวมทั้งวัตถุประสงค์ที่เข้ามาเรียนอาจมีความแตกต่างกัน โดยนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาในสถาบันการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่จะรับทุนจากหน่วยงานซึ่งเป็นเจ้าของโควตา ตั้งแต่เข้าเรียน และจะเป็นต้นสังกัดหลังจากสำเร็จการศึกษาแล้ว ทั้งนี้เพราะสถาบันมีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตและพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข (ราชกิจจานุเบกษา, 2562) สำหรับกระทรวงศึกษาธิการผลิตตามความต้องการของผู้เรียนและศักยภาพของมหาวิทยาลัย ภายใต้ผลการเรียนรู้ที่กำหนดในมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งแต่ละสถาบันการศึกษาจะกำหนดผลการเรียนรู้ระดับหลักสูตรอย่างสอดคล้องกับปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร (ราชกิจจานุเบกษา, 2561) จึงอาจทำให้นักศึกษาพยาบาลที่สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกมีเป้าหมายในชีวิตอย่างชัดเจนตั้งแต่เริ่มสมัครเข้าเรียน ซึ่งการมีเป้าหมายในชีวิตทำให้บุคคลเข้าใจเหตุผลของการมีชีวิตอยู่ โดยรู้ว่าตนเองมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร (Bamum, 2006)

ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี พบว่า คะแนนเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 กับชั้นปีที่ 4 ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 4.9, p < .05$ ) ซึ่งจากการศึกษาเรื่องเป้าหมายในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จทางการศึกษา แสดงให้เห็นว่าผู้ที่ได้รับการศึกษามากกว่าจะมีความรู้สึกถึงเป้าหมายในชีวิตมากขึ้น (Ryff, Keyes, & Hughes, 2003 as cited in Rainey, 2014) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาที่มีระดับชั้นปีต่างกันมีรูปแบบการเรียนรู้แบบอิสระ แบบหลีกเลี่ยง แบบพึ่งพา แบบแข่งขัน และแบบมีส่วนร่วมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปานทิพย์ ปุรณานนท์, 2555) นอกจากนี้ นักศึกษาชั้นปีที่ 2 เป็นชั้นปีที่เริ่มต้นการฝึกปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วยเป็นครั้งแรก ซึ่งการฝึกปฏิบัติต้องคำนึงถึงความปลอดภัย ความละเอียดรอบคอบ ความซื่อสัตย์ และความรับผิดชอบเป็นอย่างสูง สถานการณ์ที่เผชิญอาจนำมาซึ่งความเครียด วิตกกังวล กลัว และไม่มั่นใจที่จะต้องเผชิญกับสถานการณ์จริงที่ไม่เคยพบมาก่อน (สีปตระกุล ดันตลานุกุล และปราโมทย์วงษ์สวัสดิ์, 2560) แต่นักศึกษาชั้นปีที่ 4 เป็นผู้ที่ผ่านมาผ่านพันวิฤทธิต่าง ๆ ในชีวิตการศึกษามาแล้ว มีทั้งความรู้และประสบการณ์ในการเผชิญกับปัญหาและความเครียดต่าง ๆ เป็นช่วงที่เตรียมตัวก้าวเข้าสู่วิชาชีพอย่างเต็มตัว จึงมีความมั่นใจและมั่นคงในความคิดการตัดสินใจ ซึ่งทำให้มีคะแนนเป้าหมายในชีวิตที่แตกต่างกัน เนื่องจากประสบการณ์และการตอบสนองต่อประสบการณ์นั้น ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น การทำงาน การเรียนหนังสือ การมีสัมพันธภาพ การเผชิญกับความทุกข์ และการเรียนรู้ทางสังคม เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการพัฒนาเป้าหมายในชีวิต (Burrow, Summer, & Netter, 2014)

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา สังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ควรสนับสนุนและกำหนดนโยบายหรือแนวทางการจัดกิจกรรมในการพัฒนาและส่งเสริมเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อการเพิ่มขึ้นของคะแนนเป้าหมายในชีวิต

2. อาจารย์ผู้สอน อาจารย์ที่ปรึกษา หรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีความตระหนักและติดตามสำรวจเป้าหมายในชีวิตนักศึกษาพยาบาลเป็นระยะ เพราะคะแนนเป้าหมายในชีวิตสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอด

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมเป้าหมายชีวิตในนักศึกษาพยาบาลทั่วประเทศ
2. ควรมีการศึกษาหรือสำรวจเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาในสาขาอื่น ๆ เพิ่มเติม เนื่องจากนักศึกษาแต่ละกลุ่มมีประสบการณ์ที่ได้รับแตกต่างกัน จึงอาจทำให้มีคะแนนเป้าหมายในชีวิตที่แตกต่างกัน

### เอกสารอ้างอิง

- กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ และบุญโรม สุวรรณพาหุ. (2562). รายงานการวิจัยการพัฒนาเครื่องมือวัดเป้าหมายชีวิตของเยาวชนไทย. (รายงานการวิจัย). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์, อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ, ศิริวรรณ พิริยคุณธร, นฤมล ตีระพัฒน์, และปราณี เลี่ยมพุทธทอง. (2559) การพัฒนารูปแบบการใช้แนวคิดเป้าหมายในชีวิตและปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของวัยรุ่นไทย. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 36(3), 111-30.
- กมลชนก ทองเอี้ยด และเดือนภา ไชยพรหม. (2561). ความฉลาดทางอารมณ์และความเครียดของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, 5(2), 214-32.
- ขวัญตา บาลทิพย์ และสิริลักษณ์ จันทร์มะ. (2556). กระบวนการสร้างเป้าหมายในชีวิตของเยาวชนไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 33(3), 1-15.
- ขวัญตา บาลทิพย์, อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ, ศิริวรรณ พิริยคุณธร, ปราณี เลี่ยมพุทธทอง และนฤมล ตีระพัฒน์ (2558). การใช้แนวคิดเป้าหมายในชีวิตและปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของวัยรุ่นไทย. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ธนพล บรรดาศักดิ์, กนกอร ชาวเวียง, และนฤมล จันทร์เกษม. (2560). ความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 5(1), 357-69.
- เบญจวรรณ วงศ์ปราชญ์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(2), 201-10.
- ปานทิพย์ ปุณณานนท์. (2555). รูปแบบการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาล*, 61(2), 11-17.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, ทศนา ทวีคุณ, จริยา วิหะศุภกรม และพิศสมัย อรทัย. (2554). ความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 25(1), 1-13.

- พลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ และพรศรี ดิสระเตวีรัตน์. (2558). รูปแบบการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(1), 70-82.
- ภาวรัตน์ ฝาสุกสถาพร, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, สุธรรม นันทมงคลชัย และศุภชัย ปิติกุลตั้ง. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 40(1), 29-39.
- มณี อากานันท์กกุล, พรณวดี พุฒวัฒนะ และจริยา วิหะศุภกร. (2554). ภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(4), 123-136.
- วรรณนิศา ปลอดโปร่ง. (2018). ปัจจัยที่ส่งผลต่อเป้าหมายในชีวิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน. *วารสารวิจัยทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มศว*, 13(1), 235-48.
- สินาวร วิทยาวิชชัย, อรพินทร์ ชูชม และอัจจรา ประเสริฐสิน, (2562). การศึกษาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 13(3), 125-36.
- สิริทรัพย์ สีหะวงษ์, นิชกานต์ ฟุ้งดี, ณัฐธิดา ยานะระมย์, ณัฐนรีน้อยนาง, ณัฐมล อาไนย์, ตฤภากรณ์ บุญเชิญ, ทริกา จอดนอก, ทัดติยา สุริสาร และธัญญาเรศ พ่อยันต์. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี. *วารสาร มฉก.วิชาการ*, 21(42), 93-106.
- สืบตระกูล ต้นตลานุกุล และปราโมทย์ วงสวัสดิ์. (2560). ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 9(1), 81-92.
- อมรรัตน์ ศรีคำสุข ไซโตะ, วิภาพร วรหาญ และวิพร เสนารักษ์. (2554). ความสุขของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34(2), 70-79.
- อ้อยทิพย์ บัวจันทร์, ชมลวรรณ สวัสดิ์สิงห์, ณัฐปภัสญ์ นวลสีทอง และเทพไทย โชติชัย. (2562). ความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ราชภัฏชัยภูมิ. *วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์*, 6(4), 269-81.
- Balthip Q. (2010). *Achieving harmony of mind: a grounded theory study of people living with HIV/AIDS in the Thai context*. (Unpublished doctoral dissertation). Massey University, Palmerston North, New Zealand.
- Balthip, Q., Petchruschatachart, U., Piriyaakontorn, S. & Boddy, J. (2013). Achieving Peace and Harmony in Life: Thai Buddhists Living with HIV/AIDS. *International Journal of Nursing Practice*, 19(Suppl. 2), 7-14.
- Balthip, Q. & Purnell, M. (2014). Pursuing meaning and purpose in life among Thai adolescents living with HIV: A grounded theory study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 25(4), e27-38.
- Brassai, L., Piko, B. F., & Steger, M. F. (2011). Meaning in life: Is it a protective factor for adolescents' psychological health?. *International journal of behavioral medicine*, 18(1), 44-51.

- Bronk, K.C., Hill, P. L., Lapsley, D. K., Talib, T. L., & Finch, H. (2009). Purpose, hope, and life satisfaction in three age groups. *The Journal of Positive Psychology, 4*(6), 500-510.
- Bronk, K. C., Holmes Finch, W., & Talib, T. L. (2010). Purpose in life among high ability adolescents. *High Ability Studies, 21*(2), 133-145.
- Bronk, K. C., (2014). *Purpose in Life: A Critical Component of Optimal Youth Development*. New York: Springer Publishing Company.
- Barnum, B. S. (2006). *Spirituality in nursing: From traditional to new age*. New York: Springer Publishing Company.
- Burrow, A. L., Summer, R., & Netter, M. (2014). *Purpose in Adolescence*. New York: ACT for Youth Center of Excellence.
- Chiu, L., Emblen, J. D., Van Hofwegen, L., Sawatzky, R., & Meyerhoff, H. (2004). An integrative review of the concept of spirituality in the health sciences. *Western journal of nursing research, 26*(4), 405-28.
- Gonzalez, L. M., Stein, G. L., Shannonhouse, L. R., & Prinstein, M. J. (2012). Latina/o adolescents in an emerging immigrant community: A qualitative exploration of their future goals. *Journal for Social Action in Counseling & Psychology, 4*(1), 83-102.
- Hill, P. L., Burrow, A. L., O'Dell, A. C., & Thornton, M. A. (2010). Classifying adolescents' conceptions of purpose in life. *The Journal of Positive Psychology, 5*(6), 466-73.
- Malin, H., Reilly, T. S., Quinn, B., & Moran, S. (2014). Adolescent purpose development: Exploring empathy, discovering roles, shifting priorities, and creating pathways. *Journal of Research on Adolescence, 24*(1), 186-199.
- Park, J., & Baumeister, R. F. (2017). Meaning in life and adjustment to daily stressors. *The Journal of Positive Psychology, 12*(4), 333-41.
- Rainey, L. (2014). *The search for purpose in life: An exploration of purpose, the search process, and purpose anxiety*. (Master of Applied Positive Psychology (MAPP) Capstone Projects. 60). University of Pennsylvania. Retrieved from [https://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1061&context=mapp\\_capstone](https://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1061&context=mapp_capstone)
- Singh AP, Dangmei J. (2016). Understanding the generation Z: the future workforce. *South-Asian Journal of Multidisciplinary Studies, 3*(3), 1-5.
- Shapka, J. D., Domene, J. F., & Keating, D. P. (2012). Trajectories of Educational Aspirations through High School and beyond: A Gendered Phenomenon?. *Canadian Journal of Education, 35*(1), 239-258.
- Steinberg L. (1993). *Adolescence*. (3rd ed). New York: McGraw-Hill, Inc.
- Townsend, MC. (2011). *Essentials of psychiatric mental health nursing: concepts of care in evidence-base practices* (5th ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Williams, A. (2003). How to... Write and analyse a questionnaire. *Journal of orthodontics, 30*(3), 245-252.

