บทความวิจัย

พลังสุขภาพจิตและความเครียดของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

Resilience Quotient and Level of Stress in Nursing Students at School of Nursing, Rangsit University

Received: Aug 8, 2020
Revised: Feb 12, 2021
Accepted: Feb 20, 2021

ฐิตินันท์ อ้วนลำ่ พย.ม. (Thitinan Ounlam, M.N.S.)[1]
ศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง พย.ม. (Suparat Panpoklang, M.N.S.)[2]

บทคัดย่อ

บทนำ: พลังสุขภาพจิตช่วยให้บุคคลที่มีภาวะเครียดสามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันผลกระทบที่เกิดต่อร่างกายและจิตใจตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงอันตรายรุนแรงต่อชีวิต

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตและความเครียดของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

ระเบียบวิธีวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2-4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ปีการศึกษา 2562 จำนวน 272 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพลังสุขภาพจิต และแบบประเมินความเครียดสวนปรุง แบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย: ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีพลังสุขภาพจิตอยู่ระดับปกติ (Mean = 63.84, SD. = 7.39) และร้อยละ 38.97 มีความเครียดอยู่ระดับปานกลาง นักศึกษาพยาบาลที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และลักษณะครอบครัวที่ต่างกัน มีพลังสุขภาพจิตและความเครียดไม่แตกต่างกัน ส่วนอายุ ระดับชั้นปีที่ศึกษา บรรยากาศในครอบครัว และสถานะทางการเงินที่ต่างกัน มีพลังสุขภาพจิตและความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ($r= -.473$, $p<.001$)

สรุปผล: พลังสุขภาพจิตช่วยให้นักศึกษาพยาบาลจัดการกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเผชิญปัญหาได้ดียิ่งขึ้น มีความเครียดลดลง

ข้อเสนอแนะ: ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาควบคู่ไปกับการฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดให้สอดคล้องกับบริบทของนักศึกษาพยาบาล

คำสำคัญ: พลังสุขภาพจิต, ความเครียด, นักศึกษาพยาบาล

ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยรังสิต

[1]Corresponding author อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต E-mail: jiraporn.o@rsu.ac.th
[2]อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต E-mail: suparat.p@rsu.ac.th
School of Nursing, Rangsit University, Pathumthani, Thailand

Abstract

Introduction: Resilience Quotient (RQ) helps a stressful person face problems and obstacles in life effectively and prevent the effects on the body and mind, from mild to severe life-threatening.

Research objectives: To compare and find correlation between the RQ and levels of stress in nursing students at school of nursing, Rangsit University.

Research methodology: The participants consisted of 272 nursing students studying in years 2-4 in the Bachelor of nursing science program at the School of Nursing, Rangsit University in 2019. Research instruments included demographic questionnaires, Thai RQ screening test and Suanprung Stress Test 20 (SPST-20). The Cronbach's alpha coefficient were .84 and .95, respectively. Data was analyzed using descriptive statistics, one-way ANOVA, and Pearson's product correlation coefficient.

Results: The results indicated that the nursing students had normal level of RQ (Mean = 63.84, SD=7.39), and had a moderate level of stress 38.97 percent. For personal factor, the nursing students with different gender, academic achievement, and family characteristics had no significance different in RQ and stress while the nursing students with different age, academic year, the family atmosphere and financial status had significance different in RQ and stress ($p<.05$). Correlational analysis revealed that RQ was negative related to stress in nursing students ($r = -.473$, $p<.001$).

Conclusions: The findings found that RQ support the student manage effectively with incidents of problems and decreasing the stress.

Implications: The development of and activity related to RQ should be done parallelly with stress management. This practice helps the nursing students to manage stress appropriately.

Keywords: resilience quotient, stress, nursing students

บทนำ

จากสภาพสังคมโลกปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงทำให้ประชากรมีการแข่งขันกันมากขึ้น มีการแข่งขันสูงในสภาวะที่กดดันในการดำรงชีวิต ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่นับวันจะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผล กระทบต่อความสามารถในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคม จากการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2556 พบว่าคนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 13.90 หรือประมาณ 7 ล้านคน โดยเฉพาะความเครียดเป็นปัญหาสำคัญของสังคมในปัจจุบันที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต

พลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient: RQ) คือ ความสามารถในการฟื้นพลังความเข้มแข็งทางจิตใจให้กลับคืนมาในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ระทมในชีวิต อันเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลเอาชนะปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ประกอบด้วยพลัง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (พลังอึด) หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ อดทนภายใต้สถานการณ์ที่กดดันได้โดยไม่เสียสุขภาพจิต 2) ด้านกำลังใจ (พลังฮึด) หมายถึง จิตใจที่มีความมุ่งมั่น ไม่ท้อถอย มีพลังที่จะเอาชนะปัญหาอุปสรรคหรือฝ่าฟันไปสู่ความสำเร็จ และ 3) ด้านการจัดการกับปัญหา (พลังสู้) หมายถึง ความพยายามในการแก้ไขปัญหาโดยคิดหาเหตุผลในการแก้ไขปัญหา จากการศึกษา

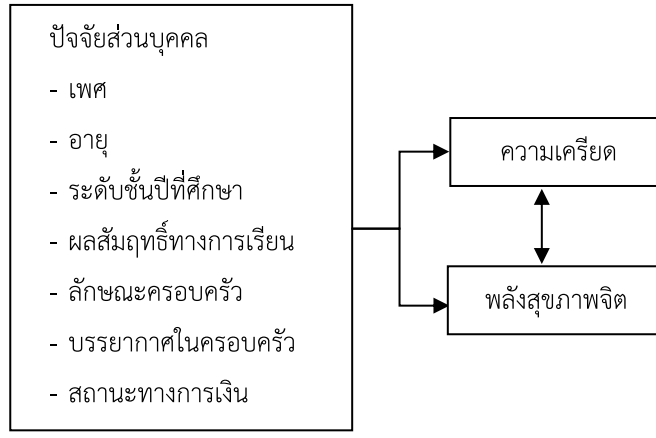
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิต พบว่า เพศ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม สามารถทำนายพลังสุขภาพจิตได้[1] นอกจากนี้ ปัจจัยทางครอบครัวและสิ่งแวดล้อม เช่น ความสัมพันธ์ที่อบอุ่นในครอบครัว สิ่งแวดล้อมที่ดีในบ้าน การมีบุคคลที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ล้วนมีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิต[2, 3]

ความเครียดเป็นภาวะอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ทำให้รู้สึกถูกกดดัน กลัว วิตกกังวล ตลอดจนถูกบีบคั้น เมื่อบุคคลรับรู้หรือประเมินว่าปัญหาเหล่านั้นเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจหรืออาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายแล้วจะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด ซึ่งนักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มบุคคลที่มีระดับความเครียดสูง ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เช่น ปรับตัวเข้ากับการเรียนและหลักสูตรเฉพาะสาขา อีกทั้งการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์เป็นการจัดการศึกษาที่เตรียมพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความสามารถทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาลตามลักษณะของวิชาชีพ ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้รับบริการ ทำให้นักศึกษาต้องมีความรับผิดชอบสูงทั้งต่อตนเองและบุคคลอื่น จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด[4] นอกจากนี้ สภาพแวดล้อมอื่น ๆ ที่รอบตัวนักศึกษาไม่ว่าจะเป็นภาวะเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว และกลุ่มเพื่อน ความสัมพันธ์ส่วนตัวกับบุคคลระดับต่าง ๆ และความคาดหวังในตนเอง ครอบครัวและจากบุคคลอื่น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้อาจเป็นปัจจัยเสริมให้นักศึกษาเกิดภาวะเครียดได้เช่นกัน

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพลังสุขภาพจิตและความเครียดของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต กับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปีที่ศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลักษณะครอบครัว บรรยากาศในครอบครัว และสถานะทางการเงิน เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริหาร อาจารย์ผู้สอน อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อได้ทราบถึงสถานการณ์พลังสุขภาพจิตและความเครียดของนักศึกษาพยาบาล พร้อมนำไปประกอบการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การจัดการด้านต่าง ๆ ที่จะช่วยสร้างเสริมพลังสุขภาพจิต และการจัดการกับความเครียดให้แก่นักศึกษาต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดพลังสุขภาพจิต (RQ) ของกรมสุขภาพจิตที่ประยุกต์มาจาก Grotberg[5] ซึ่งพลังสุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตในชีวิตบุคคลจะมีความอดทนและพยายามที่จะหาทางออกเมื่อเจอปัญหา ประกอบด้วยพลัง 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (พลังอึด) คือ ฉันเป็นคนอดทนเข้มแข็ง พึ่งตัวเองได้ (2) ด้านกำลังใจ (พลังฮึด) คือ ฉันมีกำลังใจ มีคนรักและห่วงใย และ (3) ด้านการจัดการปัญหา (พลังสู้) คือ ฉันทำสิ่งที่เป็นประโยชน์อื่น ๆ ได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความเครียดของกรมสุขภาพจิตจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล โดยปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาลเป็นผลรวมของปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นปีที่ศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลักษณะครอบครัว บรรยากาศในครอบครัว และสถานะทางการเงิน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพลังสุขภาพจิตและระดับความเครียดของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
2. เพื่อเปรียบเทียบพลังสุขภาพจิตและความเครียดของนักศึกษา ระหว่างเพศ อายุ ระดับชั้นปีที่ศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลักษณะครอบครัว บรรยากาศในครอบครัว และสถานะทางการเงิน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับความเครียดของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

สมมติฐานการวิจัย

1. ระดับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาอยู่ในระดับปกติ และระดับความเครียดของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง
2. นักศึกษาที่มีเพศ อายุ ระดับชั้นปีที่ศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลักษณะครอบครัว บรรยากาศในครอบครัว และสถานะทางการเงินที่แตกต่างกัน มีพลังสุขภาพจิตและความเครียดแตกต่างกัน
3. พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของนักศึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2-4 ที่กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2562 จำนวนทั้งสิ้น 414 คน แบ่งเป็นชาย 14 คน และหญิง 400 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการวิจัยทางการพยาบาลของ Kanjanaratanakorn[6] ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้ขนาดตัวอย่าง 259 คน และเพื่อป้องกันความผิดพลาดในขั้นตอนของการเก็บข้อมูลผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างขึ้นร้อยละ 5 และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ ได้จำนวน 272 คน โดยผู้วิจัยเลือกบุคคลทุก ๆ อันดับที่ 2 ถ้าสุ่มคนที่ 2 เป็นคนแรก คนต่อไปก็จะเป็นคนที่ 4 6 8 10 ... ต่อไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะครบจำนวน ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 87 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 95 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 90 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสำรวจรายการ (check list) และเติมข้อความ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นปีที่ศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลักษณะครอบครัว บรรยากาศในครอบครัว และสถานะทางการเงิน
2. แบบประเมินพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 ข้อ แบ่งองค์ประกอบพลังสุขภาพจิต 3 ด้าน ได้แก่

1) ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (พลังอึด) 2) ด้านกำลังใจ (พลังฮึด) และ 3) ด้านการจัดการกับปัญหา (พลังสู้) การให้คะแนนแบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้ ข้อคำถามกลุ่มที่ 1 ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19 และ 20 แต่ละข้อให้คะแนนดังนี้ ไม่จริง ให้ 1 คะแนน จริงบางครั้ง ให้ 2 คะแนน ค่อนข้างจริง ให้ 3 คะแนน จริงมาก ให้ 4 คะแนน ข้อคำถามกลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ 1, 5, 14, 15 และ 16 แต่ละข้อให้คะแนนดังนี้ ไม่จริง ให้ 4 คะแนน จริงบางครั้ง ให้ 3 คะแนน ค่อนข้างจริง ให้ 2 คะแนน จริงมาก ให้ 1 คะแนน การแปลผล ค่าคะแนนที่ได้ในแต่ละด้านนำมาเทียบค่ากับเกณฑ์ปกติในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบพลังสุขภาพจิต	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	เกณฑ์ปกติ	สูงกว่าเกณฑ์ปกติ
1. ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (ข้อ 1-10)	< 27	27-34	> 34
2. ด้านกำลังใจ (ข้อ 11-15)	< 14	14-19	> 19
3. ด้านการจัดการกับปัญหา (ข้อ 16-20)	< 13	13-18	> 18
รวมทุกด้าน (ข้อ 1-20)	< 55	55-69	> 69

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วหาค่าความเชื่อมั่นโดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .84

3. แบบประเมินความเครียดของสวนปรุง (SPST-20) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ แบบประเมินนี้ให้ผู้ตอบอ่านคำถามด้วยตนเองและสำรวจดูว่าในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมามีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นบ้าง ถ้าข้อไหนไม่เกิดขึ้นให้ข้ามไปไม่ต้องตอบ แต่ถ้ามีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับผู้ตอบ ให้ประเมินว่าผู้ตอบรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น แล้วให้คะแนน การให้คะแนนของแบบประเมินความเครียดของสวนปรุงเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยไม่รู้สึกเครียด ให้ 1 คะแนน เครียดเล็กน้อย ให้ 2 คะแนน เครียดปานกลาง ให้ 3 คะแนน เครียดมาก ให้ 4 คะแนน เครียดมากที่สุด ให้ 5 คะแนน ไม่ตอบ ให้ 0 คะแนน ค่าคะแนนรวมที่ได้มีค่าตั้งแต่ 0-100 การแปลผลแบ่งความเครียดเป็น 4 ระดับ คือ 0-24 คะแนน เครียดระดับต่ำ 25-42 คะแนน เครียดระดับปานกลาง 43-61 คะแนน เครียดระดับสูง และตั้งแต่ 62 คะแนนขึ้นไป เครียดระดับรุนแรง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วหาค่าความเชื่อมั่นโดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .94

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต เลขที่ COA. NO. RSUERB2019-038 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในห้องประชุมเมื่อมีเวลาว่างจากการเรียน เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และผู้วิจัยได้แจ้งกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยว่า การตอบแบบสอบถามตลอดจนข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่าง ๆ จะไม่มีผลต่อการวัดและประเมินผลรายวิชาของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิที่จะปฏิเสธและถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาหากรู้สึกไม่สบายใจโดยไม่มีผลกระทบต่อการเรียนใด ๆ ทั้งสิ้น การเก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล และการนำเสนอผลงานวิจัยเป็นการนำเสนอในภาพรวม โดยไม่มีข้อมูลใดที่ส่งผลกระทบต่อนักศึกษาทั้งโดยตรงและโดยอ้อม หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ให้ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมแบบสอบถาม เพื่อลดพลังอำนาจที่ไม่เสมอภาคระหว่างผู้วิจัยที่เป็นอาจารย์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 272 คน ระหว่างเดือนกันยายน-ตุลาคม พ.ศ. 2562 โดยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาครบสมบูรณ์ทุกฉบับ จากนั้นนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ระดับพลังสุขภาพจิตและระดับความเครียดของนักศึกษา วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การเปรียบเทียบพลังสุขภาพจิตและระดับความเครียดของนักศึกษา กับปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับชั้นปีที่ศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลักษณะครอบครัว บรรยากาศในครอบครัว และสถานะทางการเงิน วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA)

4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับระดับความเครียดของนักศึกษา วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product correlation coefficient)

ผลการวิจัย

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.32) มีอายุระหว่าง 18-28 ปี อายุเฉลี่ย 20.94 ปี (SD.=1.31) ศึกษาอยู่ระดับชั้นปีที่ 3 (ร้อยละ 34.93) มากที่สุด รองลงมาคือชั้นปีที่ 4 (ร้อยละ 33.09) และชั้นปีที่ 2 (ร้อยละ 31.98) มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในช่วง 2.51-3.00 (ร้อยละ 45.95) ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.63) มีบิดามารดาที่อาศัยอยู่ด้วยกัน เกินครึ่งหนึ่งมีบรรยากาศในครอบครัวรักใคร่กลมเกลียว (ร้อยละ 80.15) สถานะทางการเงินของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเงินที่ใช้จ่ายขณะเรียนเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 55.88) มากกว่าครึ่งมีความเพียงพอของเงินที่ได้รับต่อเดือน (ร้อยละ 51.84)

ระดับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ระดับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพลังสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับปกติ (Mean= 63.84, SD.= 7.39) และจากการจำแนกพลังสุขภาพจิตรายด้าน ประกอบด้วยด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหา พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปกติ ดังตารางที่ 1

ระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.97 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านของพลังสุขภาพจิต (n=272)

องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
1. ด้านความมั่นคงทางอารมณ์	30.87	3.99	ปกติ
2. ด้านกำลังใจ	17.21	2.30	ปกติ
3. ด้านการจัดการกับปัญหา	15.76	2.35	ปกติ
พลังสุขภาพจิตโดยรวม	**63.84**	**7.39**	**ปกติ**

ตารางที่ 2 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความเครียดของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต (n = 272)

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD.
1. ต่ำ (คะแนน 0-24 คะแนน)	11	4.04	23.82	0.40
2. ปานกลาง (คะแนน 25-42 คะแนน)	106	38.97	34.63	5.32
3. สูง (คะแนน 43-61 คะแนน)	99	36.40	50.69	5.00
4. รุนแรง (คะแนน 62 คะแนนขึ้นไป)	56	20.58	71.13	7.79

ค่าเฉลี่ย = 47.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 15.46

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบพลังสุขภาพจิตและความเครียด กับปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับชั้นปีที่ศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลักษณะครอบครัว บรรยากาศในครอบครัว และสถานะทางการเงิน (n = 272)

ตัวแปรที่ศึกษา	พลังสุขภาพจิต $\bar{X}$ ± SD.	T-test/ Z-test	p-value	พลังสุขภาพจิต $\bar{X}$ ± SD.	T-test/ Z-test	p-value
เพศ						
ชาย	62.50 ± 5.08	-.584	.559	53.30 ± 16.51	1.199	.231
หญิง	63.89 ± 7.47			47.33 ± 15.41		
อายุ						
17 – 20 ปี	63.19 ± 7.02	2.717	.068	50.60 ± 15.87	3.755	.025
21 – 24 ปี	64.11 ± 7.49			45.49 ± 14.90		
25 – 28 ปี	71.50 ± 10.34			43.75 ± 14.73		
ระดับชั้นปีที่ศึกษา						
ชั้นปี 2	63.47 ± 7.70	.437	.646	51.62 ± 15.53	7.239	.001
ชั้นปี 3	64.41 ± 6.48			48.11 ± 15.33		
ชั้นปี 4	63.60 ± 8.00			43.03 ± 14.46		
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน						
ต่ำกว่า 2.50	62.35 ± 7.92	1.158	.326	47.92 ± 14.09	2.061	.106
2.50 – 3.00	64.21 ± 7.35			47.70 ± 16.12		
3.01 – 3.50	63.84 ± 7.60			49.03 ± 15.80		
3.51 ขึ้นไป	65.61 ± 4.41			39.11 ± 10.80		
ลักษณะครอบครัว						
อยู่ด้วยกัน	63.96 ± 7.15	1.174	.322	47.18 ± 15.13	1.152	.334
แยกกันอยู่	62.55 ± 8.12			46.85 ± 13.51		
หย่าร้าง	64.93 ± 8.38			51.79 ± 19.57		
บิดา/ มารดาถึงแก่กรรม	60.10 ± 8.90			49.30 ± 13.07		
บิดา/ มารดาแต่งงานใหม่	68.75 ± 4.99			33.50 ± 10.97		
บิดาและมารดาแต่งงานใหม่	62.43 ± 6.13			48.86 ± 15.41		
บรรยากาศในครอบครัว						
รักใคร่กลมเกลียว	64.55 ± 6.82	5.206	.006	46.89 ± 15.65	1.783	.170
ทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ	60.75 ± 1.50			59.50 ± 17.00		
ทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นบางครั้ง	61.00 ± 9.21			49.46 ± 14.22		
สถานะทางการเงิน ด้านเงินที่ใช้จ่ายต่อเดือน						
ต่ำกว่า 10,000	63.64 ± 7.45	1.586	.193	47.34 ± 15.92	3.239	.023
10,000 – 15,000	63.84 ± 6.93			51.33 ± 15.94		
15,001 – 20,000	65.59 ± 7.38			41.90 ± 11.16		
20,001 บาทขึ้นไป	60.36 ± 8.81			46.45 ± 13.97		
สถานะทางการเงิน ด้านความเพียงพอของเงินที่ได้รับ						
ไม่เพียงพอ	60.33 ± 8.05	2.918	.056	51.00 ± 16.84	2.547	.080
เพียงพอ	64.46 ± 7.93			45.56 ± 16.03		
เพียงพอบางครั้ง	63.72 ± 6.34			49.45 ± 14.17		

ตารางที่ 4 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับความเครียดของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

	ด้านความมั่นคงทางอารมณ์	ด้านกำลังใจ	ด้านการจัดการกับปัญหา	พลังสุขภาพจิตโดยรวม	ความเครียด
พลังสุขภาพจิต					
- ด้านความมั่นคงทางอารมณ์	1	.586**	.573**	.904**	-.431**
- ด้านกำลังใจ		1	.590**	.816**	-.470**
- ด้านการจัดการกับปัญหา			1	.811**	-.293**
- โดยรวม				1	-.473**
ความเครียด					1

** $p < .001$

การเปรียบเทียบพลังสุขภาพจิตและความเครียดของกลุ่มตัวอย่างกับปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับชั้นปีที่ศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลักษณะครอบครัว บรรยากาศในครอบครัว และสถานะทางการเงิน

การเปรียบเทียบพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างกับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ ระดับชั้นปีที่ศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลักษณะครอบครัว และสถานะทางการเงิน มีพลังสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ส่วนบรรยากาศในครอบครัว มีพลังสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

การเปรียบเทียบความเครียดของกลุ่มตัวอย่างกับปัจจัยปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลักษณะครอบครัว บรรยากาศในครอบครัว และสถานะทางการเงินด้านความเพียงพอของเงินที่ได้รับ มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ส่วนอายุ ระดับชั้นปีที่ศึกษา และสถานะทางการเงินด้านเงินที่ใช้จ่ายต่อเดือน มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับความเครียดนักศึกษาพยาบาล

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับความเครียดของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) พบว่าพลังสุขภาพจิตโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 4

อภิปรายผลการวิจัย

การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ระดับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาอยู่ในระดับปกติ และระดับความเครียดของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง

ระดับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2-4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ประกอบด้วย ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหา ผลการศึกษาพบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปกติ อธิบายได้ว่า นักศึกษาที่มีพลังสุขภาพจิตที่ดี ส่วนหนึ่งมาจากการเลี้ยงดูของครอบครัว และสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ดี ซึ่งเป็นพื้นฐานของการพัฒนาในด้านกำลังใจ (I have) และการเห็นคุณค่า ความสามารถของตนเอง (I am) นอกจากนี้ การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (student center) ทำให้นักศึกษาสามารถคิดและแสดงศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ ส่งเสริมการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ซึ่งผลักดันให้เกิดพลังสุขภาพจิตด้านการจัดการกับปัญหาได้ (I can) มีความหวังและมีกำลังใจ มีความมั่นใจและพร้อมที่จะเอาชนะปัญหา

อุปสรรคที่เกิดจากสถานการณ์วิกฤตต่าง ๆ ไปได้[7-10]

ระดับความเครียดของนักศึกษา พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.97 ซึ่งเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันในเกณฑ์ปกติทั่วไป อธิบายได้ว่าการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลศาสตร์ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล[4,8,11] นอกจากนี้ยังพบปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษา เช่น ครอบครัวหย่าร้าง และการทะเลาะกันในครอบครัว อธิบายได้ว่าหากครอบครัวทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ ส่งผลให้นักศึกษาขาดกำลังใจในการเรียน การจัดการกับปัญหา เกิดความเครียดได้ง่าย และเงินถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากอย่างหนึ่งในการดำเนินชีวิต การมีสถานะทางการเงินที่ดี มีความเพียงพอที่จะนำมาใช้ในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ในครอบครัวที่มีสถานะทางการเงินดีจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงศักยภาพของแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อยามจำเป็น ซึ่งจะช่วยลดความเครียดความวิตกกังกล เพิ่มความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัยในการดำรงชีวิต สามารถจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ[7-8,10-11]

การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 นักศึกษาที่มีเพศ อายุ ระดับชั้นปีที่ศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลักษณะครอบครัว บรรยากาศในครอบครัว และสถานะทางการเงินที่แตกต่างกัน มีพลังสุขภาพจิตและความเครียดแตกต่างกัน

เพศ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีเพศที่แตกต่างกัน มีพลังสุขภาพจิตและความเครียดไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า การจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่มีความเหมือนกัน นักศึกษาทุกคนจึงมีการปรับตัวและเรื่องที่ต้องเผชิญปัญหาในการดำเนินชีวิตคล้าย ๆ กัน เช่น การเรียน การขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งยังมีกิจกรรมของคณะและของมหาวิทยาลัยที่ต้องมีส่วนร่วม ทำให้นักศึกษาพยาบาลที่มีเพศต่างกัน มีพลังสุขภาพจิตและความเครียดไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีมาก่อนที่พบว่าเพศชายและเพศหญิงมีความเครียดไม่แตกต่างกัน[12,13]

อายุ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่อายุแตกต่างกันมีพลังสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่ความเครียดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .025$) โดยพบว่าบุคคลที่มีอายุมากจะมีพลังสุขภาพจิตมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Feinstein และ Hammond[14] พบว่า ความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตจะสูงขึ้นตามอายุ และระดับชั้นปีที่สูง จะมีความสามารถในการปรับตัวและเผชิญกับภาวะเครียดได้ดีกว่าชั้นปีการศึกษาที่ต่ำกว่า

ระดับชั้นปีที่ศึกษา ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีระดับชั้นปีที่ศึกษาต่างกัน มีพลังสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่ความเครียดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อธิบายได้ว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 2 เริ่มขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยและได้ให้การดูแลผู้ป่วยจริงเป็นครั้งแรก มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคหลากหลาย อีกทั้งยังต้องปรับตัวให้เข้ากับบุคลากรในทีมให้การพยาบาล อาจารย์นิเทศในแหล่งฝึก สิ่งเหล่านี้จึงเป็นปัจจัยทำให้นักศึกษามีความเครียดอยู่ในระดับสูงได้[4,15,16]

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ต่างกัน มีพลังสุขภาพจิตและความเครียดไม่แตกต่างกัน กล่าวคือผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาที่แสดงถึงระดับปัญญา มีความเกี่ยวข้องกับการประเมินสาเหตุ การจัดการกับความเครียดอีกด้วย

ลักษะครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีลักษณะครอบครัวที่ต่างกัน มีพลังสุขภาพจิตและความเครียดไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากเมื่อมีปัญหาไม่สบายใจขึ้น นักศึกษาสามารถปรึกษาบิดามารดาได้ หรือสามารถปรึกษาบุคคลสำคัญได้ ทำให้นักศึกษารู้สึกปลอดภัย จึงเป็นผลให้นักศึกษามีพลังสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

บรรยากาศในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศในครอบครัวที่ต่างกัน พลังสุขภาพจิตมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .006 ส่วนความเครียดไม่มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ สัมพันธภาพหรือบรรยากาศในครอบครัวที่ดีและอบอุ่น มีความสำคัญกับพลังสุขภาพจิตของบุคคลเป็นอย่างมาก หากความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวมีความอบอุ่น รักใคร่ปรองดองจะสามารถสร้างและพัฒนาพลังสุขภาพจิตได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะด้านกำลังใจ (พลังฮึด) จะส่งเสริมให้บุคคลนั้นมีความมั่นใจในการเผชิญปัญหาหรือวิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี หากบรรยากาศในครอบครัวนักศึกษาพยาบาลดี ได้รับการเอาใจใส่จากบิดามารดา มีการสนับสนุนช่วยเหลือกัน (I have) สิ่งเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานที่ช่วยพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถ (I am) หากต้องเผชิญกับความเครียด หรือ

สถานการณ์ต่าง ๆ ก็สามารถที่จะปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (I can)[9,10]

สถานะทางการเงิน ผลการศึกษาพบว่า ด้านเงินที่ใช้จ่ายต่อเดือนและด้านความเพียงพอของเงินที่ได้รับ มีพลังสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่ด้านที่ใช้จ่ายต่อเดือนมีความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า การที่นักศึกษาพยาบาลมีสถานะทางการเงินที่ดี มีความเพียงพอที่จะนำมาใช้ในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิต จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงศักยภาพของแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อยามจำเป็น (I have) นั้น จะช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล เพิ่มความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัยในการดำรงชีวิต (I am) จากการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล พบว่าสถานะทางการเงินมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพลังสุขภาพจิตได้[8,9,11]

การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของนักศึกษา

ผลการศึกษา พบว่าพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001 สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า พลังสุขภาพจิต (ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล) มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดและความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจด้านการเรียน และเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากในในด้านการเงิน (ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ) สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความเครียดในนักศึกษาพยาบาลได้[8] นักศึกษาที่มีพลังสุขภาพจิตสูงนั้นจะมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีคนที่เชื่อใจ พร้อมที่จะให้ความรัก ให้กำลังใจ และคำปรึกษาแก่ตนเองเสมอไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้อาจเป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อน อาจารย์ (I have) และนักศึกษาที่มีพลังสุขภาพจิตสูงนี้ เมื่อเกิดปัญหาก็เชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ จะผ่านไปในทางที่ดี (I am) และสามารถที่จะจัดการกับปัญหานั้นได้อย่างเหมาะสม (I can)[7,17] ดังนั้นเมื่อต้องเผชิญกับความยุ่งยากใจ ความเครียดต่าง ๆ ทั้งด้านการเรียน ข้อจำกัดในการเรียน ปัญหากับเพื่อน ปัญหาทางด้านการเงิน นักศึกษากลุ่มนี้ก็จะสามารถดึงองค์ประกอบต่าง ๆ เหล่านี้มาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเผชิญกับความเครียดได้เป็นอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้ใกล้ชิดมีการสังเกตหรือตรวจคัดกรองความเครียดในนักศึกษา และเป็นที่ปรึกษาพูดคุยกันอย่างเข้าใจ อาจมีกิจกรรมการจัดการความเครียด เพื่อผ่อนคลายและบรรเทาความเครียดแก่นักศึกษา

2. ฝ่ายพัฒนานักศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษา และมหาวิทยาลัย ควรเล็งเห็น มุ่งเน้นการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนา และติดตามพลังสุขภาพจิตให้กับนักศึกษาแต่ละชั้นปีเป็นระยะ ๆ และต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาควบคู่ไปกับการฝึกทักษะการจัดการความเครียดให้สอดคล้องกับบริบทของนักศึกษาพยาบาล

2. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาในลักษณะการวิจัยเชิงกระบวนการ โดยศึกษาพลังสุขภาพจิตภายในสถาบัน โดยเปรียบกันเป็นรายคณะ ชั้นปี เพื่อศึกษาตัวแปรต่าง ๆ เพิ่มเติม

References

1. Campbell-Sills L, Forde DR, Stein MB. Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. Journal of Psychiatric Research 2009;43:1007-12.
2. Bowes L, Maughan B, Caspi A, Moffitt TE, Arseneault L. Families promote emotional and behavioral resilience to bullying: evidence of an environmental effect. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2010;51:809-17.
3. Wachiradilok P. Predictive factors of resilience quotient of nursing students in Suandusit Rajabhat University. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health 2014;28(2):17-31. (in Thai).
4. Tantalanukul S, Wongsawat P. Stress and stress management in nursing students. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal 2017;9(1):81-92. (In Thai).
5. Grotberg EH. A Guide for promotion resilience in children: strengthening the human spirit. The Bernard van Leer Foundation: The Hague; 1995.
6. Kanjanaratanakorn K. Sample size determination. Chiang Mai: Faculty of Medicine, Chiang Mai University; 2013. (In Thai).
7. Nintachan P, Thaweekoon T, Wittayasooporn J, Orathai P. Resilience and stress among nursing students at Ramathibodi School of Nursing. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health 2011;25(1):1-13. (In Thai).
8. Thaweekoon T, Nintachan P, Sangon S. Factors predicting stress in graduate nursing students nursing. Journal of the Ministry of Public Health 2013;22(3):1-11. (In Thai).
9. Nintachan P, Sangon S, Thaweekoon, T. A resilience enhancing program. Bangkok: Chudtong; 2012. (In Thai).
10. Wongkhan M, Nintachan P, Sangon S. Factors related to resilience in adolescents. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health 2015;29(1):57-75. (In Thai).
11. Kaewsakulthong J. Factors predicting stress among nursing students under the Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health. Journal of Health Research and Innovation 2019;2(1):1-11. (in Thai).
12. Huurre T, Eerola M, Rahkonen O, Aro H. Does social support affect the relationship between socioeconomic status and depression? A longitudinal study from adolescence to adulthood. Journal of affective disorder 2007;100(1):55-64.
13. Nasreen HE, Alam MA, Edhborg M. Prevalence and associated factors of depressive symptoms among disadvantaged adolescents: results from a population-based study in Bangladesh. Journal Child adolescence Psychiatric Nursing 2016;29(3):135-44.
14. Feinstein L, Hammond C. The contribution of adult learning to health and social capital. Oxford Review of Education 2004;30:199-221.

15. Chaiyavichit S. Influencing factors of stress and stress coping among nursing students of Phrapokklao nursing college, Chanthaburi. Journal of Phrapokklao Nursing College 2009;20(2): 49-58. (In Thai).
16. Juntapim S, Sungworawongpana T, Boontoch K, Sriraksa A, Kanchanabat B. The 4th year nursing students opinions towards the teaching and learning of the faculty of nursing, Khon Kaen University. Journal of Nursing Science & Health 2019;42(4):102-11. (In Thai).
17. Grotberg EH. Resilience for today: gaining strength from adversities. Con-necticut: Praeger Publishers; 2003.