

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

พิรลักษ์ณ์ ลากหลาย พย.ม.*
มารศรี ปิ่นสุวรรณ พย.บ.**

(วันรับบทความ: 9 กันยายน พ.ศ.2565/ วันแก้ไขบทความ: 18 ตุลาคม พ.ศ.2565/ วันตอบรับบทความ: 31 ตุลาคม พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ความมีคุณค่าในตนเอง ความฉลาดทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อน และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 70 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต แบบสอบถามความมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อน และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต แบบสอบถามความมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อน และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ .90, .88, .89, .90 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย พบว่า อายุ ความมีคุณค่าในตนเอง ความฉลาดทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .283; p = .037$; $r_s = .343; p = .015$; $r_s = .277; p = .020$ และ $r_s = .499; p = .001$ ตามลำดับ) ในขณะที่แรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .145; p = .232$) ผลจากการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้ในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

คำสำคัญ: ความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาล ไวรัสโคโรนา 2019 การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยต้อกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: Piraluk.lap29@gmail.com Tel: 064-5965545

Factors Related to the Resilience of Registered Nurses Providing Care to COVID-19 Patients at Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, Thailand

Piraluk Laplai M.N.S.*

Marasri Pinsuwan B.N.S.**

(Received Date: September 9, 2022, Revised Date: October 18, 2022, Accepted Date: October 31, 2022)

Abstract

This descriptive research study aimed to investigate the relationships between age, self-esteem, emotional quotient, relationships with friends, and social support with resilience in registered nurses. Participants were 70 registered nurses providing care for care to COVID-19 patients at Phra Nakhon Si Ayutthaya hospital in Phra Nakhon Si Ayutthaya province, Thailand. The research instruments used for data collection included a demographic data questionnaire and the Resilience Inventory, Rosenberg Self-Esteem Scale, Emotional Quotient Questionnaire, Peer Relationship Questionnaire, and Personal Resource Questionnaire. The validity of the research instruments was assessed by performing a preliminary trial with 30 registered nurses with characteristics similar to the sample to determine the confidence levels via the Cronbach's alpha coefficients of the Resilience Inventory, Rosenberg Self-Esteem Scale, Emotional Quotient Questionnaire, Peer Relationship Questionnaire, and Personal Resource Questionnaire, which were .90, .88, .90 and .80, respectively. Descriptive statistics and Spearman's rank-order correlations were used to analyze the data.

The results revealed that age, self-esteem, emotional quotient, and relationships with friends were positively statistically significantly related to resilience at $p < .05$ ($r_s = .283$; $p = .037$; $r_s = .343$; $p = .015$; $r_s = .277$; $p = .020$ and $r_s = .499$; $p = .001$ respectively), while social support was not statistically significantly related to resilience ($r_s = .145$; $p = .232$). Results from this study provides important data that can be applied to promoting resilience among registered nurses caring for COVID-19 patients.

Keywords: resilience in registered nurses, COVID-19, caring for patients with COVID-19

*Registered Nurse, Professional level, The Nursing Research and Development Subdivision, Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital

**Registered Nurse, Senior Professional level, Head of Surgical Nursing Subdivision, Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital

*Corresponding Author, Email: Piraluk.lap29@gmail.com Tel: 064-5965545

บทนำ

ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) บุคลากรทางการแพทย์ทุกภาคส่วนต่างทำงานด้วยความเข้มแข็งและมุ่งมั่น แม้ว่าต้องมีการเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติงานเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ในผู้ป่วยรายใหม่ให้น้อยที่สุด¹ แพทย์และพยาบาลถือว่าเป็นบุคลากรด่านหน้าในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก COVID-19 คือ ภาวะวิกฤตทางระบบทางเดินหายใจ บนพื้นฐานการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างสุดความสามารถ นอกจากจะต้องดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้แล้ว การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 แตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยโรคอื่น ๆ คือ ต้องดูแลป้องกันตนเองและผู้ป่วยรายอื่นมิให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อมาสู่ตนเองหรือผู้อื่นด้วย หากเข้ามาให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคนี้² แล้วตนเองต้องติดเชื้อและเจ็บป่วยรุนแรงจนถึงกับต้องเสียชีวิตจะเป็นการสูญเสียอย่างมหัศจรรย์ ส่งผลกระทบต่อครอบครัว และองค์กรของวิชาชีพพยาบาล²

อย่างไรก็ตามพยาบาลถือว่าเป็นบุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้าที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 มากกว่าบุคคลทั่วไปและไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ การติดเชื้อนำไปสู่ผลกระทบต่อสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิต มีการกักตัว อัตรากำลังคนในการปฏิบัติหน้าที่ลดลง ทำให้เพื่อร่วมงานที่เหลือมีภาระงานเพิ่มขึ้น ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยลดลงจากการเหนื่อยล้า กระทบต่อความสามารถในการดูแลการระบาดของโรคที่กำลังเกิดขึ้นและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยด้านอื่นด้วย³ นอกจากการดูแลการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในหน่วยบริการอย่างเคร่งครัดแล้ว ยังถูกกดดันจากสังคม ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวมีความคาดหวังต่อบุคลากรทางการแพทย์ นำไปสู่การคุกคามทั้งต่อร่างกายและจิตใจต่อบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เสียขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน^{2,3} อีกทั้งโรคระบาดนี้เป็นโรคอุบัติใหม่ ไม่มีแนวทางการรักษาที่ชัดเจน แม้อัตราการเสียชีวิตจะน้อย แต่อัตราการแพร่กระจายเชื้อรุนแรง ปัจจุบันมีผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 เท่ากับ 95,151,379 รายทั่วโลกและไม่มีแนวโน้มจะลดลง³ จากสถานการณ์ข้างต้น จะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรทางการแพทย์นั้นมีความเสี่ยงต่าง ๆ มากมาย จากความรุนแรงของโรคที่หาจุดสิ้นสุดไม่ได้ ความเครียด และความกดดัน แต่ในสถานการณ์ความเครียดและความกดดันที่

เหมือนกันนั้น บุคคลจะมีความสามารถในการเผชิญปัญหาและจัดการปัญหาด้วยวิธีการแตกต่างกัน ผลลัพธ์ของการจัดการก็จะต่างกัน เพราะบุคคลมีสิ่งหนึ่งที่ต่างกัน ก็คือ “ความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience)” ถ้าพยาบาลมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงก็จะสามารถจัดการกับปัญหานั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีสุขภาพจิตดี⁴

ความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) เป็นความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพท่ามกลางสถานการณ์ที่กดดันในชีวิต (Adversity of life) หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต (Stressful life events) พร้อมทั้งสามารถที่จะผ่านพ้นจากการได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ในเวลารวดเร็ว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นและเข้าใจชีวิตมากขึ้น⁴⁻⁶ ความแข็งแกร่งในชีวิตของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุ โดยพบว่าบุคคลที่มีอายุมากจะมีความแข็งแกร่งในชีวิตมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย⁷ ปัจจัยเพศจากการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีความแข็งแกร่งในชีวิตมากกว่าเพศชาย⁸ ปัจจัยเชื้อชาติพบว่าเชื้อชาติต่างกันจะมีความแข็งแกร่งในชีวิตแตกต่างกัน ปัจจัยด้านความฉลาดทางอารมณ์โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิต⁷ ปัจจัยด้านบุคลิกภาพส่วนบุคคล (Personality trait) เช่น บุคคลที่มีบุคลิกภาพด้านการแสดงตัว (Extraversion) และบุคลิกภาพแบบยึดมั่นในหลักการ (Conscientiousness) จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิต ตรงกันข้ามกับบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (Neuroticism) จะมีความสัมพันธ์ทางลบกับความแข็งแกร่งในชีวิต⁹ ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น รูปแบบการเลี้ยงดู มีการศึกษาพบว่าครอบครัวที่มีรูปแบบการเลี้ยงดูแบบยอมรับและการให้ความอบอุ่น (Acceptance-involvement) สามารถทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตได้¹⁰ นอกจากนี้ยังมีสัมพันธภาพกับเพื่อนและแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิต^{10,11}

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตในประเทศไทย ยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ บุคลิกภาพส่วนบุคคล ความมีคุณค่าในตนเอง ความฉลาดทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อน และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความแข็งแกร่งในชีวิต โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 การศึกษา

วิจัยในครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาเท่านั้น เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ระลอกใหม่ที่มาจากหลายเหตุการณ์ เช่น ศูนย์ทะเลไทยจังหวัดสมุทรสาคร แหล่งสถานบันเทิงจังหวัดระยอง จังหวัดชลบุรี บ่อนโกชน จังหวัดอ่างทอง และการลักลอบของคณงานชาวพม่า^{1,3} ปัจจุบันโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยามีความพร้อมในการรับผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 โดยมีความพร้อมด้านการจัดสรรอัตรากำลัง วัสดุอุปกรณ์ ห้องความดันลบที่ติดผู้ป่วยหลัก ห้องผ่าตัด ห้องผู้ป่วยนอก ห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน ห้องผู้ป่วยหนักติดเชื้อ COVID-19 และหอผู้ป่วยแยกโรค (Cohort ward) การศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรเหล่านี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะมีประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพฟื้นหยัด ผ่านพ้นภาวะวิกฤติต่าง ๆ มีการพัฒนามาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 อย่างมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ความมีคุณค่าในตนเอง ความฉลาดทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อน และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความแข็งแกร่งในชีวิตในพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สมมติฐานของการวิจัย

อายุ ความมีคุณค่าในตนเอง ความฉลาดทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อน และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตในพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ความมีคุณค่าในตนเอง ความฉลาดทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อน และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความแข็งแกร่งในชีวิตในพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ณ โรงพยาบาล

พระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความแข็งแกร่งในชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความแข็งแกร่ง ในชีวิต ดังนี้

ความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) ตามแนวคิดของกรือทเบิร์ก¹⁵ เป็นความสามารถ หรือคุณสมบัติของบุคคลในการเอาชนะอุปสรรค หรือวิกฤติต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตให้ผ่านพ้นไปได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว โดยมี 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ฉันมี (I have...) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอก (External supports) ที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต 2) ฉันเป็นคนที่ (I am...) เป็นความเข้มแข็งภายใน (Inner strengths) ของแต่ละบุคคล และ 3) ฉันสามารถที่จะ (I can...) เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal and problem-solving skills)^{4,15} บุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงนั้นมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดและซึมเศร้า น้อยกว่าผู้ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำ^{6,15} จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตมีหลากหลาย^{6,13,16-17} ซึ่งปัจจัยตัดสรรที่เกี่ยวกับความแข็งแกร่งในชีวิตในการวิจัยครั้งนี้มีดังนี้

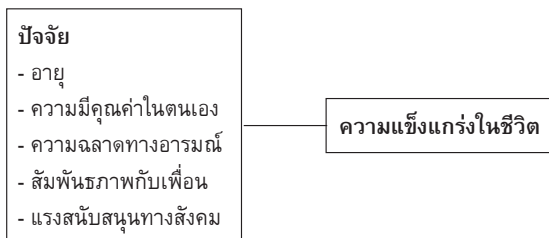
ความมีคุณค่าในตนเอง เป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ในการต่อสู้ปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต¹⁸ ความมีคุณค่าในตนเองเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิตตามที่กรือทเบิร์ก¹⁵ กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความมีคุณค่าในตนเองสูงก็จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลทำให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิตได้ จากการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจทำให้ผู้ป่วยมีความมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น¹³ กล่าวคือ ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมีคุณค่าในตนเอง บุคคลที่มีความมีคุณค่าในตนเองสูงจึงมีแนวโน้มที่จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง^{4,13,15}

ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นความสามารถทางอารมณ์ในการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข¹⁹ จากการศึกษา พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทาง

บวกกับความแข็งแกร่งในชีวิต²⁰ บุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงนั้น จะมีความเข้าใจอารมณ์ของตนเอง (I am) เข้าใจอารมณ์ของผู้อื่นและสามารถจัดการกับอารมณ์เหล่านั้นได้ (I can) ส่งเสริมให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นมากขึ้น มีเพื่อนมากขึ้น (I have) สิ่งเหล่านี้จึงส่งเสริมให้มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงขึ้น^{4,15}

สัมพันธภาพกับเพื่อน เป็นคุณลักษณะหนึ่งของการเรียนรู้และปรับตัวในการเผชิญปัญหาหรืออุปสรรคอย่างมีความสุข เนื่องจากการการได้รู้จักกับเพื่อนที่คอยให้กำลังใจ สนใจเรื่องต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เมื่อมีปัญหาก็สามารถปรับทุกข์หรือระบายความคับข้องใจกับเพื่อนได้¹⁴ กล่าวคือ สัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนทำให้รับรู้ว่ามีบุคคลที่ให้การช่วยเหลือ (I have) สัมพันธภาพที่ดีทำให้มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น (I am) จึงเป็นการส่งเสริมให้มีความสามารถมากขึ้นในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามา (I can) สิ่งเหล่านี้จึงเสริมสร้างทำให้มีความแข็งแกร่งในชีวิตมากขึ้น^{4,15}

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งช่วยเหลือสนับสนุน เพื่อให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อความเครียดหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความแข็งแกร่งในชีวิต²¹ จากการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความแข็งแกร่งในชีวิต²² นั่นคือการที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงจะรับรู้ว่ามีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ (I have) จึงทำให้สามารถจัดการกับความเครียดหรือปัญหาที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (I can) ส่งเสริมให้มั่นใจในศักยภาพของตนเองมากขึ้น (I am) สิ่งเหล่านี้เป็นการเสริมสร้างองค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิต^{4,15} อาจกล่าวได้ว่า ปัจจัย อายุ ความมีคุณค่าในตนเอง ความฉลาดทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อน และแรงสนับสนุนทางสังคม น่าจะมีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ความมีคุณค่าในตนเอง ความฉลาดทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อน และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิต ในพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 1 ปี ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 สถานะเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยาในช่วงเดือน มกราคม พ.ศ. 2564 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 70 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กำหนดเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุการทำงานอย่างน้อย 1 ปี ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในที่มีการติดเชื้อ COVID-19 ในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 แบบแสดงอาการและไม่แสดงอาการ และผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ตามนิยามผู้ป่วย (PUI : Patient Under Investigation) ในระลอกแรก และยินดีเข้าร่วมโครงการด้วยการลงนามหนังสือยินยอม สามารถออกจากงานวิจัยได้ทันที ไม่ว่าเหตุผลใดก็ตาม โดยไม่มีผลกับหน้าที่การทำงาน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้การวิเคราะห์ค่ากำลังทดสอบ (Power analysis) ของโคเฮน²³ โดยใช้โปรแกรม G* Power²⁴ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงได้กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .47 ค่ากำลังทดสอบ (Power) เท่ากับ .80 และค่านัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ .05 จากการคำนวณโปรแกรม G*Power ซึ่งใช้สถิติสหสัมพันธ์ (correlation) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 70 ราย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามเอกสารรับรองเลขที่ 2564/23 มีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และ สิทธิของกลุ่มตัวอย่างก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการเข้าร่วมการวิจัยโดยการลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งในการเข้าร่วมงาน

วิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัยทุกคนเป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับและสามารถออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลาที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องการ ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานใด ๆ ทั้งสิ้น โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่มีการแจ้งชื่อผู้ให้ข้อมูลแสดงเป็นลำดับที่ของแบบสอบถาม และนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยผู้วิจัยเป็นผู้ทำลายเอกสารทั้งหมดเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลมีทั้งหมด 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา จำนวนพี่น้อง สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ต่อเดือน ภาวะหนี้สิน ประวัติการเจ็บป่วยโรคประจำตัว ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวก ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 และความคิดเห็นออกจากวิชาชีพพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต พัฒนาโดยพัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ⁴ ตามแนวคิดของกรือทเบิร์ก¹⁵ จำนวน 28 ข้อ มี 3 องค์ประกอบ คือ 1) ฉันมี (I have...) 2) ฉันเป็นคนที (I am...) และ 3) ฉันสามารถที่จะ (I can...) โดยข้อคำถามเกี่ยวกับ 'I have' จำนวน 9 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับ 'I am' จำนวน 10 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับ 'I can' จำนวน 9 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกเพื่อแสดงระดับความเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย คือ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย 3 คะแนน หมายถึง เฉย ๆ 2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย และ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก²⁵ แปลเป็นภาษาไทยโดยพัทรวไล ศรีแสง²⁶ จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนน คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 10-40 การแปลผลคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองคือ คะแนน 4-12 หมายถึง ทำนุรู้สึกว่าคุณมีคุณค่าในตนเองต่ำ คะแนน 13-21 หมายถึง ทำนุรู้สึกว่าคุณมีคุณค่าในตนเองค่อนข้างต่ำ คะแนน 22-30 หมายถึง ทำนุรู้สึกว่าคุณมีคุณค่าในตนเองค่อนข้างสูง คะแนน 31-40 หมายถึง ทำนุรู้สึกว่าคุณมีคุณค่าในตนเองสูง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับผู้ใหญ่ (อายุ 18-60 ปี) ของกรมสุขภาพจิต (2546ข) ที่พัฒนาขึ้นโดยยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์ และคณะ²⁷ จำนวน 52 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านดี 2) ด้านเก่ง และ 3) ด้านสุข คำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนน คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 52-208 คะแนน ซึ่งคะแนนมากหมายถึง มีความฉลาดทางอารมณ์สูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อน ของจริยกุล ตรีสุวรรณ²⁸ จำนวน 23 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) การให้ความช่วยเหลือสนับสนุนเมื่อเพื่อนต้องการความช่วยเหลือ 2) รู้จักการให้และการรับ 3) รู้จักเคารพในสิทธิของผู้อื่น 4) สนใจในความรู้สึกของเพื่อน 5) ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล และ 6) ระวังความคิดเห็นของเพื่อน คำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน คะแนนรวมเป็นค่าเฉลี่ยมีค่า ตั้งแต่ 1.00-5.00 คะแนน การแปลผลค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพกับเพื่อนคือ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-1.80 หมายความว่า มีสัมพันธภาพกับเพื่อนอยู่ในระดับต่ำที่สุด ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.81-2.60 หมายความว่า มีสัมพันธภาพกับเพื่อนอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61-3.40 หมายความว่า มีสัมพันธภาพกับเพื่อนอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41-4.20 หมายความว่า มีสัมพันธภาพกับเพื่อนอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.21-5.00 หมายความว่า มีสัมพันธภาพกับเพื่อนอยู่ในระดับสูงที่สุด

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมที่พัฒนาโดยแบรนต์และไวเนิร์ต²⁹ ตามแนวคิดของไวส์ แปลเป็นภาษาไทยโดยฉัตรวัลย์ ใจอารีย์³⁰ จำนวน 25 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความใกล้ชิดผูกพัน 2) การเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม หรือสังคม 3) การมีโอกาสช่วยเหลือบุคคลอื่น ซึ่งหมายถึงมีการแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกัน มีโอกาสได้รับการอบรมเลี้ยงดูและช่วยเหลือจากบุคคลอื่น 4) การรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง และ 5) การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ คำตอบ เป็นแบบประมาณค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ 1-7 คะแนน คะแนน รวมมีค่าตั้งแต่ 25-175 คะแนน การแปลผลคะแนนคือ คะแนน 25-46 หมายถึง ทำนุรู้สึกว่าคุณมีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำมาก คะแนน 47-68 หมายถึง ทำนุรู้สึกว่าคุณมีแรงสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างต่ำ คะแนน 69-90 หมายถึง ทำนุรู้สึกว่าคุณมีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ คะแนน 91-112 หมายถึง ทำนุรู้สึกว่าคุณมีแรง

สนับสนุนทางสังคมปานกลาง คะแนน 113-134 หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณมีแรงสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างสูง คะแนน 135-156 หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณมีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง และคะแนน 157-175 หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณมีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ผ่านการขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย และผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ประกอบด้วย แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต แบบสอบถามความมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อน และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านทฤษฎีความแข็งแกร่งในชีวิต และผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลจำนวน 3 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษจำนวน 2 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสม และภาษาที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการวิจัย จากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90, .88, .89, .90 และ .80 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับการอนุมัติทำการวิจัย จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ ผู้วิจัยหลักเป็นผู้ประสานงานเข้าพบหัวหน้าหน่วยงานที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของงานวิจัยก่อนเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ผู้วิจัยเป็นผู้อธิบายขั้นตอนการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย นัดหมายกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต แบบสอบถามความมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมิน

ความฉลาดทางอารมณ์ แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อน และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

3. ขั้นตอนการทำแบบสอบถามโดยผู้ช่วยผู้วิจัยทำหน้าที่รวบรวมแบบสอบถามเป็นรายบุคคล โดยกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที ต่อกลุ่มตัวอย่าง 1 คน ระหว่างการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยไม่มีการพูดขึ้นในการตอบแบบสอบถาม

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows ในการหาค่าความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 90 อายุเฉลี่ย 34.48 ปี (S.D. = 7.29) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นโสดร้อยละ 52.9 จำนวนบุตรเฉลี่ย 0.57 คน (S.D. = .87) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 78.6 จำนวนพี่น้องเฉลี่ยเท่ากับ 2.43 คน (S.D. = 1.14) สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่คือ สถานภาพคู่/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 74.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 34,128.57 บาท (S.D. = 8450.91) ร้อยละ 82.9 มีภาระหนี้สิน ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในอดีตร้อยละ 65.7 ประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ยเท่ากับ 12.40 ปี (S.D. = 7.18) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจชนิดแรงดันหรือปริมาตรร้อยละ 90 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 หรือผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ตามนิยามผู้ป่วยฯ (PUI : Patient Under Investigation) ที่ผ่านมาในช่วงเดือน มกราคม-มีนาคม 2564 ส่วนใหญ่น้อยกว่า 1 เดือนร้อยละ 44.3 ไม่มีความคิดอยากลาออก (ดังแสดงในตารางที่ 1) โดยที่ความแข็งแกร่งในชีวิตมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 118.08 (S.D. = 12.10) ความมีคุณค่าในตนเองเฉลี่ยเท่ากับ 26.75 (S.D. = 5.34) คะแนนความฉลาดทางอารมณ์เฉลี่ยเท่ากับ 139.20 (S.D. = 12.13) คะแนนสัมพันธภาพกับเพื่อนเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 (S.D. = 1.28) คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ยเท่ากับ 83.18 (S.D. = 15.55)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

| ตัวแปร | กลุ่มตัวอย่าง (n=70) | |
|--|----------------------|--------|
| | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| เพศ | | |
| ชาย | 7 | 10.0 |
| หญิง | 63 | 90.0 |
| อายุเฉลี่ย Mean = 34.48 ปี S.D. = 7.29 | | |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 37 | 52.9 |
| คู่ | 31 | 44.3 |
| หย่า | 2 | 2.9 |
| จำนวนบุตรเฉลี่ย Mean = 0.57 คน S.D. = .18 | | |
| ระดับการศึกษา | | |
| ปริญญาตรี | 55 | 78.6 |
| ปริญญาโท | 15 | 21.4 |
| จำนวนพี่น้องเฉลี่ย Mean = 2.43 คน S.D. = 1.14 | | |
| สถานภาพสมรสของบิดามารดา | | |
| คู่ | 52 | 74.3 |
| หย่า | 8 | 11.4 |
| หม้าย | 10 | 14.3 |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน Mean = 34,128.57 บาท S.D. = 8450.91 | | |
| ภาระหนี้สิน | | |
| ไม่มี | 12 | 17.1 |
| มี | 58 | 82.9 |
| ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต | | |
| ไม่มี | 46 | 65.7 |
| มี ความดันโลหิตสูง | 11 | 15.7 |
| เบาหวาน | 10 | 14.3 |
| ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน | 3 | 4.3 |
| ประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย Mean = 12.40 ปี S.D. = 7.18 | | |
| ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจชนิดแรงดันหรือปริมาตร | | |
| ไม่มี | 7 | 10.0 |
| มี | 63 | 90.0 |
| ความคิดลาออกจากอาชีพพยาบาล | | |
| น้อยกว่า 1 วัน | 9 | 12.9 |
| น้อยกว่า 1 สัปดาห์ | 16 | 22.9 |
| น้อยกว่า 1 เดือน | 31 | 44.3 |
| มากกว่า 1 เดือน | 14 | 20.0 |
| ความคิดลาออกจากอาชีพพยาบาล | | |
| ไม่มี | 39 | 55.7 |
| มี | 31 | 44.3 |

ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ความมีคุณค่าในตนเอง ความฉลาดทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อน และ แรงสนับสนุนทางสังคม กับความแข็งแกร่งในชีวิต

จากการทดสอบการกระจายของตัวแปร พบว่า ตัวแปร อายุ ความมีคุณค่าในตนเอง ความฉลาดทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อน และแรงสนับสนุนทางสังคม มีการ

แจกแจงแบบไม่ปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงหาความสัมพันธ์ของตัวแปร คือวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความมีคุณค่าในตนเอง ความฉลาดทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อน และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความแข็งแกร่งในชีวิต โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน พบว่า แรงสนับสนุน

ทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอายุ ความมีคุณค่าในตนเอง ความฉลาดทางอารมณ์ และสัมพันธภาพกับเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) แบบสเปียร์แมนระหว่าง ตัวแปร อายุ ความมีคุณค่าในตนเอง ความฉลาดทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อน และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความแข็งแกร่งในชีวิต (n = 70)

| ตัวแปร | r | p-value |
|---------------------|------|---------|
| อายุ | .283 | .037 |
| ความมีคุณค่าในตนเอง | .343 | .015 |
| ความฉลาดทางอารมณ์ | .277 | .020 |
| สัมพันธภาพกับเพื่อน | .499 | .001 |
| แรงสนับสนุนทางสังคม | .145 | .232 |

$p < .05$

การอภิปรายผล

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความแข็งแกร่งในชีวิต จากตารางแสดงผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนระหว่างอายุกับความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกัน = .283 ($p = .037$) สรุปได้ว่า อายุของพยาบาลวิชาชีพกับความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 มีความสัมพันธ์กันปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นั่นคือ จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 34.48 ปีซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Early adulthood) จะมีความมั่นคงทางจิตใจดีกว่าวัยวัยรุ่น เป็นวัยที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบมากขึ้น มีความสามารถควบคุมตนเองเป็นอย่างดี สามารถตัดสินใจในเรื่องใดบนพื้นฐานของมาตรฐานทางสังคม มีความรับผิดชอบต่องานและสังคมอย่างเห็นได้ชัด มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สามารถพัฒนางานใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁵ โดยเฉพาะการจัดการปัญหาได้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ COVID-19 สามารถที่จะลำดับความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย และมีประสบการณ์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างดี ปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย (I can) โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากจะมีการรับรู้ถึงแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือในเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์มาก ทั้งด้านการจัดอาหารกลางวัน หรือแหล่งที่ให้การดูแลด้านสวัสดิการความปลอดภัย ตลอดจนเรื่องสุขภาพ และการศึกษาวิจัย

โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่ COVID-19 (I have) และพร้อมที่จะรับผิดชอบในการกระทำและยอมรับต่อผลของการกระทำนั้น สามารถที่จะเป็นที่ยอมรับกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ มีความภาคภูมิใจในตนเอง และพร้อมที่จะยอมรับและยกย่องผู้อื่นเช่นกัน (I am)^{13,15} นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากมีแนวโน้มที่จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงด้วย

ความสัมพันธ์ระหว่างความมีคุณค่าในตนเองกับความแข็งแกร่งในชีวิต จากตารางแสดงผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนระหว่างความมีคุณค่าในตนเองกับความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกัน = .343 ($p = .015$) สรุปได้ว่า ความมีคุณค่าในตนเองของพยาบาลวิชาชีพกับความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 มีความสัมพันธ์กันปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นั่นคือ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าคะแนนความมีคุณค่าในตนเองเฉลี่ยเท่ากับ 26.75 (S.D. = 5.34) การแปลผลอยู่ในช่วงคะแนน 22-30 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 มีความรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเองค่อนข้างสูง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ความมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิต^{13,17,32-33} การที่พยาบาลวิชาชีพที่มีความมีคุณค่าในตนเองสูงมีแนวโน้มที่จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงนั้น อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีการประเมินตนเองในทางบวก มีความรู้สึกว่ามีคุณค่าที่ทัดเทียมกับคนอื่น ๆ มีความรู้สึกด้านดีต่อ

ตนเอง ฟังพอใจในตนเอง ระบุว่าตนเองมีความสามารถมากขึ้นเพียงใดในการดูแลผู้ป่วย (I am) สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้มีความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม (I can) และเมื่อมีสิ่งเหล่านี้แล้วทำให้พยาบาลวิชาชีพมีศักยภาพหรือทรัพยากรที่มีอยู่ภายในตน (I have) ซึ่งสามารถดึงมาใช้ในการแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ที่ยุ่งยากใจในชีวิต (Adversity of life) ได้ โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่ COVID-19 พยาบาลวิชาชีพที่มีความมีความรู้คุณค่าในตนเองสูงจึงมีความสามารถในการปรับตัวและเผชิญกับภาวะวิกฤตได้ดี^{4,15,34} นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีความมีความรู้คุณค่าในตนเองสูงจะมีแนวโน้มที่จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงด้วย

ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับความแข็งแกร่งในชีวิต จากตารางแสดงผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกัน ($r = .277, p = .020$) สรุปได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพกับความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 มีความสัมพันธ์กันน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นั่นคือ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์เท่ากับ 139.20 (S.D. = 12.13) การแปลผลคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 138-170 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพมีความฉลาดทางอารมณ์สูงอยู่ในระดับปกติเมื่อใช้เกณฑ์ในวัยผู้ใหญ่ หรือกล่าวได้ว่าเมื่อพยาบาลวิชาชีพทำการทดสอบแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์พยาบาลวิชาชีพและมีระดับคะแนนรวมที่มากกว่า 138 คะแนนขึ้นไปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิต มีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{16,20,35} อธิบายได้ว่า การที่บุคคลมีความฉลาดทางอารมณ์สูงนั้นจะเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการสังเกต เมื่อตนเองมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง ทำให้มีความเข้าใจในอารมณ์ของตนเอง (I am) สามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ดี ไม่ว่าจะอยู่ในบทบาทใดมีความสามารถในการจัดการอารมณ์ตนเอง มีทักษะความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ และการจัดการกับปัญหา เมื่อมีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคคลก็จะสามารถหาวิธีการผ่อนคลายความเครียดของตนเองได้ (I can) การที่พยาบาลวิชาชีพเข้าใจในอารมณ์ของตนเอง และเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่น เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง จะทำให้พยาบาลวิชาชีพได้รับ

ความเข้าใจและยอมรับจากวิชาชีพอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 และยังระบุว่ามีบุคคลใดที่สนับสนุนและเป็นທີ່ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาและภาวะวิกฤตต่าง ๆ (I have)^{4,15} จากการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะมีความสามารถในการเผชิญปัญหาได้ดี³⁶ นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะมีแนวโน้มที่จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงด้วย

ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพกับเพื่อนกับความแข็งแกร่งในชีวิต จากตารางแสดงผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนระหว่างสัมพันธภาพกับเพื่อนกับความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกัน ($r = .499, p = .020$) สรุปได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพกับความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 มีความสัมพันธ์กันด้วยขนาด .499 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นั่นคือ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าคะแนนสัมพันธภาพกับเพื่อนเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 (S.D. = 1.28) แปลผลว่าค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41-4.20 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพมีสัมพันธภาพกับเพื่อนอยู่ในระดับสูง กล่าวได้ว่าเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีสัมพันธภาพกับเพื่อนอยู่ในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า สัมพันธภาพกับเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิต^{10, 37, 38} สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปรับตัวได้ดีเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤต โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่ COVID-19 และมีความแข็งแกร่ง ในชีวิตสูง¹⁵ ทั้งนี้ มาจากสัมพันธภาพที่ดีในโรงพยาบาล หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติการพยาบาล ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ทำให้รับรู้ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีความมั่นใจ และมีคุณค่าในตนเองมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 (I am) และพยาบาลวิชาชีพจะรับรู้ว่าตนเองนั้นมีบุคคลที่สามารถให้ความช่วยเหลือ (I have) สิ่งเหล่านี้ก็จะส่งผลทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการจัดการปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (I can)^{4,15} ซึ่งเป็นการเสริมสร้างองค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิต นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนที่ดีสูงจะมีแนวโน้มที่จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงด้วย

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความแข็งแกร่งในชีวิต จากตารางแสดงผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความแข็งแกร่งในชีวิตไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกัน ($r = .145, p = .232$) สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพกับความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) นั่นคือจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ยเท่ากับ 83.18 (S.D. = 15.55) แปลผลว่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 69-90 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกมีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ กล่าวได้ว่า ถึงแม้พยาบาลจะรู้สึกว่ามีความสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำก็ไม่ได้ส่งผลกับความแข็งแกร่งในชีวิตในการทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 จากการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่าจากลักษณะงานที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรคอุบัติใหม่ COVID-19 สังคมให้ความคาดหวังจากการดูแล ทำให้โรงพยาบาลเป็นแหล่งสนับสนุนหลักในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ และการรักษาเป็นหลักมากกว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมในชุมชน กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมหลักให้กับบุคคลในครอบครัวและชุมชนที่อยู่อาศัย และภาระหน้าที่ที่ปฏิบัติทำให้ขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นบิดา/ มารดา พี่น้อง ญาติ รวมถึงแรงสนับสนุนทางสังคมด้วย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิต

ข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยนี้ สามารถบรรยายความสัมพันธ์ของปัจจัยอายุ ความมีคุณค่าในตนเอง ความฉลาดทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อน และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความแข็งแกร่งในชีวิตในพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ได้เพียงบริบทของการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่าเกี่ยวเนื่องกันเพียงใดเท่านั้น อาจมีปัจจัยอื่นได้อีกนอกเหนือจากปัจจัยความแข็งแกร่งในชีวิตที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล และจากการวิเคราะห์ผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นการบอกเพียงความสัมพันธ์ไม่ใช่บอกความเป็นเหตุเป็นผล การที่อายุ ความมีคุณค่าในตนเอง ความฉลาดทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อน และ

แรงสนับสนุนทางสังคม กับความแข็งแกร่งในชีวิต ไม่อาจกล่าวได้ว่าตัวแปรหนึ่งเป็นสาเหตุของอีกตัวแปรหนึ่ง ดังนั้น การนำผลการวิจัยไปใช้ควรเสนอแนะเป็นเบื้องต้นในการนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อวางแผนพัฒนาพยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 เพื่อเสริมสร้างให้พยาบาลวิชาชีพมีความแข็งแกร่งในชีวิตมากยิ่งขึ้น สามารถจัดการกับภาวะวิกฤตและปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

References

1. Department of Disease Control. Corona Virus Disease (COVID-19) [Internet]. 2020. [cited 14 September 2022]. Available from: <https://data.go.th/dataset/covid-19-daily>.
2. Ministry of Interior Centre for the Administration of the Situation due to the Outbreak of the Communicable Disease Coronavirus (COVID-19). Guidelines based on Regulation Issued under Section 9 of the Emergency Decree on Public Administration in Emergency Situations B.E.2548 (2005) [Internet]. 2020. [cited 14 January 2022]. Available from: <https://www.krisdika.go.th/regulation>.
3. Center for Disease Control and Prevention. Reducing Stigma [Internet]. 2020. [cited 14 September 2022]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptomstesting/reducing-stigma.html>.
4. 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)
5. Sun J, Stewart D. Age and gender effects on resilience in children and adolescents [Internet]. 2007. [cited 1 January 2021]. Available from: <http://hdl.handle.net/10072/16324>.
6. Nintachan P, Vanaleesin S, Sanseeha L, Thummathai K, Orathai P. Resilience and Thai Youth Risk Behavior. Rama Nurs J. 2013; 17(3): 430-443. (in Thai)

7. Fincham DS, Altes LK, Stein DJ, Seedat S. Post-traumatic stress disorder symptoms in adolescents: risks factors versus resilience moderation. *Compr Psychiatry*. 2009; 50: 193-9.
8. Armstrong AR, Galligan RF, Critchley CR. Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. *Pers. Individ. Differ*. 2011; 51(3): 331-6.
9. Zakeri H, Jowkar B, Razmjoe M. Parenting styles & resilience. *Procedia Soc Behav Sci* 2010; 5:1067-70.
10. Collishaw S, Pickles A, Messer J, Rutter M, Shearer C, Maughan B. Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse Negl*. 2007; 31(3): 211-29.
11. Orozco, Veronica. "Ethnic identity, perceived social support, coping strategies, university environment, cultural congruity, and resilience of Lanina/o college students." Doctoral dissertation, Ohio State University [Internet]. 2007. [cited 6 February 2020]. Available from: http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=osu1186609917.
12. Krasaesat W, Deoisres N, Watchrasin C. Relationships between family rituals, family connectedness and adolescents' resilience Ayutthaya province. *The Public Health Journal of Burapha University*. 2012; 6(2): 59-68. (in Thai)
13. Khuannet P, Dangdomyout P, Upasen R. The Effect of Resilience Enhancement Program on Self-Esteem Patients with Major Depressive Disorders. *Journal of Psychiatric and Mental Health*. 2018; 32(2): 39-51. (In Thai)
14. Kawsaard N, Arpanantikul M, Putwatana P. Selected Variables Related to Nursing Students' Happiness. *Thai Journal of Nursing Council*. 2013; 28(1): 19-33. (in Thai)
15. Altundag Y, Bulut S. Prediction of resilience of adolescents whose parents are divorced. *Psychology*. 2014; 5(10): 1215-23.
16. Choochom O, Tanachanan S, Thongpukdee T. Antecedents and Consequences of Youths' Psychological Immunity. *JBS*. 2012; 18(2): 1-15. (in Thai)
17. Grotberg EH. A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. The Hague: The Bernard van Leer Foundation. 1995.
18. Soleimani S, Rahimi MA, Sepasi N. Investigating the relationship between emotional intelligence and psychological self-resiliency in Athletes. *IJMHS*. 2013; 2(1): 53-8.
19. Veselska Z, Geckova AM, Orosova O, Gajdosova B, Dijk JP, Reijneveld SA. Self-esteem and resilience: The connection with risky behavior among adolescent. *Addict. Behav*. 2008; 34: 287-91.
20. Ritklar L, Wattana C, Kitipawong P. Effect of a self-management Program on management, behaviors, dyspnea, activities of daily living and quality of life among patients with congestive heart failure. *Nursing Journal*. 2012; 39(1): 64-74. (in Thai).
21. Department of Mental Health. Emotional Quotient: EQ (18-60-year-old) [Internet]. [cited 14 January 2021]. Available from: <https://dmh-elibrary.org/items/show/42>.
22. Liu Y, Wang Z, Lu W. Resilience and affect balance as mediators between trait emotional intelligence and life satisfaction. *Pers. Individ. Differ*. 2013; 54(7): 850-5.
23. Scudder L, Sullivan K, Copeland-Linder N. Adolescent Resilience: Lesson for primary care. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2008; 4(7): 535-43.

24. Salami SO. Moderating effects of resilience, self-esteem and social support on adolescents' reactions to violence. *Asian Soc. Sci.* 2010; 6(12): 101-10.
25. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
26. Erdfelder E, Faul F, Buchner A. G POWER: A general power analysis program. *Behav Res Methods Instrum Comput.* 1996; 28(1): 1-11.
27. Rosenberg, M. Rosenberg self-esteem Scale [Internet]. 1965. [cited 14 January 2020]. Available from: <https://yorku.ca/rokada/psyctest/rosenbrg.pdf>.
28. Srisaeng P. Self-esteem, stressful life events, social support and postpartum depression in adolescent mothers in Thailand (Doctoral dissertation). Case West Reserve University, Cleveland, USA [Internet]. 2003. [cited 12 January 2020]. Available from: <http://search.proquest.com/docview/305270514>.
29. Wongpiromsam Y, Lotrakul P, Wanitrommanee K, Inseeyoung V, Sukmak K, Usaha S, et al. The development of the emotional intelligence screening test for the Thai population aged 12 to 60 years. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand.* 2002; 47(4): 267-80. (in Thai)
30. Ranasinghe P, Wathurapatha WS, Mathangasinghe Y, Ponnampereuma G. Emotional intelligence, perceived stress and academic performance of Sri Lankan medical undergraduates. *BMC Med Educ.* 2017;17: 41.
31. Brandt PA, Weinert C. The PRQ-A social support measure. *Nursing Research.* 1981; 30(5): 277-280.
32. Apiromrat RA. Promotion of quality of life among patients with congestive heart failure. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing.* 2017; 28(2): 2-15. (in Thai)
33. Nakorn NS, Nintachan P, Sangon S, Ekathikhomkit N. Relationships between gender, age, negative life event, friendship intimacy, and perceived social support and resilience in Thai disadvantaged adolescents in a province in the central region. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health.* 2020; 34(2): 77-97. (in Thai)
34. Madrigal CR. Acculturation, ethnic identity, resilience, self-esteem and general well-being: a psychosocial study of Columbians in the United States (Doctoral dissertation, The University of Texas at Arlington [Internet]. 2008. [cited 6 January 2020]. Available from: <https://www.proquest.com/openview/17b3265ccc81622b0b62f4538dcb6d3f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>.
35. Mehrotra S, Chadda U. A Co relational study of protective factors, resilience and self-esteem in pre medical dropouts. *Int. j. humanit. soc. sci. invent.* 2013; 9(2): 103-6.
36. Wright MO, Masten AS, Narayan AJ. Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity [Internet]. 2013. [cited 12 January 2014]. Available from: <http://www.springer.com/978-1-4614-3660-7>.
37. DiFabio A, Saklofske DH. Promoting individual resources: The challenge of trait emotional intelligence. *Pers. Individ. Differ.* 2014; 65: 19-23.
38. Schneider TR, Lyons JB, Khazon S. Emotional intelligence and resilience. *Pers. Individ. Differ.* 2013; 55: 909-14.