

ระดับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2557  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RESILIENCE QUOTIENT ( RQ ) OF NEWLY ROTATING GRADUATED NURSE  
OF KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL.

Miss Jansuda Jannoppacun



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2014

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ระดับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
โดย	นางสาวจันทร์สุดา จันทน์นพคุณ
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร

---

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ โศภณ นภาธร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง รัชมน กัลยาศิริ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ดร. เอมอร แสงศิริ)

จันทร์สุตา จันทร์นพคุณ : ระดับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงาน  
ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (RESILIENCE QUOTIENT ( RQ ) OF NEWLY ROTATING  
GRADUATED NURSE OF KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL.) อ.ที่  
ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ.พญ. ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร, 106 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาระดับพลังสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์  
กับระดับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กลุ่ม  
ตัวอย่างคือพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์  
ของกลุ่มตัวอย่าง และยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 193 ราย โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบ  
วัดพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมและแบบทดสอบ  
บุคลิกภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ-t-test และ One-Way ANOVA หา  
ความสัมพันธ์โดยวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและหาปัจจัยทำนายโดยวิเคราะห์การ  
ถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 97.4 อายุเฉลี่ย 22.6  
ปี มีระดับพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติร้อยละ 75.2 และอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 9.8 ปัจจัยที่สัมพันธ์  
กับพลังสุขภาพจิตได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ภาระทางครอบครัว ความมั่นใจต่อการปฏิบัติการ  
พยาบาล การประสบเหตุการณ์ความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคมและบุคลิกภาพ เมื่อวิเคราะห์  
ปัจจัยทำนายตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายระดับพลังสุขภาพจิตได้ คือ แรงสนับสนุนทางสังคม  
บุคลิกภาพและภาระทางครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 44.7

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์

ลายมือชื่อนิติต .....

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

ปีการศึกษา 2557

# # 5674011030 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: RESILIENCE QUOTIENT / NEWLY ROTATING GRADUATED NURSES / PERSONALITY / SOCIAL SUPPORT

JANSUDA JANNOPACUN: RESILIENCE QUOTIENT ( RQ ) OF NEWLY ROTATING GRADUATED NURSE OF KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL..  
ADVISOR: ASSOC. PROF. SIRILUCK SUPPAPITIPORN, M.D., 106 pp.

The purpose of this descriptive research was to study Resilience Quotient (RQ) and related factors of newly rotating graduated nurses of King Chulalongkorn Memorial Hospital. The subjects were 193 newly rotating graduated nurses of King Chulalongkorn Memorial Hospital in 2014. Data were obtained by using questionnaire; which consisted of Demographic data and general information, the Thai Resilience Quotient screening test , the Personal Resource Questionnaire PRQ : Part II , and the Maudsley Personal Inventory . Statistical analyses were descriptive statistic, t-test, One-way ANOVA, Pearson's product moment correlation coefficient and multiple linear regression. About 97 percent of the subjects were female, their mean age was 22.6 years. Most of them (75.2%) had normal RQ, 15% had high RQ and 9.8% had low RQ. Related factors to RQ included economic status ,family burden, confidence to practice nursing, stressful life events, social support and personality type. It was found that social support, personality type and family burden could predict RQ with a predictive value of 44.7%

Department: Psychiatry

Student's Signature .....

Field of Study: Mental Health

Advisor's Signature .....

Academic Year: 2014

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของ รศ.พญ. ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งได้ให้ความกรุณา ชี้แนะแนวทาง ข้อคิดเห็น คำแนะนำ รวมถึงให้กำลังใจ และรับฟังผู้วิจัยด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งตลอดมา ตลอดจนให้ความช่วยเหลือและตรวจแก้ไขจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ ผศ.พญ.รัศมน กัลยาศิริ ประธานกรรมการสอบ ดร.เอมอร แสงสิริ กรรมการสอบภายนอกมหาวิทยาลัย ผู้มอบความเมตตาและให้เกียรติมาเป็นกรรมการสอบ รวมถึงให้ความกรุณาชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง ที่ให้ความกรุณาในการชี้แนะทางสถิติ ให้คำแนะนำ รวมถึงการแปลผลการวิจัย ซึ่งถือเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ในการที่จะทำให้งานวิจัยเสร็จสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร. ชมนาด วรรณพรศิริ ที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ขอขอบพระคุณ รศ.นพ.โสภณ นภาธร ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และนางสาววาสนา ชนะพลพัฒน์ ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านทรัพยากรบุคคลและฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ขอขอบพระคุณนางสาวสุรีนารถ ปรางทอง อดีตผู้ตรวจการพยาบาล นางสาววรลักษณ์ มุกต์มณี หัวหน้าหอผู้ป่วยวชิรญาณ สามัคคีพยาบาล ชั้น 4 ที่กรุณาจัดเวรให้ได้ตามตารางเรียนตลอดระยะเวลาที่เรียน รวมถึงพี่ๆน้องๆพยาบาลที่กรุณาช่วยแลกเวรให้ได้มาเรียนตลอด 2 ปี ขอกราบขอบพระคุณเจ้าของแบบสอบถามและเจ้าของบทความวิจัยทุกท่าน สำหรับข้อมูลที่ได้มีการอ้างอิงถึงในการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายธุรการ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่คอยให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาขณะที่ศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ด้วยดีเสมอมา

ขอขอบคุณน้องๆพยาบาลจบใหม่ทุกคนที่ให้ความร่วมมือสำหรับตอบแบบสอบถามเพื่องานวิจัยขั้นนี้ได้เสร็จสมบูรณ์ ขอขอบคุณเพื่อนๆนิสิตปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต รุ่นที่ 26 ที่คอยให้ความช่วยเหลือและคอยเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา จนวิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัวที่ให้การสนับสนุนการศึกษาและเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา ครู อาจารย์ ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ผู้ให้ความสว่างทางปัญญา ขอให้ทุกท่านมีสุขภาพกาย สุขภาพใจและมีพลังสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ตลอดไป

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	1
สารบัญภาพ.....	2
บทที่ 1 .....	1
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ( Background and Rational ).....	1
คำถามของการวิจัย ( Research Question ).....	5
วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย (Objectives).....	6
ขอบเขตของการวิจัย (Limitation).....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย ( Conceptual Framework ).....	7
การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition).....	8
บทที่ 2 .....	10
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	10
1. แนวคิดเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิต .....	11
1.1. ความหมายของพลังสุขภาพจิต.....	12
1.2. ความสำคัญของพลังสุขภาพจิต .....	15
1.3. องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต .....	15
1.4. คุณลักษณะของบุคคลที่มีพลังสุขภาพจิต.....	17
1.5. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพลังสุขภาพจิต.....	21

1.6 การสร้างพลังสุขภาพจิต.....	22
1.7 การวัดพลังสุขภาพจิต.....	31
1.แบบประเมินความยืดหยุ่นทางอารมณ์คอนเนอร์-เดวิดสัน ( The Corner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) .....	31
2.แบบประเมินวิธีการปรับตัว ( Outcome trajectory rating form) .....	31
3.แบบประเมินพลังสุขภาพจิต RQ ( Resilience Quotient ) .....	32
2.แนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพ .....	33
3.แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม .....	34
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิต.....	36
บทที่ 3 .....	44
วิธีดำเนินการวิจัย .....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ( Population and Sample ).....	44
ประชากรเป้าหมาย ( Target Population ).....	44
ประชากรตัวอย่าง ( Samples Population ).....	44
กลุ่มตัวอย่าง ( Sample ).....	44
ขนาดตัวอย่าง ( Sample size ).....	44
การสุ่มตัวอย่าง (Sample Technique).....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	45
บทที่ 4 .....	53
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	53
บทที่ 5 .....	74
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ .....	74
รายการอ้างอิง .....	85



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ ..... 106



## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	54
ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามข้อมูลด้านการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	57
ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามข้อคำถามของแบบประเมินพลังสุขภาพจิต ( RQ ).....	60
ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละของคะแนนจากแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	61
ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามข้อคำถามของแบบทดสอบบุคลิกภาพของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	61
ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคล กับ พลังสุขภาพจิตภาพรวม ..	64
ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านงานกับพลังสุขภาพจิตภาพรวมของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	66
ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพลังสุขภาพจิตภาพรวมของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	67
ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบุคลิกภาพแยกตามมิติกับพลังสุขภาพจิตภาพรวมของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ( n=146 ราย ).....	68
ตารางที่ 10 การทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคลในด้านอายุ ปัจจัยด้านงานในด้านจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน บุคลิกภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และ คะแนนพลังสุขภาพจิต โดยใช้วิธีหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน( Pearson correlation coefficient ).....	69
ตารางที่ 11 การทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่าง คะแนนบุคลิกภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม.....	70
ตารางที่ 12 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	71

## สารบัญภาพ

รูปภาพ 1: กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	7
รูปภาพ 2 การกระจายตัวของคะแนนหลังสุภาพจิต .....	63



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ( Background and Rational )

ในระบบบริการสาธารณสุข มีบุคลากรหลายวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งนี้พยาบาลนับว่าเป็นส่วนหนึ่งในทีมซึ่งถือว่าเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลด้านสุขภาพอนามัยวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ดูแลคนเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกายหรือจิตใจ ถือเป็นบริการในระดับสังคม ซึ่งเป็นการปฏิบัติโดยตรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม<sup>(1)</sup> ดังนั้นแล้วผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง เป็นผู้ที่ไว้วางใจได้ มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติในทุกๆด้าน โดยเฉพาะด้านการปฏิบัติการพยาบาลนั้นต้องให้ความสำคัญสูงมากเนื่องจากเป็นการทำงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ เป้าหมายให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย มีสุขภาพกายที่ดีและสุขภาพใจที่สมบูรณ์ ปราศจากภาวะแทรกซ้อน สามารถดำรงอยู่ได้ตามศักยภาพแห่งตนได้ ดังนั้นแล้วพยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความมั่นใจและจะต้องมีความพร้อมรวมถึงมีกำลังใจที่เข้มแข็งในการรับมือกับปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นได้ทั้งที่คาดการณ์และหาทางป้องกันล่วงหน้าไว้แล้วหรือบางสถานการณ์เกิดขึ้นในภาวะฉุกเฉินโดยที่ไม่ได้คาดคิด รวมถึงจะต้องมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็วอยู่ตลอดเวลา

ในชีวิตของการเป็นพยาบาลเมื่อเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลมาสู่บทบาทของพยาบาลวิชาชีพและเข้าสู่ชีวิตการทำงานเต็มตัว สิ่งหนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพสำเร็จใหม่ ซึ่งยังไม่มีประสบการณ์ในการทำงาน เมื่อเข้าสู่การทำงานแล้วย่อมต้องมีอุปสรรคปัญหาที่มักพบเจออยู่ในหลายๆด้าน โดยเฉพาะในช่วง 1 ปีแรกของการเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพเต็มตัว พยาบาลวิชาชีพสำเร็จใหม่ต้องนำสิ่งที่ได้เรียนรู้และการฝึกปฏิบัติการพยาบาลจากในห้องเรียนตลอดระยะเวลาที่เป็นนักศึกษาพยาบาลมาประยุกต์ใช้กับการทำงานจริง สถานการณ์จริงซึ่งในบางครั้งขณะเป็นนักศึกษาพยาบาลไม่เคยพบเจอกับสถานการณ์นั้นๆมาก่อน บางอย่างสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อปฏิบัติงานจริงกับสิ่งที่ได้เรียนรู้มาตลอดระยะเวลาที่เป็นนักศึกษาพยาบาลมีความแตกต่าง

กันหรือไม่สอดคล้องกัน บางอย่างต้องมีการนำความรู้ที่ได้เรียนมาปรับใช้ให้เกิดความเหมาะสมกับงาน และด้วยลักษณะงานการพยาบาลก็มีความคาดหวังจากผู้ร่วมงานและผู้รับบริการซึ่งบางครั้งสำหรับพยาบาลสำเร็จใหม่ในช่วง 1 ปีแรกดูจะมีมากเกินไปเกินขีดความสามารถของพยาบาลสำเร็จใหม่ นักศึกษาพยาบาลจบใหม่เหล่านี้มีความคาดหวังต่อการปรับบทบาทสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ว่าต้องการเป็นพยาบาลที่ดี การมีผู้ร่วมงานที่ดี จริใจช่วยเหลือ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร การมีรายได้ที่เพียงพอ การได้ทำงานในแผนกที่ต้องการ และการได้รับการยอมรับจากแพทย์ การมีโอกาสพัฒนาตนเองและการมีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา และในการปรับบทบาทใหม่นี้ทำให้พยาบาลจบใหม่เหล่านี้มีความรู้สึกกลัว เครียด วิตกกังวล ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานเนื่องจากขาดประสบการณ์ในการทำงาน บางครั้งไม่สามารถนำความรู้ที่เรียนมาประยุกต์ใช้กับงานได้ ไม่เข้าใจระบบงาน ความคาดหวังจากผู้ร่วมงานและการไม่สามารถมอบหมายงานได้ตามบทบาทหน้าที่ การทำงานเป็นทีมแต่ละคนก็มีความแตกต่างกันจึงต้องมีการปรับตัวให้ทุก ๆ คน สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างราบรื่น บางครั้งสับสนในบทบาทและหน้าที่ของตัวเอง บางครั้งขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ไม่ว่าจะด้วยความซื่อาย พุดน้อย หรือมั่นใจในตัวเองมากเกินไปจนไม่สนใจผู้อื่นและหากไม่สามารถปรับตัวได้ก็อาจมีปัญหาทางด้านอื่น ๆ ตามมาได้ เช่น การลาออก<sup>(2-5)</sup> สิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นวิกฤตในชีวิตอย่างหนึ่ง ซึ่งโดยทั่วไป ภาวะวิกฤตหมายถึง เหตุการณ์ต่างๆ ที่เข้ามากระทบ ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือไม่ก็ได้ แต่มีผลกระทบต่อความสมดุลทางจิตใจ อารมณ์และความรู้สึกอย่างรุนแรง โดยมักเป็นภาวะที่เกิดขึ้นชั่วคราว ในมุมมองของสุขภาพจิต “ภาวะวิกฤต” หมายถึง สถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อความสมดุลทางอารมณ์และจิตใจ ทำให้เกิดความวุ่น สับสน และความผิดปกติที่คนเราไม่สามารถจะใช้วิธีคิดและการปฏิบัติที่เคยใช้ได้ในการปะติดปะต่อมาจัดการได้<sup>(6)</sup>

ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นว่างานด้านการพยาบาลเป็นงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นมนุษย์ ฉะนั้นแล้วต้องมีความรับผิดชอบสูง รวมถึงต้องมีความละเอียด รอบคอบ ลักษณะงานและภาระงานที่รับผิดชอบจะต้องเจอกับภาวะเครียด ความกดดันต่างๆ จากประสบการณ์ตรงของผู้วิจัยตลอดระยะเวลาหลายปีที่ปฏิบัติการพยาบาลมานั้นต้องเจอกับปัญหาและอุปสรรคในด้านต่างๆ มากมาย เจอแรงกดดันจากหลายๆ ด้าน หลายครั้งต้องเจอกับภาวะฉุกเฉินซึ่งต้องได้รับการแก้ไขอย่างทันที่วงที่ สถานการณ์บางอย่างเกิดขึ้นทั้งที่ไม่ได้คาดคิด และมีหลายครั้งที่ปัญหาบางอย่างมีการคาดการณ์ล่วงหน้าทำการป้องกันไว้แต่ปัญหายังยังเกิดได้ หลายๆ ครั้งต้องอาศัยการตัดสินใจที่รวดเร็ว

เฉียบขาดเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และเพื่อการพัฒนาทักษะและความรู้ทางการพยาบาลเพื่อการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความพร้อมสมบูรณ์ในทุกๆด้าน ในช่วง 1 ปีแรกของการเป็นพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ต้องฝึกงานตามตึกรักษาพยาบาลในแผนกที่แตกต่างกันเพื่อการเรียนรู้ที่หลากหลายและครอบคลุม เหล่านี้ทำให้เกิดความกังวลเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเคยเรียนแต่ในห้องเรียนถึงแม้ว่าตอนเรียนมีการฝึกปฏิบัติในตึกรักษาพยาบาลแต่ละแผนกบ้างแล้วก็ตาม แต่ด้วยสถานะภาพที่ต่างกันจำเป็นต้องมีการปรับตัวรวมถึงความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น และการที่เราเป็นพยาบาลวิชาชีพโดยสมบูรณ์ก็มีความคาดหวังจากตัวเองคือต้องทำหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพให้ดีที่สุด พยายามฝึกประสบการณ์เรียนรู้งานให้ได้มากที่สุด นอกจากนี้ยังมีความคาดหวังจากคนรอบข้างว่าต้องสามารถเรียนรู้และปฏิบัติงานการพยาบาลให้ได้เร็วที่สุดด้วยภาระงานการพยาบาลที่มาก ในบางครั้งเมื่อเจอเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินก็เกิดความเครียด บางครั้งยังไม่สามารถตัดสินใจได้ หรือบางสถานการณ์แก้ไขปัญหาค่อนข้างช้า มีบางครั้งรู้สึกท้อแท้ รู้สึกเบื่อหน่าย บางครั้งรู้สึกตัวเองไม่มีประสิทธิภาพ แต่เมื่อเวลาผ่านไปการฝึกฝนรวมถึงประสบการณ์ต่างๆที่มากขึ้นรวมถึงการได้รับคำแนะนำจากรุ่นพี่ผู้มีประสบการณ์มาก่อนช่วยฝึกสอน ช่วยแนะนำ ก็สามารถทำให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น แม้ว่าจะต้องพบเจอกับปัญหาหรืออุปสรรคหนักหนาเพียงใดก็สามารถแก้ไขให้ผ่านพ้นไปได้<sup>(6-8)</sup>

สำหรับนักศึกษาที่จบใหม่ในช่วง 1 ปีแรกเป็นช่วงเวลาของการปรับตัวเข้ากับบทบาทใหม่ที่ยังไม่เคยเผชิญมาก่อน ทำให้เกิดความเครียด ความกดดันต่างๆได้ การเปลี่ยนบทบาทเป็นพยาบาลวิชาชีพเต็มตัวนั้น เป็นช่วงเวลาแห่งการเปลี่ยนผ่านของสถานการณ์ต่างๆทั้งที่เคยเผชิญหรือไม่เคยเผชิญกับเหตุการณ์นั้นๆมาก่อนหลายๆครั้งที่ปัญหาเกิดขึ้นโดยที่เราไม่คาดคิด เป็นภาวะฉุกเฉินรุนแรงเกี่ยวกับชีวิตความเป็นความตาย บางอย่างมีผลทางจิตใจ ความรู้สึก และหากสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นยังติดค้างอยู่ภายในใจ หากไม่สามารถผ่านพ้นไปได้ก็อาจส่งผลถึงคุณภาพของงานและคุณภาพชีวิต ความสำเร็จและความล้มเหลวในการประกอบอาชีพของบุคคลขึ้นอยู่กับ การปรับตัว เมื่อใดก็ตามหากนักศึกษาจบใหม่ไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาลได้ ก็จะก่อให้เกิดความไม่สุขสบายในการทำงานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงาน ขาดความรับผิดชอบ ขาดความตั้งใจในการทำงาน และหากนักศึกษาจบใหม่สามารถผ่านพ้นช่วงเวลานี้ไปได้อย่างดี โดยใช้ทักษะในการปรับตัว ปรับอารมณ์และจิตใจฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติก็จะสามารถ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดีในอนาคต

ได้ แต่หากไม่สามารถผ่านพ้นช่วงเวลานี้ไปได้ก็อาจเกิดปัญหาต่างๆตามมาได้ ความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิต ความสามารถของบุคคลที่จะทนต่อความเครียดหรือความกดดัน สามารถยืนหยัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางเหตุการณ์เลวร้ายหรือก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต สามารถฟื้นตัว นำพาชีวิตให้ผ่านพ้นและเรียนรู้จากผลกระทบที่เกิดจากเหตุการณ์นั้น ๆ ได้ในเวลาอันรวดเร็ว เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดี เติบโตขึ้นและเข้าใจชีวิตมากขึ้นทั้งชีวิตส่วนตัวและชีวิตในการทำงาน ได้ด้วยพลังใจที่เข้มแข็ง คุณสมบัตินี้ที่ช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข เรียกว่า พลังสุขภาพจิต Resilience Quotient ( RQ ) บางครั้งใช้คำว่า “การฟื้นคืน” “ความแข็งแกร่งในชีวิต” ผู้ที่มีพลังสุขภาพจิตดีสามารถใช้วิกฤตให้เป็นโอกาส สามารถยกระดับความคิด จิตใจ และการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีขึ้นหลังจากเหตุการณ์วิกฤตนั้นผ่านไป พลังสุขภาพจิตจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งสำหรับทุกคน ไม่ว่าจะเด็ก ผู้ใหญ่ ไม่ว่าจะยากดีมีจน แข็งแรงหรือเจ็บป่วย เป็นบุคคลสำคัญหรือสามัญชน เพราะเราทุกคน ไม่มีใครที่จะสามารถล่วงรู้ได้ว่า เราจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตเมื่อใดและจะหนักหนาสาหัสเพียงใด ดังนั้นเราจึงต้องเตรียมต้นทุนทางใจไว้ให้เพียงพอกับการรับมือกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ประสบการณ์ที่ได้รับในอดีตและแหล่งต่างๆที่ช่วยให้บุคคลได้เกิดการเรียนรู้ที่จะมีความเข้มแข็งในตนเองจะเป็นสิ่งที่ช่วยสร้างพลังสุขภาพจิตที่มีความสำคัญของคุณ โดยบุคคลอาจมีการสำรวจคำตอบที่ได้จากการตั้งคำถามที่เกิดขึ้นในชีวิต ช่วยให้คุณคลี่คลายใจที่มึนหม่น ไม่ท้อถอย เมื่อพบกับความยากลำบากอีกทั้งแนวทางในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่มีความยุ่งยากในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้วว่าการปรับเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลมาสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างเต็มตัวถือเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งในชีวิต และสิ่งหนึ่งที่จะนำพาพยาบาลจบใหม่เหล่านี้ก้าวผ่านช่วงเวลานี้ไปได้ นั่นก็คือ พลังสุขภาพจิต จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพลังสุขภาพจิตกับงานพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกัน เช่น ในการศึกษาของ Kim BN และคณะ<sup>(9)</sup> ทำการศึกษาเรื่อง A Study of Nurses' Resilience, Occupational Stress and Satisfaction โดยทำการศึกษาในพยาบาลในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยจิงจู จำนวน 433 คน พบว่าพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในวิชาชีพ ( $r=-0.405$ ) และ พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในวิชาชีพ ( $r=0.380$ ) และความเครียดในวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางลบกับ

ความพึงพอใจในวิชาชีพ ( $r=-0.637$ ) และจากการศึกษาของ Masao Gito และคณะ<sup>(10)</sup> ทำการศึกษาเรื่อง The relationship of resilience, hardiness, depression and burnout among Japanese psychiatric hospital nurses โดยศึกษาในพยาบาลที่โรงพยาบาลจิตเวชญี่ปุ่นจำนวน 327 คน โดยใช้ แบบวัด Resilience Scale for Nurses (RSN) มีพยาบาลที่เข้าร่วม 313 คน พบว่ามีปัจจัย 3 ด้านที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ คือ 1.ด้านข้อกำหนดทางการพยาบาล 2.ด้านทักษะภายในตัวของบุคคล 3. ด้านความสามารถในการปรับตัวในที่ทำงาน และเมื่อหาความสัมพันธ์ พบว่า RSN มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความภาคภูมิใจในตนเอง ( $r=0.38, p<0.01$ ) และความยากลำบากในชีวิต ( $r=0.47, p<0.01$ ) และ RSN มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ( $r=-0.26, p<0.01$ ) และความเบื่อหน่าย ( $r=-0.31, p<0.01$ ) จากผลการศึกษาที่ยกตัวอย่างมาดังกล่าว จะเห็นว่าพลังสุขภาพจิตมีความสำคัญกับวิชาชีพการพยาบาลอย่างยิ่ง และที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาถึงพลังสุขภาพจิตในพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนในช่วงการปรับเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพในช่วง 1 ปีแรกหลังสำเร็จการศึกษา พบแต่เพียงการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลดังเช่นในการศึกษาของ สมจินดา ชมพูนุช และ วรณเพ็ญ อินทร์แก้ว<sup>(11)</sup> ศึกษาถึงพลังสุขภาพจิต ความฉลาดทางอารมณ์และความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยพบว่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 , 3 และ 4 เท่ากับ 60.90 , 62.56 และ 63.67 ตามลำดับและพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีที่ 3 และปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.316, r=-0.198, r=-0.337$  ตามลำดับ,  $p=0.01$ ) ซึ่งในพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนนี้ก็ถือได้ว่าเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญดังที่ได้กล่าวมาแล้วผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนรวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิต ซึ่งข้อมูลที่น่าจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างยิ่งที่จะใช้ในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนเพื่อให้ได้บุคลากรที่มีคุณภาพต่อไป

### คำถามของการวิจัย ( Research Question )

1. ระดับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



### วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาระดับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลหมุนเวียนจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

### ขอบเขตของการวิจัย (Limitation)

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. ตัวแปรต้นคือ
  1. ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ สถาบันที่จบการศึกษา เกรดเฉลี่ย ภูมิสำเนา  
สถานะสุขภาพ สถานภาพทางเศรษฐกิจ
  2. ปัจจัยด้านงาน คือ แผนกที่ปฏิบัติงาน งานเสริม จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน/  
สัปดาห์ ความคิดเห็นต่อความกดดันและความชำนาญงานด้านการพยาบาล ความมั่นใจต่อการ  
ปฏิบัติงานพยาบาล ความเครียดที่รุนแรงหรือวิกฤตในชีวิต
  3. ปัจจัยภายในตัวบุคคล คือ บุคลิกภาพ
  4. ปัจจัยทางสังคม คือ การสนับสนุนทางสังคม
3. ตัวแปรตาม คือ พลังสุขภาพจิต



## คำสำคัญ (Keywords)

พลังสุขภาพจิต , พยาบาลจบใหม่หมุนเวียน

## การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition)

1. **พลังสุขภาพจิต** = RQ มาจากคำว่า Resilience Quotient<sup>(6)</sup> หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและการฟื้นตัวเมื่อต้องเผชิญกับความยากลำบากหรือภาวะวิกฤตในชีวิต สามารถเรียนรู้และผ่านพ้นจากเหตุการณ์นั้นไปได้ ในที่นี้รวมถึง ความเข้มแข็งทางใจ ความสามารถในการฟื้นพลัง ความยืดหยุ่นทางอารมณ์และจิตใจ เป็นต้น ในงานวิจัยนี้ใช้แบบประเมินองค์ประกอบพลังสุขภาพจิต ( RQ ) ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งค่าคะแนนรวมต่ำกว่า 55 บ่งถึง พลังสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ค่าคะแนน 55-69 บ่งถึงพลังสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่าคะแนนน้อยกว่า 69 บ่งถึงพลังสุขภาพจิตสูงกว่าเกณฑ์ปกติ
2. **พยาบาลจบใหม่หมุนเวียน** คือ พยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งจบการศึกษาในปี 2557 ซึ่งได้รับปริญญาสาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และเป็นผู้ที่สอบใบประกอบวิชาชีพชั้นทะเบียนการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยนโยบายของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จัดให้พยาบาลซึ่งจบการศึกษาใหม่ที่เพิ่งสมัครเข้าทำงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ต้องมีการหมุนเวียนก่อนการเลือกตึกทำงานประจำเพื่อฝึกประสบการณ์การทำงาน โดยแต่ละคนจะหมุนเวียน 2 ตึก แต่ละตึกมีระยะเวลา 6 เดือนและเมื่อครบ 2 ตึก คือ 1 ปี จึงจะเลือกตึกที่ทำงานประจำ เพื่อเป็นการฝึกทักษะและความชำนาญเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลและเรียนรู้เกี่ยวกับระบบงานในแผนกต่างๆ
3. **แรงสนับสนุนทางสังคม**<sup>(12-14)</sup> คือ การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล ซึ่งถือเป็นระดับของความต้องการพื้นฐานทางสังคม (Basic Social Needs) ของบุคคล ประกอบไปด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน และการให้ความเชื่อถือไว้วางใจ การสนับสนุนความคิดตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือ และการให้ความเชื่อถือไว้วางใจ และการให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ คือ คำแนะนำ ข้อมูล วัสดุสิ่งของหรือบริการต่างๆตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับ
4. **บุคลิกภาพ**<sup>(27)</sup> คือ ผลรวมของความคิด ท่าที และลักษณะนิสัยเฉพาะตัว ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ประกอบไปด้วย สิ่งที่มีมองเห็นได้ เช่น พฤติกรรม การ

แสดงออก และสิ่งที่มองไม่เห็น จะสังเกตได้ยาก อาจต้องใช้เวลาานที่จะสามารถรับรู้ได้ เช่น ความคิด ความสนใจ สติปัญญา ไหวพริบ อารมณ์ขัน ซึ่งสร้างสมและนิสัยเหล่านี้ ได้รับมาจากการถ่ายทอดมาจากวัฒนธรรมส่วนหนึ่ง

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application)

1. เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการปรับตัวและส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในการเตรียมตัวพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจและความสามารถในการปรับตัวของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิต ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปปรับใช้เพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิตต่อไปได้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาหาข้อมูลจากแหล่งความรู้ต่างๆ ได้แก่ ตำรา งานวิจัย เอกสาร วารสาร บทความ รวมทั้งการสืบค้นจากอินเทอร์เน็ตที่เกี่ยวข้อง จากนั้นผู้วิจัยนำความรู้และข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ รวบรวม โดยนำเสนอสาระสำคัญเป็น 2 ส่วน คือ

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิต

- 1.1. ความหมายของพลังสุขภาพจิต
- 1.2. ความสำคัญของพลังสุขภาพจิต
- 1.3. องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต
- 1.4. คุณลักษณะของบุคคลที่มีพลังสุขภาพจิต
- 1.5. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพลังสุขภาพจิต
- 1.6. การสร้างความเข้มแข็งทางใจ
- 1.7. การวัดพลังสุขภาพจิต

#### 2. แนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพ

3. แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิต

## 1. แนวคิดเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิต

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องพลังสุขภาพจิตมากกว่า 30 ปี โดยแรกเริ่มนักจิตวิทยาได้ทำการศึกษาการปรับตัวของเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีพ่อแม่ป่วยด้วยโรคจิตเภท ผลจากการศึกษา พบว่า มีจำนวนเด็ก ๆ จากครอบครัวเหล่านี้ที่ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจเพียงแค่ 10% อีก 90% ที่เหลือสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เด็กบางคนมีผลการเรียนดีเด่น จนเป็นที่สนใจของนักวิจัยหลายคนที่ต้องการจะเข้าใจกระบวนการทางจิตใจที่เด็กเหล่านั้นใช้ตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่ผ่านมา ต่อมาเมื่อนักวิชาการรุ่นต่อมาทำการศึกษาเด็กชาวเวียดนามที่อพยพติดตามพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้อพยพไปอยู่ในสหรัฐอเมริกา พบว่า ถึงแม้ว่าจะเป็นเพียงกลุ่มคนที่ยากจนและแร้นแค้นที่สุดในชุมชน เมื่อเทียบกับเด็กอเมริกันแต่กลับพบว่า เด็กเวียดนามเหล่านี้มีผลการเรียนที่ดีกว่าเด็กอเมริกันและเมื่อดูจำนวนชั่วโมงที่ใช้เวลาในการเรียนในแต่ละวันพบว่าเด็กเวียดนามกลับมีผลการเรียนดีกว่า โดยกลุ่มนี้ใช้เวลากับการศึกษาเล่าเรียนโดยเฉลี่ยเกือบวันละ 4 ชั่วโมง ในขณะที่เด็กอเมริกันใช้เวลาเพียงวันละชั่วโมงกว่าๆเท่านั้นในการเรียน การศึกษานี้สรุปว่าการที่เด็กเกิดมาในครอบครัวที่พ่อแม่เรียนมาน้อยและมีความยากลำบากจะมีส่วนผลักดันให้เด็กได้รับการศึกษาที่ดี รวมถึงพี่น้องในครอบครัวก็มีส่วนผลักดันเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับนักจิตวิทยาชาวไทยที่ได้ศึกษาและรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตในเด็กที่ถูกทารุณกรรม และได้ข้อสรุปว่า

- พลังสุขภาพจิตไม่ใช่ความเข้มแข็งในจิตใจที่เกิดจากปัจจัยภายในของตัวบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยภายนอก เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง ครู เพื่อน ด้วย
- พลังสุขภาพจิตเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาและสร้างให้เกิดขึ้นได้อยู่เสมอ โดยการช่วยเหลือโดยตรงที่ตัวบุคคลและการจัดสิ่งแวดล้อมต่างๆให้เอื้อต่อการพัฒนาพลังสุขภาพจิตและทำให้กลายเป็นศักยภาพติดตัวไปตลอด<sup>(6)</sup>

แม้พลังสุขภาพจิตมาจากปัจจัยภายในตัวบุคคลมากกว่าปัจจัยภายนอก แต่ในทางปฏิบัติแล้ว การช่วยเหลือคนกลุ่มนี้สามารถทำได้โดยการแทรกแซงที่ตัวบุคคลและบริบทสิ่งแวดล้อม พัฒนาศักยภาพให้เพิ่มขึ้น โดยปรับใช้กับบริบทต่างๆได้ตามความเหมาะสม เพื่อที่ทำให้บุคคลมีความมั่นคงทางอารมณ์ มีกำลังใจและจัดการกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นมาในชีวิตได้อย่างยั่งยืน<sup>(15)</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมในการทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงจะพบว่ามีการใช้คำเรียกแทน คำว่า พลังสุขภาพจิต แตกต่างกัน ทั้งนักวิชาการจากทั้งต่างประเทศและในประเทศไทยที่ทำการศึกษาและให้ความหมายเกี่ยวกับ “พลังสุขภาพจิต” มากมายหลายกลุ่ม มีการใช้คำเรียกที่แตกต่างกันออกไป เช่น ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ พลังสุขภาพจิตหรือความหยุ่นตัว ความเข้มแข็งทางใจ ภูมิคุ้มกันทางใจ สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกใช้ คำว่า “พลังสุขภาพจิต” ซึ่งเป็นคำเรียกของกรมสุขภาพจิตที่ใช้เรียก Resilience Quotient ในภาษาไทย<sup>(6)</sup>

### 1.1. ความหมายของพลังสุขภาพจิต

**ความหยุ่นตัว = Resilience**<sup>(6)</sup> มาจากภาษาละติน คือ ความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับคืนสภาพเดิมเมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตหรือความยากลำบากในชีวิต ยังไม่มีกำหนดคำในภาษาไทยที่แน่นอน จึงได้มีผู้ใช้คำในภาษาไทยหลากหลายคำ เช่น ความสามารถในการฟื้นพลัง ความเข้มแข็งทางจิตใจ ความหยุ่นตัวทางอารมณ์และจิตใจ ความยืดหยุ่น เป็นต้น

**กรมสุขภาพจิต**<sup>(6)</sup> ได้ให้คำจำกัดความของพลังสุขภาพจิต ว่าเป็น ความสามารถทางอารมณ์และจิตใจของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติภายหลังจากที่พบเจอกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ความยากลำบากในชีวิต พลังสุขภาพจิตช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหา คงไว้ซึ่งความสมดุลของจิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ผู้ที่มีพลังสุขภาพจิตจะสามารถใช้วิกฤตให้เป็นโอกาส สามารถยกระดับความคิดและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น หลังจากเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต ได้ผ่านพ้นไป

**กรอทเบอร์**<sup>(16, 17)</sup> ให้คำจำกัดความของพลังสุขภาพจิตว่าเป็นความสามารถในการฟื้นตัว ซึ่งถือเป็นศักยภาพของบุคคล ทั้งนี้อาจเป็นกลุ่มหรือเป็นชุมชนก็ได้ พลังสุขภาพจิตสามารถลดความรุนแรง ทำให้บุคคลสามารถผ่านพ้นเหตุการณ์ความยากลำบากไปได้ด้วยดี ทั้งยังช่วยในการเสริมสร้างให้บุคคลมีการพัฒนาทางความคิด และมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และรับรู้ในสิ่งที่ตนเองเป็นอย่างดีเหมาะสม ด้วยความเชื่อที่ว่า 1) ตนเป็นคนที่มีความสามารถ มีความรู้สึกลับมั่นคงทางจิตใจ เชื่อมมั่นในคุณค่าและความสามารถของตนเองในการควบคุมและจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม 2) ตนเป็นผู้ที่มีความสำคัญ คือ มีคุณค่าและมีความหมาย ทั้งยังเป็นที่ยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม หรือกลุ่มสังคมที่แวดล้อม และ 3) ตนเป็นผู้มีพลังอำนาจ

สามารถควบคุม หรือแก้ไขเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่อาจจะเข้ามาส่งผลกระทบต่อชีวิตของตนเองได้ นอกจากนี้ยังช่วยเสริมสร้างให้บุคคลมีความสามารถในการที่จะใช้ทักษะชีวิตและทักษะในการเผชิญกับปัญหาในรูปแบบต่าง ๆ พื้นฐานของพลังสุขภาพจิตนี้ควรจะต้องได้รับการส่งเสริมและมีการปลูกฝังตั้งแต่เริ่มวัยเด็ก อย่างไรก็ตามพลังสุขภาพจิตนี้สามารถพัฒนาได้ไม่ว่าจะอยู่ในช่วงวัยใดก็ตาม

**สมาคมนักจิตวิทยาแห่งอเมริกา ( American Psychological Association )<sup>(18)</sup>** นิยามพลังสุขภาพจิตว่า คือ กระบวนการของการปรับตัว ในการเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ความทุกข์ยากลำบาก การบาดเจ็บ ความเศร้าโศก เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นวิกฤตรุนแรงในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นปัญหาภายในครอบครัว ปัญหาสุขภาพ ปัญหาในที่ทำงาน ปัญหาทางการเงิน ให้สามารถปรับตัว และฟื้นตัวจากสภาพปัญหาต่างๆที่เข้ามากระทบ มีการพัฒนาทางด้านความคิดและอารมณ์ต่อความกดดัน ความเจ็บปวด มีการปรับพฤติกรรม ก่อให้เกิดการเรียนรู้และการพัฒนา ผลที่ได้จะแสดงออกมาในด้านที่ดี

**บอนนี่ เบนาร์ด<sup>(19)</sup>** นิยามพลังสุขภาพจิตไว้ว่า หมายถึง ความสามารถในการคงไว้ซึ่งความสมดุลของจิตใจ ในการเผชิญหน้ากับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต พลังสุขภาพจิตถือเป็นความสามารถภายในของบุคคลซึ่งติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด บุคคลที่มีพลังสุขภาพจิตจะเกิดการพัฒนาทักษะความสามารถด้านสังคม ทักษะในการแก้ปัญหา การมีสติในภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น ความมีอิสระในการปกครองตนเอง (Autonomy) การมีจุดมุ่งหมายเพิ่มขึ้นเป็นความสามารถในการคงไว้ซึ่งความสมดุลของจิตใจ ผลลัพธ์ที่ได้ตามมาก็คือการที่คนเราสามารถที่จะเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเข้มแข็งในจิตใจและพลังสุขภาพจิตนี้สามารถที่จะพัฒนาได้ต่อเนื่อง

**ประเวช ตันติเวชกุล<sup>(20)</sup>** ใช้คำว่า ความเข้มแข็งทางใจ และได้ให้คำนิยามไว้ว่า คือ ความสามารถในการจัดการกับปัญหาและวิกฤตของชีวิต สามารถฟื้นตัวกลับสู่สภาวะปกติได้ในเวลาอันรวดเร็ว อีกทั้งยังเกิดการเรียนรู้และเติบโตจากการเผชิญปัญหาและวิกฤตนั้นๆ บุคคลที่มีความเข้มแข็งทางใจไม่ได้หมายถึง ต้องชนะทุกเรื่องในชีวิตได้ หรือสมหวังในทุกสิ่งที่ปรารถนา แต่หมายถึง บุคคลที่แพ้ได้ ล้มได้ และไม่ท้อถอย สามารถที่จะเรียนรู้จากความล้มเหลวนั้นๆ เพื่อพัฒนาเป็นบทเรียนนำไปสู่สิ่งที่ดีกว่า ความเข้มแข็งทางใจ มาจากการเลี้ยงดูที่อบอุ่นของครอบครัว มีพ่อแม่ให้ความรัก ความเข้าใจ จึงเติบโตเป็นคนที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาด้วย



ความเข้มแข็ง มาจากความรักความอบอุ่นจากผู้ใหญ่คนหนึ่ง ที่ห่วงใย เอาใจใส่อย่างจริงจัง โดยที่ผู้ใหญ่นั้นนี้อาจเป็นปู่ ย่า ตา ยาย ญาติพี่น้อง ครูอาจารย์ที่เคารพนับถือ มีการพัฒนาขึ้นภายหลังด้วยตัวเอง ไม่ว่าจะมิต้นทุนชีวิตติดตัวมาอย่างน้อยแค่ไหน ทุกคนสามารถสร้างความเข้มแข็งทางใจ และพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ด้วยตัวเอง

**ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา**<sup>(21)</sup> ใช้คำว่า ภูมิคุ้มกันทางใจ และได้ให้คำนิยามไว้ว่า ว่าเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลสามารถผ่านพ้นเหตุการณ์หรือภาวะวิกฤตที่รุนแรงต่างๆไปได้ มีความยืดหยุ่นที่ดี สามารถที่จะปรับตัวได้ดี และฟื้นฟูสภาพอารมณ์และจิตใจได้อย่างรวดเร็ว ไม่จมอยู่กับความทุกข์ และกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขอีกครั้ง ภูมิคุ้มกันทางใจนี้เป็นคุณสมบัติเฉพาะตัวของบุคคลที่ทำให้บุคคลนั้นรับมือกับเหตุการณ์ไม่คาดฝันได้อย่างแข็งแกร่ง

**Dyer and Guinness**<sup>(22)</sup> ได้ให้คำนิยามของพลังสุขภาพจิตว่าคือ ความสามารถของบุคคลในการคงไว้ซึ่งความสมดุลของจิตใจ โดยมีเหตุการณ์วิกฤตที่มีผลกระทบรุนแรงเกิดขึ้นก่อนและยังมีปัจจัยปกป้องต่างๆ เกิดขึ้นก่อนด้วยเช่นกัน ผลลัพธ์ที่ตามมา คือ การที่บุคคลมีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ และพลังสุขภาพจิตนี้เป็นพลวัตรที่สามารถจะพัฒนาต่อเนื่องได้ตลอดเวลา

จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องของความหมายของพลังสุขภาพจิตพบว่านักวิชาการหลายท่านล้วนให้ความหมายที่คล้ายคลึงกัน กล่าวโดยสรุป คือ พลังสุขภาพจิต หมายถึงความสามารถของบุคคลในการเผชิญปัญหาและเหตุการณ์ความยากลำบากในชีวิต และบุคคลนั้นสามารถฟื้นคืน โดยผ่านกระบวนการปรับตัวและพัฒนาทักษะรับมือกับเหตุการณ์ที่เป็นวิกฤตในชีวิตที่ผ่านเข้ามา สามารถยืนหยัด พัฒนาตนเองและปรับตัวกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

สำหรับงานวิจัยครั้งนี้จะเน้นความหมายในเรื่องของ ความสามารถของบุคคลในการเผชิญปัญหา เหตุการณ์ที่ลำบากและการพัฒนากระบวนการปรับตัว รับมือกับเหตุการณ์ที่ผ่านเข้ามา มีทักษะและการพัฒนาในการแก้ปัญหาที่ดี มีการปรับตัวที่ดี สามารถยืนหยัดใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

ในพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนในช่วง 1 ปีแรกของการปรับเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลเข้าสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างเต็มตัว การปรับบทบาทนี้ก็ถือเป็นภาวะวิกฤตหนึ่ง<sup>(4)</sup> ที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนเหล่านี้ต้องก้าวผ่านไปได้ ต้องใช้ความสามารถภายในตัวเองในการปรับตัว พัฒนาทักษะ เรียนรู้สิ่งต่างๆถึงแม้จะมีอุปสรรคหรือมีความยุ่งยาก

ยากลำบากเพียงใดก็ต้องรับมือกับภาวะการณ์หรืออุปสรรคต่างๆที่ผ่านเข้ามาให้ได้ เพื่อการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพต่อไป โดยสิ่งหนึ่งที่มีส่วนสำคัญยิ่งที่จะช่วยก็คือพลังสุขภาพจิต

## 1.2 ความสำคัญของพลังสุขภาพจิต

พลังสุขภาพจิตคือตัวช่วยหนึ่งที่ช่วยป้องกันไม่ให้เราสูญเสียสุขภาพจิตหรือเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ เมื่อถึงวันที่ชีวิตต้องประสบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือความยากลำบาก เช่น เครียด ซึมเศร้า วิตกกังวล หรือการเจ็บป่วยทางจิตหรือสูญเสียภาวะสุขภาพจิตที่ดีไปหลังเผชิญเหตุการณ์ที่มากระทบ เนื่องจากตลอดช่วงชีวิตของบุคคลหนึ่งมีเหตุการณ์ต่างๆผ่านเข้ามามากมาย ชักวันอาจต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ถือเป็นภาวะวิกฤตหรือความยากลำบาก พลังสุขภาพจิตจะช่วยให้คุณคนนั้นสามารถเผชิญกับปัญหาหรือภาวะวิกฤตสามารถดำเนินชีวิตได้ต่อไปอย่างปกติสุข<sup>(11)(12)(18)</sup> รวมทั้งยังช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพทางกายที่เป็นต่อเนื่องจากความเครียด เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ในแง่ประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตในภาพรวมพลังสุขภาพจิตยังเป็นพลังแห่งชีวิตที่ช่วยให้คนเราเอาชนะอุปสรรคและชะตากรรมชีวิตได้ จนอาจนำไปสู่การประสบความสำเร็จในชีวิต ด้วยว่าเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้นหลังจากที่ความทุกข์ในใจบีบคั้น จนในที่สุดได้ค้นพบศักยภาพที่แท้จริงภายในของตนเอง<sup>(6, 7, 15)</sup>

## 1.3 องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต<sup>(6, 7)</sup> กล่าวถึงองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตว่าในแต่ละเชื้อชาติอาจมีองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตที่แตกต่างกันไป เนื่องจากพลังสุขภาพจิตมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม สภาพเศรษฐกิจ โครงสร้างของครอบครัว วัฒนธรรม รวมถึงศาสนาและความเชื่อ ซึ่งแต่ละเชื้อชาติมีความแตกต่างกัน สำหรับคนไทยกรมสุขภาพจิตได้วิเคราะห์และรวบรวมองค์ความรู้ทั้งจากตำราและงานวิจัยเรื่อง RQ ทั้งในประเทศและจากต่างประเทศ ร่วมกับการมีประสบการณ์กับเหตุการณ์หรือสถานการณ์วิกฤตต่างๆในหลายพื้นที่ สรุปได้ว่าองค์ประกอบหรือลักษณะทางอารมณ์และจิตใจที่หลอมรวมกันเข้าแล้ว เป็นพลังสุขภาพจิตที่ช่วยต่อสู้เอาชนะปัญหาวิกฤตต่างๆไปได้ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน เพื่อความเข้าใจง่าย ดังนี้ พลังฮึด หมายถึง ทนต่อแรงกดดัน พลังฮึด หมายถึง มีกำลังใจ พลังสู้ หมายถึง การต่อสู้เอาชนะอุปสรรค

พลังฮึด พลังฮึด พลังสู้ ใช้อธิบายลักษณะทางอารมณ์และจิตใจ

1. **พลังฮึด** คือ ความสามารถทนต่อแรงกดดันในสถานการณ์ที่กดดัน สามารถจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกทุกข์ของตัวเองได้
2. **พลังฮึด** คือ ความสามารถที่จะคงไว้ซึ่งกำลังใจ สามารถที่จะมีแรงใจในการดำเนินชีวิตต่อไปภายใต้สถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆที่มากระทบ การคงไว้ซึ่งกำลังใจนี้อาจจะมาจากตนเองหรือจากคนรอบข้างก็ได้
3. **พลังสู้** คือ ความสามารถในการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค มีความมั่นใจและพร้อมที่จะเอาชนะปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากสถานการณ์วิกฤต ซึ่งความมั่นใจนี้เกิดจากความตระหนักในความสามารถหรือทักษะของตนเอง เชื่อมั่นว่าตนเองทำได้และสามารถแก้ไขปัญหาได้ มีการแสวงหาความรู้และเข้าถึงความช่วยเหลือหรือการขอรับคำปรึกษา

**กรอทเบอร์เกอร์**<sup>(16, 17)</sup> ได้ทบทวนงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิต ในปี พ.ศ.2536-2537 โดยได้ทำการศึกษาวิธีที่พ่อแม่ผู้ดูแลเด็กสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตให้กับเด็ก โดยศึกษาในเด็กที่ครอบครัวประสบความทุกข์ยากลำบาก จากกลุ่มตัวอย่าง 14 ประเทศรวมทั้งประเทศไทย ใน 15 สถานการณ์ เช่น ปัญหาความยากจน ถูกจับ ครอบครัวยุติการที่ขัดแย้งกับภัยธรรมชาติ ผลการศึกษาที่ได้พบว่า ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ในเด็ก มี 3 ด้าน และ แต่ละด้านมี 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ฉันมี ( I have ) เป็นแหล่งสนับสนุนจากภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความยืดหยุ่นทางอารมณ์
  - บุคคลซึ่งวางใจและรักฉันโดยไม่มีเงื่อนไข ( ความไว้วางใจ สัมพันธภาพ )
  - บุคคลซึ่งสร้างกรอบให้ฉัน ดังนั้น ฉันจึงรู้ว่าเมื่อไหร่ฉันจะยับยั้งตนเองก่อนที่จะเกิดอันตรายหรือปัญหา ( โครงสร้างและกฎของครอบครัว )
  - บุคคลซึ่งแสดงให้เห็นสิ่งที่ถูกต้อง ( ตัวแบบ )
  - บุคคลซึ่งต้องการให้ฉันเรียนรู้ที่จะทำสิ่งต่างๆด้วยตนเอง ( การสนับสนุนให้มีอิสระในการปกครองตนเอง Autonomy )
  - บุคคลซึ่งช่วยฉันในยามเจ็บป่วย อยู่ในอันตราย หรือต้องการการเรียนรู้ ( การเข้าถึงภาวะสุขภาพ การศึกษา สวัสดิการ และหน่วยงานสนับสนุน )

2. ฉันเป็น ( I am ) เป็นปัจจัยที่อยู่ภายในของบุคคลหรือเป็นความเข้มแข็งภายในของบุคคล ส่วนนี้จะได้แก่ ความรู้สึก ทักษะ ทักษะ ความเชื่อภายในตัวเอง
  - บุคคลที่ผู้อื่นสามารถชอบและรัก ( เป็นที่รัก น่ารัก )
  - บุคคลที่ยินดีจะทำสิ่งที่ดี ๆ สำหรับผู้อื่น และแสดงให้เห็นถึงความใส่ใจของฉันทัน ( แสดงความรัก ความเข้าใจ เห็นประโยชน์ของผู้อื่น )
  - บุคคลที่นับถือตัวเองและผู้อื่น ( ความภาคภูมิใจในตนเอง )
  - บุคคลที่เต็มใจที่จะรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเองทำ ( ปกครองตนเอง รับผิดชอบ )
  - บุคคลที่มั่นใจว่าสิ่งต่างๆจะดำเนินไปด้วยดี ( ความหวัง ความศรัทธา ความไว้วางใจ )
3. ฉันสามารถ ( I can ) เป็นปัจจัยทักษะทางด้านสังคม โดยอาจเกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลนั้นเองหรือการที่มีบุคคลอื่นช่วยแนะนำช่วยสอนให้
  - พุดกับบุคคลอื่นเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้ฉันหวาดกลัวหรือสิ่งที่ทำให้ฉันกังวลใจ ( การสื่อสาร )
  - หาวิธีต่างๆในการแก้ไขปัญหาที่ฉันเผชิญอยู่ ( การแก้ปัญหา )
  - ควบคุมตนเองเมื่อฉันรู้สึกที่กำลังทำในสิ่งไม่ถูกต้องหรือทำในสิ่งที่เป็นอันตราย ( การจัดการกับอารมณ์และสิ่งกระตุ้น )
  - เข้าใจเป็นอย่างดีว่าเวลาใดที่มีความเหมาะสมที่จะพูดหรือปฏิบัติต่อผู้อื่น ( การรับรู้ อารมณ์ สภาวะจิตใจของตนเองและผู้อื่น รู้กาลเทศะ )
  - มองหาผู้ให้ความช่วยเหลือเมื่อฉันต้องการ ( ค้นหาผู้ไว้วางใจ )

#### 1.4 คุณลักษณะของบุคคลที่มีพลังสุขภาพจิต

**กรมสุขภาพจิต**<sup>(6, 7)</sup> ได้กล่าวถึงศักยภาพของพลังสุขภาพจิตไว้ว่าจะแสดงออกได้ในหลายช่วงเวลา ตั้งแต่ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์วิกฤตขึ้นใหม่ๆจวบจนกระทั่งพ้นตัวหลังวิกฤตผ่านพ้นไป โดยผู้ที่มีพลังสุขภาพจิตดี เมื่อรับรู้ปัญหาครั้งแรกแม้ว่าปัญหาร้ายแรงแค่ไหน ก็ยังสามารถดำรงความสมดุลของจิตใจของตนเอง ได้เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะไม่ตื่นตระหนก หรือวิตกกังวลมากจนเกินไป ซึ่งส่งผลดีต่อการคิดเพื่อแก้ไขปัญหาและกอบกู้ภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในทางธรรมอาจกล่าวได้ว่า คือ คนที่มีสตินั่นเอง คนมีสติย่อมจะตั้งหลักได้เร็ว สามารถสงบจิตใจ จัดการกับอารมณ์ ควบคุมจิตใจและอารมณ์ไม่ให้ฟุ้งซ่าน ว้าวุ่น ตื่นตระหนก สามารถที่จะดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ รับประทานอาหาร นอนหลับพักผ่อนได้ และค่อยคิดแก้ปัญหาอย่างสุขุมรอบคอบ

สุขภาพกายจึงไม่เสีย คุณภาพชีวิตจึงไม่ตกต่ำมากเกินไป แม้ว่ากำลังเจอปัญหาใหญ่รุนแรงในชีวิตก็ตาม คนที่มีพลังสุขภาพจิตจึงเป็นคนที่ไม่ตีโพยตีพายเมื่อเกิดปัญหา เป็นคนที่สามารถสงบจิตใจ จัดการกับอารมณ์ที่ฟุ้งฟ่วน ระวังความว้าวุ่น ไม่คิดร้ายไปกว่าที่เป็นจริง แต่ขณะเดียวกันก็ไม่ได้หมายถึงการเป็นคนเย็นชา และไม่ได้หมายถึงคนที่แสดงออกถึงความเสียใจและปฏิเสธการช่วยเหลือจากคนอื่น ตรงกันข้ามก็สามารถที่จะเข้าหาและขอรับคำแนะนำการช่วยเหลือจากผู้อื่น นับเป็นส่วนสำคัญของพลังสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตจำแนกการแสดงออกของพลังสุขภาพจิตออกเป็น 5 ระดับได้แก่

ระดับพื้นฐาน คือ ความสามารถในการคงไว้ซึ่งความสมดุลทางอารมณ์ สุขภาพและคุณภาพชีวิตพื้นฐานไว้ได้

ระดับที่สอง เป็นศักยภาพในการจัดการกับปัจจัยภายนอก เมื่อเจอปัญหาสามารถลุกขึ้นมาจัดการกับปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรม บ่งบอกถึงการเป็นคนที่ไม่มุงแกปัญหามากกว่าติดอยู่กับอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะนั้น

ระดับที่สาม เป็นศักยภาพที่จัดการกับปัจจัยภายในตนเอง แม้ในยามที่มีความทุกข์ก็ยังรู้สึกว่าคุณค่า มีความมั่นใจ มีจิตใจที่เป็นอิสระ เชื่อมมั่นว่าหากไม่ทอดทิ้งก็จะก้าวผ่านเรื่องร้ายๆไปได้แน่นอน

ระดับที่สี่ เป็นทักษะบุคลิกภาพและการแสดงออกต่างๆของคนที่มีพลังสุขภาพจิตสูง เช่น ทักษะการใช้อารมณ์ขันเข้ามาช่วยทำให้สถานการณ์ดีขึ้น ทักษะในการสื่อสาร การขอความเห็นและคำแนะนำ ทักษะการปรับเป้าหมายของชีวิต เป็นต้น

ระดับที่ห้า เป็นระดับสูงสุด คือ ความสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆและใช้ประสบการณ์ความผิดพลาดหรือความเจ็บปวดที่ผ่านมาในอดีต ไปสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเอง ผลลัพธ์ที่ตามมาอาจมีทั้งด้านจิตใจและด้านวัตถุ เช่น ได้รับความประทับใจหรือเกิดปิติสุข และยังอาจค้นพบหนทางใหม่ในชีวิต การงาน ครอบครัว เป็นต้น

**เดวิส** <sup>(23)</sup> กล่าวว่าบุคคลที่มีพลังสุขภาพจิตจะประกอบด้วยความสามารถต่อไปนี้

1. ความสามารถทางด้านร่างกาย ( Physical Competency ) ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดี มีอารมณ์ที่ดี ราบรื่น ปรับเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ มีปฏิริยาตอบสนองทางอารมณ์เล็กน้อยถึงปานกลาง ในการเผชิญกับสถานการณ์ใหม่

2. ความสามารถทางสังคมและความสามารถทางด้านสัมพันธภาพ (Social and Competence) ได้แก่ มีความสามารถในการตระหนักรู้ระหว่างบุคคลหรือความสามารถในการแสดงบทบาท มีความเข้าอกเข้าใจผู้อื่น มีความไว้วางใจและสามารถเลือกบุคคลที่สามารถช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ความสามารถด้านกรู้คิด (Cognitive Competence) ได้แก่ การมีความสามารถในการวางแผน เช่น การฝึกคาดการณ์ล่วงหน้า มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่ดี มองโลกในแง่ดี มีความเชื่อว่าบุคคลสามารถประสบผลสำเร็จตามที่ปรารถนา มีการทำความเข้าใจด้วยตนเอง มีการประเมินทางการรู้คิดที่เพียงพอ ประเมินความสามารถตามความเป็นจริงเพื่อผลลัพธ์ทางการปฏิบัติ

4. ความสามารถด้านอารมณ์ (Emotional Competency) ได้แก่ มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ มีความสามารถในการระออยความพึงพอใจ มีการเห็นคุณค่าแห่งตนตามความเป็นจริงในระดับสูง มีความสามารถในการสร้างสรรค์อารมณ์ขัน

5. ความสามารถด้านคุณธรรม (Moral Competency) ได้แก่ การมีความสามารถและโอกาสในการสนับสนุนผู้อื่น เช่น ได้ช่วยแก้ไขปัญหา ช่วยตัดสินใจ ช่วยวางแผน ช่วยวางแผนเป้าหมาย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีความหมาย รับผิดชอบต่อสังคม เข้าอกเข้าใจในสภาพของผู้อื่น มีความผูกพันและมีส่วนร่วมในสถาบันทางสังคม

6. ความสามารถทางจิตวิญญาณ (Spiritual Competency) ได้แก่ การมีความศรัทธาที่เป็นเหตุผลส่วนบุคคล การมองเห็นความหมายในชีวิต การมีศีลธรรม การให้คุณค่าในหลักการต่างๆ เช่น ความสอดคล้องตามทำนองคลองธรรม ความซื่อสัตย์ และพฤติกรรมที่มีความยุติธรรมซึ่งส่งผลให้มีการนับถือตนเอง และมีความผูกพันกับบางสิ่งบางอย่างที่มีความหมาย การมองเห็นคุณค่าแห่งตน

โครงการการป้องกันภัยคุกคามจากการก่อการร้ายของสหภาพยุโรป<sup>(24)</sup> ได้ศึกษาเรื่องพลัง  
 สุขภาพจิตและแสดงให้เห็นว่าคุณลักษณะของบุคคลที่มีพลังสุขภาพจิตประกอบไปด้วย

1. ความสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่น ๆ และความสามารถในการได้รับการสนับสนุนทางสังคม
2. มีความสามารถด้านความคิดและทักษะในการสื่อสาร
3. มีความสามารถพิเศษ มีพรสวรรค์ที่มีคุณค่าต่อตนเองหรือผู้อื่นชื่นชม
4. ความรู้สึกมีคุณค่า การเห็นคุณค่าแห่งตนและความหวัง
5. มีเป้าหมาย
6. นับถือศาสนาหรือความรู้สึกผูกพันในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
7. มีส่วนร่วมในชุมชน
8. เพิ่มคุณค่าแห่งตน
9. ปรับตัวในการจัดการที่เหมาะสมกับสถานการณ์และบุคคล
10. อารมณ์ดีและอารมณ์ขัน
11. กระตือรือร้นและมีทักษะในการแก้ปัญหา
12. เชื่อว่าความเครียดจะมีผลสร้างความเข้มแข็ง
13. ยืดหยุ่น มีความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง
14. ยอมรับของความรู้สึกเชิงลบของการเจริญเติบโตผ่านประสบการณ์เชิงลบ
15. จัดการกับความเครียด ดูความเครียดเป็นความท้าทาย
16. เข้าถึงและใช้กระบวนการการป้องกัน

Wolin.S.J และ Wolin .S<sup>(25)</sup> ได้แบ่งลักษณะของพลังสุขภาพจิตไว้ 6 ลักษณะ ได้แก่

1. การหยั่งเห็นในตนเอง ( Insight ) คือ มีความซื่อสัตย์ต่อตนเอง พัฒนาการของการตระหนักรู้เริ่มต้นที่การรับความรู้สึก ( Sensing ) หรือการหยั่งรู้ด้วยสัญชาตญาณว่าครอบครัวเป็นสิ่งที่คุ้นเคยและไว้วางใจได้ มีความตื่นตัวต่อภาวะอันตราย
2. การเป็นอิสระ ( Independence ) เป็นการกำหนดขอบเขตที่ปลอดภัยระหว่างตนเองกับปัญหาของพ่อแม่ จัดการกับสำนักผิดชอบชั่วดีของตนเอง ต่อสู้กับความต้องการของตนเองและความต้องการผูกพันกับครอบครัว
3. สัมพันธภาพ ( Relationship ) เป็นความสามารถที่จะรักและรับความรักจากบุคคลอื่น รวมถึงความใกล้ชิดสนิทสนมรวมถึงความผูกพันกันกับบุคคลอื่น
4. การเป็นผู้ริเริ่ม ( Initiative ) คือ การพิจารณาตัดสินใจในการแสดงตัวตนและจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวเอง
5. การมีความคิดสร้างสรรค์และอารมณ์ขัน ( Creativity and Humor ) ช่วยให้บุคคลสามารถหลบเลี่ยงสิ่งคุกคามและปรับรายละเอียดของชีวิตใหม่เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในตนเอง
6. การมีศีลธรรมจรรยาธรรม ( Morality ) รู้ผิดชอบชั่วดี รู้ว่าสิ่งใดถูก สิ่งใดผิด

### 1.5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพลังสุขภาพจิต

ปัจจัยที่ส่งเสริมพลังสุขภาพจิตมีหลายปัจจัยร่วมกัน จากการศึกษาหลายๆการศึกษา พบว่าเบื้องต้นปัจจัยที่ส่งเสริมพลังสุขภาพจิต คือ การดูแลและการสนับสนุนด้านสัมพันธภาพ ภายในตนเอง และภายนอกจากครอบครัว สัมพันธภาพนี้สร้างความรัก ความไว้วางใจ เป็นแบบอย่าง เป็นกำลังใจ และให้ความมั่นใจ ซึ่งเหล่านี้จะเป็นตัวส่งเสริมพลังสุขภาพจิต (สมาคมนักจิตวิทยาแห่งอเมริกา)<sup>(18)</sup>

นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิต<sup>(6, 7)</sup> กล่าวถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างพลังสุขภาพจิตไว้ ดังนี้

1. ปัจจัยภายใน ได้แก่
  - ปัจจัยทางชีวภาพ เช่น สติปัญญา สุขภาพทางร่างกาย คนที่มีระดับสติปัญญาปกติ มีสุขภาพกายแข็งแรงมีแนวโน้มที่จะอดทนและแก้ปัญหาได้



- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ เช่น พื้นอารมณ์ คุณภาพของอารมณ์ ความรู้สึกความพึงพอใจในชีวิต
  - ปัจจัยที่เกี่ยวกับความสามารถในการปรับตัว เช่น มีความยืดหยุ่น อดทนมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มองว่าตนเองมีความสามารถที่จะผ่านพ้นปัญหาไปได้มีแรงจูงใจที่จะสู้ไปสูเป้าหมาย
  - ปัจจัยด้านความคิด คิดว่าตนเองสามารถควบคุมและจัดการปัญหาได้มีความคิดทางบวก รู้จักคิดวิเคราะห์หาสาเหตุ และคิดหาแนวทางแก้ไขปัญหาได้หลายทาง
  - ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ คนที่มีบุคลิกภาพชอบสังคม ( Extravert) มีแนวโน้มที่จะสร้างพลัง อึด อึด สู้ ได้ดีกว่าคนที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว (Introvert)
  - ปัจจัยด้านความสามารถในการเผชิญปัญหา เมื่อเจอปัญหาจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาเพื่อแก้ไขมากกว่า การหนีปัญหาหรือเก็บกด
2. ปัจจัยภายนอก ได้แก่
- ปัจจัยด้านครอบครัว สิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดู มีผลต่อการพัฒนา ความภาคภูมิใจในตนเองการมีพลังใจที่จะทำอะไรให้สำเร็จของบุคคล

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่าปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อพลังสุขภาพจิตของบุคคล ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลเอง เช่น เพศ อายุ บุคลิกภาพ สติปัญญา สุขภาพร่างกายและปัจจัยภายนอกบุคคลที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เช่น พ่อ แม่ เพื่อน ครู เหล่านี้สามารถสร้างและพัฒนาให้เกิดขึ้นมาได้ด้วยตนเองหรือด้วยความช่วยเหลือจากบุคคลในสิ่งแวดล้อมต่างๆให้เกื้อหนุนต่อการพัฒนาพลังสุขภาพจิตหรือความยืดหยุ่นทางอารมณ์เพื่อให้เป็นศักยภาพที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตช่วยให้สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคและมีหัวใจที่เข้มแข็งก้าวไปสู่ชีวิตที่ดีขึ้นได้

### 1.6 การสร้างพลังสุขภาพจิต

นายแพทย์ประเวช ตันติเวชกุล<sup>(20)</sup> ได้ให้แนวคิดพร้อมกับวิธีสร้างพลังสุขภาพจิตไว้ว่าการจะสร้างพลังสุขภาพจิต จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะความสามารถอยู่หลายเรื่อง ได้แบ่งเนื้อหาไว้เป็น 4 องค์ประกอบ และ 12 กิจกรรมในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ดังนี้

องค์ประกอบ 4 ประการของการสร้างความเข้มแข็งทางใจ ได้แก่

### 1. รู้สึกดีกับตนเอง (Sense of self)

ประสบการณ์และการเลี้ยงดูที่ดีในวัยเด็ก การได้รับความรักความเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอจากครอบครัวจะมีส่วนช่วยสร้างความรู้สึกดีกับตัวเอง ซึ่งถือเป็นต้นทุนชีวิตที่มั่นคงเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ จะทำให้บุคคลนั้นเป็นคนมองโลกในแง่ดี เกิดความภาคภูมิใจ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เรารู้สึกดีกับตนเอง คนเราไม่สามารถเปลี่ยนอดีตได้ เราเลือกไม่ได้ว่าจะเกิดในครอบครัวแบบไหน จะพบพ่อแม่แบบใด จะเจอเหตุการณ์ร้ายอย่างไร สิ่งเหล่านี้เราไม่สามารถกำหนดได้ แต่สามารถฝึกได้ มองโลกในแง่ดี สามารถเลือกทำได้ เพื่อสร้างความรู้สึกที่ดีให้กับตัวเอง การสร้างพลังสุขภาพจิตด้วยการสร้างความรู้สึกดีกับตัวเอง จึงเป็นกระบวนการฝึกฝนตนเองให้รู้จักมองโลกในแง่ดี ค้นหาความรู้จักตนเองและพัฒนาความถนัดที่มีอยู่จนกลายเป็นความสำเร็จที่น่าภาคภูมิใจ

### 2. จัดการชีวิตได้ (Sense of control)

สิ่งต่างๆในชีวิตคนเราไม่อาจควบคุมได้โดยตรง ในบางครั้งต้องพบเจอกับเรื่องที่ชอบและไม่ชอบอยู่เสมอ ความรู้สึกที่ว่าตนเองจัดการชีวิตได้ จะเกิดขึ้นเมื่อเรามีความเชื่อมั่นในทักษะการแก้ปัญหา และการจัดการอารมณ์ของตนเอง ตลอดจนมีความสุข ความพอใจในชีวิตและเชื่อมั่นว่าแม้ในสถานการณ์ที่ย่ำแย่ ก็จะสามารถเลือกทางเดินที่คิดว่าดีที่สุดได้ โดยการเรียนรู้ที่จะยอมรับบางสิ่งบางอย่างซึ่งเปลี่ยนแปลงไปแก้ไขไม่ได้ และมีความอดทนมุ่งมั่นในการลงมือทำในสิ่งที่ทำได้ จนบรรลุผลที่ต้องการ การสร้างพลังสุขภาพจิตด้วยการสร้างความเชื่อมั่นในการจัดการชีวิตจึงเป็นกระบวนการฝึกฝนตัวเองให้ยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิต หรือทำใจในสิ่งที่ไม่อาจเปลี่ยนแปลงได้ ขณะเดียวกันก็มุ่งมั่นอดทนทำในสิ่งที่ทำได้จนประสบผลสำเร็จ และเรียนรู้ที่จะจัดการอารมณ์ของตนเองอย่างถูกต้องมีทักษะในการจัดการปัญหาอย่างสร้างสรรค์

### 3. มีสายสัมพันธ์เกื้อกูล (Sense of connection)

ความรัก ความเข้าใจเป็นแหล่งพลังงานสำคัญในการดำรงชีวิต กำลังใจในการฝ่าฟันปัญหา และอุปสรรคต่างๆจึงมักมาจากการที่มีคนใกล้ชิดชิดมอบความรักความเข้าใจ คอยเป็นกำลังใจให้ สายสัมพันธ์เกื้อหนุนถือเป็นองค์ประกอบสำคัญหนึ่งของพลังสุขภาพจิตเพราะเป็นการเรียนรู้ที่จะพัฒนาความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ให้มีทักษะในการสื่อสารที่ดี เข้าอกเข้าใจกัน สามารถที่จะไว้วางใจและ

ให้อภัยกันได้แม้เกิดเรื่องชวนเคืองใจ องค์ประกอบนี้จึงเป็นประการหนึ่งของแหล่งกำลังใจอันทรงพลังในการต่อสู้ แม้ในยามที่ต้องพบสถานการณ์วิกฤตอันยากที่จะฝ่าฟัน

#### 4. มีจุดหมายในชีวิต (Sense of purpose)

คนเราเมื่อมีจุดมุ่งหมายชัดเจนจะทำให้มีพลังในการต่อสู้ฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคได้ดีขึ้น ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมาย ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเพียงส่วนเล็กๆ เมื่อเทียบกับปัญหาอื่นๆและในที่สุดมันจะผ่านไป ขณะที่เราเดินหน้าไปสู่จุดหมายที่ต้องการสร้างพลังสุขภาพจิต ด้วยการมีจุดหมายในชีวิต จึงเป็นวิธีการฝึกฝนตนเองให้มีเป้าหมายที่ชัดเจนในการดำเนินชีวิตอยู่เสมอ ตลอดจนเรียนรู้ที่จะตั้งเป้าหมายให้เหมาะสมกับทุกสถานการณ์ชีวิต ทั้งในสถานการณ์บวกและลบ

นายแพทย์ประเวช ตันติเวชกุล ได้จัดทำโปรแกรมกิจกรรม 12 กิจกรรมในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ในที่นี้ผู้วิจัยขอนำเสนอเฉพาะแนวคิดหลักใน 12 กิจกรรม หากว่าท่านมีความสนใจอาจต้องศึกษาเพิ่มเติมในรายละเอียดต่อไป แนวคิดหลักใน 12 กิจกรรม ได้แก่

#### 1. รู้สึกดีกับตัวเอง โดย

- การสร้างความถนัดในตนเอง รู้เท่าทันความคิดตนเอง รู้ว่าเรารู้สึกดีขึ้นหรือแย่ลง เลือกความคิดที่สร้างพลังใจ
- ค้นหาความถนัดของตนเองและทำให้เป็นผลสำเร็จที่ภาคภูมิใจ
- ฝึกมองโลกในแง่ดี มีวิธีอธิบายสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิต ในทางที่สร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิตที่ก้าวหน้า
- ยอมรับข้อดีข้อเสียของตนเอง ไม่คิดเปรียบเทียบกับคนอื่นที่ทำให้รู้สึกดีกว่า
- รู้จักหาแบบอย่างที่ดีชื่นชมและเรียนรู้จากแบบอย่างที่ดีนั้น ฝึกหัดที่จะเรียนรู้และรับฟังผู้อื่น
- รู้จักตั้งเป้าหมายและลงมือทำงานประสบความสำเร็จ อาศัยการประสบความสำเร็จเพิ่มความรู้สึกที่ดีให้กับตนเอง
- หมั่นดูแลร่างกายและจิตใจให้สดชื่นแข็งแรงอยู่เสมอ

## 2. มองโลกในแง่ดี

- มองว่าทุกปัญหาย่อมเปลี่ยนแปลงคลี่คลายไปตามกาลเวลา ค่อยๆให้เวลามองปัญหา เมื่อมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นดูว่าเราสามารถทำอะไรให้ดีขึ้นบ้าง จากนั้นลงมือทำ และระลึกไว้เสมอว่าปัญหาอาจคลี่คลายจะเร็วหรือช้าก็เป็นไปได้ทั้งสิ้น
- ชีวิตมีหลายด้าน เมื่อเกิดเรื่องไม่ดีมากระทบอย่าปล่อยให้เรื่องนั้นกระทบไปทุกด้าน อาจยั้งคิดในด้านอื่นๆหรือมองหาสิ่งดีๆในปัญหานั้นเป็นกำลังใจในการแก้ไขปัญหา
- ยอมรับตัวเองอย่างที่ตัวเองเป็น โลกนี้ไม่มีใครสมบูรณ์แบบ รู้ว่าตนถนัดอะไรไม่ถนัดอะไร เรื่องไม่ดีถือเป็นบทเรียนพัฒนาให้ดีขึ้นได้อย่างไร อย่าโทษตัวเองเพราะความผิดพลาดแต่ต้องรู้จักเรียนรู้และแก้ไข โดยอย่ารู้สึกว่าคุณเองต่ำต้อยไร้ความสามารถ

## 3. เข้าใจอารมณ์และความเครียด ความแตกต่างของปัญหาและอารมณ์

- หาสาเหตุและลงมือแก้ไข อาจปรึกษาผู้รู้และผู้ที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้
- เบี่ยงเบนความสนใจ หยุดคิดชั่วขณะ หาสิ่งอื่นที่มีประโยชน์ต่อตนเองทำ เช่น ออกกำลังกาย ทำในสิ่งที่ชอบ เปลี่ยนบรรยากาศ
- ทำใจ เข้าใจในอารมณ์ ความรู้สึกขณะนั้น ทำความเข้าใจกับตนเอง ทำใจให้สงบ ยอมรับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น ใช้อารมณ์ขัน หรือทำกิจกรรมที่สนุก
- มองมุมใหม่ๆ ลองทบทวนวิธีคิดหรือฝึกลมองในมุมใหม่ๆอาจทำให้เห็นทางออกที่ยืดหยุ่นขึ้น ยอมรับทางเลือกที่มีอยู่ได้มากขึ้น
- ผ่อนคลายเรียกพลัง ใช้เทคนิคต่างๆในการผ่อนคลาย เช่น การหายใจ สมาธิ
- ถ้าไม่ไหวให้ขอความช่วยเหลือ ทั้งจากครอบครัว ญาติพี่น้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ลองหาเวลาช่วยเหลือผู้อื่นดู เพราะจะทำให้เห็นว่ายังมีคนอื่นที่ต้องการความช่วยเหลืออีกมาก จะทำให้เรารู้สึกภูมิใจและมีค่า ได้เรียนรู้จากปัญหาของผู้อื่น

## 4. เข้าใจอารมณ์และความเครียด ถอดรหัสความเครียด

- การจัดการกับอารมณ์ ควรมีการระงับอารมณ์ โดยทำความเข้าใจเหตุการณ์ ก่อนจะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดเพื่อแก้ปัญหา
- คิดแก้ปัญหาที่เป็นต้นเหตุของอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม มองว่าปัญหาที่แก้ได้ลงมือทำ ส่วนปัญหาที่แก้ไม่ได้ต้องทำใจยอมรับและปล่อยวาง

- จัดการปัญหาและจัดการอารมณ์ คือมีความสามารถในการแยกแยะปัญหา ซึ่งสำคัญมาก หากปัญหาเกิดขึ้นและไม่ทำอะไรก็จะยิ่งเครียดกับปัญหามากขึ้น หากเป็นเรื่องที่เราควรทำใจยอมรับแต่กลับพยายามเปลี่ยนแปลงอาจทำให้เครียดมากขึ้นหรือสถานการณ์เลวร้ายมากขึ้น
  - ยอมรับและเรียนรู้ อารมณ์เมื่อเกิดขึ้นย่อมคลายไปตามกาลเวลา เราอาจใช้ประโยชน์จากสิ่งที่เกิดขึ้นพัฒนาและเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาทักษะความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ให้ดีขึ้นเพื่อชีวิตที่มีความสุข
  - สุขภาพดี อารมณ์ดี การดูแลร่างกายให้แข็งแรงจะทำให้จัดการกับอารมณ์ของตนเองได้
  - หมั่นสังเกตความคิดตัวเองอยู่เสมอ เพราะความคิดคือสิ่งที่กำหนดอารมณ์ การสังเกตความสัมพันธ์ระหว่างความคิดกับอารมณ์จะช่วยให้ปรับความคิดได้ดีขึ้น
  - คิดดี อารมณ์ดี จะช่วยให้จัดการความเครียดได้ดี
5. คุณกันอย่างเข้าใจ เรียนรู้เรื่องง่ายๆที่สำคัญ
- ฟังให้ได้ยิน เมื่อพูดหันหน้าเข้าผู้พูด ฟังให้เข้าใจทั้งความคิดและความรู้สึกของผู้พูด ถามเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจ สรุประเด็นจากที่ได้ฟัง
  - ถามให้เป็น เลือกใช้คำถามที่เหมาะสม มีทั้งคำถามปลายปิดและคำถามปลายเปิด
6. คุณกันอย่างเข้าใจ เรื่องของความรู้สึก
- ตรวจสอบความพร้อมของคู่สนทนา
  - พูดให้ชัดเจน ตรงประเด็น ไม่พูดพร้อมกันหรือนำเรื่องเก่ามาพูด
  - พูดในสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นความจริง
  - พูดถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งต่อตัวเราและสถานการณ์ ไม่คิดแทนคู่สนทนา
  - ไม่พูดกล่าวโทษ ตำหนิตะเยิน หรือบังคับให้อีกฝ่ายทำตามที่เราคิด
  - ไม่คาดการณ์เอาเอง ถ้าไม่แน่ใจให้สอบถามให้ชัดเจน
  - ตรวจสอบความเข้าใจว่าเรื่องที่เรพูดคู่สนทนาเข้าใจหรือไม่
7. เคล็ดไม่ลับในการแก้ปัญหา มองว่าปัญหาเป็นอย่างไร โดย
- ทำความเข้าใจปัญหา ว่าที่แท้จริงสาเหตุคืออะไร จะได้แก้ได้ตรงจุด
  - ตั้งเป้าหมาย เป็นการมองหาข้อสรุปว่าจะต้องตั้งเป้าไปอย่างไร ไม่วนเวียนอยู่กับที่เดิมๆ

- ค้นหาทางเลือก มีการฝึกคิดแบบมีทางเลือก จะช่วยให้เรามีความยืดหยุ่นมีทางเลือกมากขึ้น
  - ลงมือทำ ต้องอาศัยความจริงจัง อดทนและรอคอยเพราะปัญหาบางอย่างต้องใช้เวลา
  - สรุปเพื่อการเรียนรู้ เมื่อปัญหาได้รับการแก้ไข เราต้องมานั่งทบทวนถึงบทเรียนที่ได้รับ เพื่อเป็นประโยชน์ในอนาคตต่อไป
8. เคล็ดไม่ลับในการแก้ปัญหา มองว่าทุกปัญหามีทางเลือก
- ตั้งเป้าหมาย คิดอย่างมีทิศทางไม่วนเวียนอยู่กับปัญหา
  - คิดอย่างมีทางเลือก ช่วยให้เราที่มีความยืดหยุ่นทางความคิด ยอมรับทางเลือกและตัดสินใจได้ดีขึ้น
  - ไม่มีทางเลือกไหนสมบูรณ์ที่สุด ต้องทำใจยอมรับข้อจำกัดนั้น
  - หากคนช่วยคิด รู้จักเลือกคนที่ไว้ใจ มีความสามารถในการรับฟังและช่วยคิดวิเคราะห์ แต่สุดท้ายก็ขึ้นอยู่กับเจ้าของปัญหานั้น
9. คิดแล้วกลุ้มกับคิดแล้วทำ เทคนิคการกำจัดความกังวลด้วยการลงมือทำ
- สรุปปัญหาที่ทำให้เครียดให้ได้ว่าปัญหาคืออะไร
  - เรียบเรียงประเด็นที่ทำให้เครียดออกมาให้ชัดเจน
  - ในแต่ละประเด็นที่เรากลัวว่าเราสามารถทำอะไรตรงไหนได้บ้าง
  - จัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่เราทำได้ และดูเวลาที่เหมาะสมในการลงมือทำ
  - ซึ่ข้ชมและภูมิใจกับสิ่งเล็กๆน้อยๆที่ค่อยๆสะสมเพิ่มมากขึ้น
10. การจัดการกับความขัดแย้ง ศิลปะบนความสัมพันธ์ มุมมองที่จะสามารถคลี่คลายความขัดแย้ง โดยมองจากความต้องการของเขาและของเรา และมองความจำเป็นของสถานการณ์ และความเป็นไปได้ของการแก้ปัญหา การปฏิเสธอย่างมีประสิทธิภาพอาจทำได้โดย
- เชื่อว่าเรามีสิทธิที่จะปฏิเสธ เพื่อสิ่งที่ดีโดยไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน
  - ก่อนกล่าวคำปฏิเสธ ประเมินว่าเราต้องการปฏิเสธจริง หาข้อมูลเพิ่มเติม ต่อจากนั้นพูดด้วยน้ำเสียงหนักแน่นจริงจัง เพื่อแสดงความตั้งใจจริง
  - ใช้ความรู้สึกประกอบเหตุผล จะทำให้อีกฝ่ายโต้แย้งได้ยากขึ้น
  - ขอความเข้าใจและกล่าวขอบคุณเมื่ออีกฝ่ายยอมรับ เพื่อรักษาน้ำใจ

11. เกิดมาทำไม คำถามที่ต้องตอบตัวเอง เพื่อได้บททวนและกำหนดเป้าหมายชีวิต เพื่อได้ใช้เวลาในชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ ทำได้โดย

- เริ่มต้นดีมีชัยไปกว่าครึ่ง ฝึกที่จะเป็นคนลงมือทำ ไม่เอาแต่คิดฝันหรือทำอะไรอย่างไร้จุดหมาย
- จัดระเบียบชีวิต สร้างนิสัยความเคยชินโดยใช้ตารางเวลาช่วยในการจัดระเบียบชีวิต
- คิดก่อนสัญญา ก่อนรับปากทำอะไรให้ใครอย่าลืมความสำคัญในชีวิตของตนเอง
- อย่าชะล่าใจ อย่ารับปากอะไรเพียงเพราะเห็นว่าเป็นอนาคตอีกนาน เนื่องจากอาจไม่ใช่สิ่งที่เราต้องการจริงๆ
- วางแผนก่อนทำ แบ่งงานออกเป็นส่วนๆที่สามารถทำให้สำเร็จ
- ทำแต่พอดี อย่าเน้นความสมบูรณ์จนเกินไป งานบางอย่างต้องการความประณีตระดับหนึ่งเท่านั้น
- ทำให้จบในครั้งเดียว อย่าทำอะไรครึ่งๆกลางๆ
- วางแผนการนัดให้ดี นอกจากนัดเวลาเริ่มควรนัดเวลาเลิกเพื่อจะได้วางแผนในช่วงเวลาต่อได้

12. ชีวิตเพียงพอกับความสุขแบบพอเพียง

- การรู้สึกสำนึกขอบคุณสิ่งต่างๆมองเห็นสิ่งดีๆสิ่งเกื้อหนุนชีวิต
- การรู้จักให้อภัยต่อสิ่งที่เกิดขึ้นแล้ว
- การรู้จักสร้างความประณีตในประสาทสัมผัส
- การทำกิจกรรมที่จดจ่อเป็นสมาธิ
- รู้จักมองโลกในแง่ดีมีความหวังอยู่เสมอ

**สมาคมจิตวิทยาแห่งอเมริกา ( American Psychological Association )<sup>(18)</sup>** กล่าวว่าวิธีการที่บุคคลใช้ในการเผชิญความเครียดของบุคคล แม้ว่าวิธีการหนึ่งที่ใช้ได้ดีกับคนหนึ่งแต่ก็อาจจะใช้ไม่ได้ผลกับอีกคนหนึ่ง การสร้างพลังสุขภาพจิตด้วย 10 วิธี ดังต่อไปนี้ จะช่วยให้บุคคลมีทางเลือกที่เหมาะสมของตนเองในการจัดการกับความเครียด ได้แก่

1. กรสร้างเครือข่าย คือการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงานหรือบุคคลสำคัญอื่นๆ จะช่วยให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีบุคคลที่คอยเป็นห่วงเป็นใย คอย

สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ เมื่อวันหนึ่งต้องพบเจอกับเหตุการณ์ใดๆที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือความวิตกกังวลก็สามารถที่จะขอความช่วยเหลือจากพวกเขาเหล่านี้ได้ สิ่งนี้จะทำให้บุคคลมีความหวังในชีวิต

2. การมองว่าปัญหาหรือวิกฤตต่างๆที่เกิดขึ้นจะต้องผ่านพ้นไปได้ เนื่องจากทุกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น เมื่อเกิดขึ้นแล้วไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่บุคคลสามารถที่จะเลือกแปลความในสิ่งที่พบเจอหรือมีปฏิกิริยาตอบสนองกับเหตุการณ์หรือปัญหาเหล่านั้น พยายามคิดว่าเรื่องที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องเล็กๆ และตนสามารถที่จะจัดการกับมันได้ บางสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเมื่อมองกลับกันในอนาคตจะเห็นว่าเป็นเรื่องที่เล็กน้อยมาก
3. การยอมรับในการเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต การเปลี่ยนแปลงนี้สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาเมื่อวางแผนสิ่งใดไว้แล้วนั้น แผนก็อาจเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้
4. การมองไปยังเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งเป้าหมายนั้นจะต้องมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติแล้วลงมือทำพัฒนาเป้าหมายให้เป็นจริง ทำอย่างสม่ำเสมอ ให้เป้าหมายที่วางไว้ปรากฏออกมา
5. ความเชื่อมั่น มั่นใจว่าตนมีความสามารถที่จะทำเรื่องนั้นๆได้ ลงมือทำอย่างมั่นใจ ซึ่งเมื่อทำไปแล้วจะสามารถรับรู้ได้ด้วยตนเองว่าเรื่องที่ตนเองกลัวหรือไม่กล้าที่จะทำนั้น จริงๆแล้วไม่ยากเลย จะเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณและเพิ่มความศรัทธาเริ่มในชีวิต
6. การมองหาโอกาสในการค้นพบตัวเองและเรียนรู้จากสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น เพื่อนำเอาประสบการณ์ที่ได้รับนั้นมาเป็นบทเรียนในชีวิตและเมื่อเกิดเหตุการณ์ใดๆ เข้ามาอีกครั้งก็จะสามารถรับมือกับเรื่องราวที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม
7. ความพยายามมองหาด้านบวกต่อตนเอง และเรียนรู้ทักษะในการแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งเชื่อมั่นสัญชาตญาณของตนเองในการสร้างพลังสุขภาพจิตให้เกิดขึ้น
8. เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ใดๆที่สร้างความรู้สึกเจ็บปวดให้คิดว่าสิ่งที่เจอนั้นเป็นสถานการณ์มากมายที่อาจก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ พยายามเก็บสิ่งต่างๆไว้ในความคิดเห็น แล้วใช้เวลาให้มากขึ้นในการจัดการกับปัญหานั้นๆ
9. มองว่าชีวิตยังมีความหวังอยู่เสมอ ทุกๆสิ่งที่เกิดขึ้นและผ่านเข้ามาในชีวิตถือว่าเป็นสิ่งที่ดี



10. การดูแลตัวของตัวเองอยู่เสมอ อยู่กับความรู้สึกที่ว่าตนเป็นเจ้าของตนเอง ทำในสิ่งที่ตนเองชอบและหาโอกาสผ่อนคลายบ้าง ออกกำลังกาย จะช่วยให้รู้สึกว่าได้ดูแลรักษาความคิดและรูปร่างของตนเอง ในการที่จะต้องไปเผชิญกับเหตุการณ์ที่จะต้องใช้ความเข้มแข็งทางใจในการจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ

พลังสุขภาพจิตเป็นคุณสมบัติเฉพาะตัวของบุคคลที่ทำให้สามารถรับมือกับเหตุการณ์ไม่คาดฝันได้อย่างแข็งแกร่ง วิธีการสร้างความเข้มแข็งทางใจดังกล่าวข้างต้นสามารถทำได้ด้วยตนเองและนำมาแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงให้ชีวิตตนเองดีขึ้น สามารถผ่านพ้นจากปัญหาและความเครียดได้

**กรมสุขภาพจิต**<sup>(6, 7)</sup> ได้ให้หลักคิดในการพัฒนาตนเองให้มีพลังสุขภาพจิตที่ดี มีเทคนิคสำคัญคือ 4 ปรับ 3 เต็ม คือ ปรับอารมณ์ ปรับความคิด ปรับพฤติกรรม ปรับเป้าหมาย เต็มศรัทธา เต็มมิตร และเต็มจิตใจให้กว้าง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ต้องเตรียมให้พร้อมก่อน เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันทางใจ เสมือนการฉีดวัคซีน ซึ่งต้องทำก่อนที่โรคระบาดจะมา เมื่อร่างกายมีภูมิคุ้มกันก็สามารถต่อสู้กับเชื้อโรคได้เช่นเดียวกัน เมื่อจิตใจมีภูมิคุ้มกัน ก็สามารถต่อสู้กับเหตุการณ์เลวร้ายต่างๆ ได้

ปรับอารมณ์ คือ การตั้งสติ ผ่อนคลายความเครียด ไม่สิ้นหวัง ไม่โกรธหรือโทษใคร

ปรับความคิด คือ การคิดในมุมบวก มองให้ลึกถึงข้อเท็จจริงในสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น

ปรับพฤติกรรม คือ การปรับการดำเนินชีวิตใหม่ให้เหมาะสมกับเงื่อนไขใหม่

ปรับเป้าหมาย คือ การเปลี่ยนแปลงเป้าหมายชีวิตให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

เต็มศรัทธา คือ เชื่อทุกปัญหามีทางออก เมื่อผ่านพ้นความมืดตอนกลางคืนไปแล้ว พระอาทิตย์ย่อมขึ้นมาให้ความสว่างเสมอ

เต็มมิตร คือ มิตรสหาย และครอบครัว ที่คอยอยู่เคียงข้าง ให้กำลังใจ พุดคุยกับคนที่ไว้ใจเพื่อช่วยหาทางออก

เต็มจิตใจให้กว้าง คือ รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง มองไปให้ไกลออกจากตัวเรา ในขณะที่เรามีความทุกข์ยากลำบาก ก็ยังมีคนอื่น ๆ ที่มีความทุกข์เช่นเดียวกับเรา บางคนอาจมีมากกว่าด้วยซ้ำ

การสร้างพลังสุขภาพจิตเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ที่จะต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ และผ่านพ้นไปได้อย่างแข็งแกร่ง

### 1.7 การวัดพลังสุขภาพจิต

การวัดความยืดหยุ่นทางอารมณ์ นักวิชาการในต่างประเทศและในประเทศไทยได้พัฒนาแบบประเมินความยืดหยุ่นทางอารมณ์ไว้จำนวนมาก ดังต่อไปนี้

**1.แบบประเมินความยืดหยุ่นทางอารมณ์คอนเนอร์-เดวิดสัน ( The Corner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)<sup>(26)</sup>** เป็นมาตรวัดพลังสุขภาพจิตที่พัฒนาโดยคอนเนอร์และเดวิดสัน โดยให้ผู้ตอบรายงานตนเอง ( Self-report) ประกอบด้วย 25 รายการ วัตถุประสงค์ของมาตรวัด เพื่อประเมินว่าผู้ทำมีลักษณะของผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์หรือไม่ ตัวแปรที่วัด คือ 1) ความสามารถเฉพาะบุคคล ( Personal Competency ) ตัวอย่างคำถาม เช่น ฉันเชื่อว่าฉันสามารถบรรลุเป้าหมายได้ 2) การปรับตัว ความทนต่ออารมณ์ทางลบ ( Adaptation and tolerance for negative affect ) ตัวอย่างคำถามเมื่อคิดว่าหมดหวัง แต่ฉันไม่ยอมแพ้ 3) การยอมรับการเปลี่ยนแปลง ( Acceptance of change ) ตัวอย่างคำถาม เช่น ฉันสามารถปรับให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ 4) ความรู้สึกควบคุมเหตุการณ์ได้ ( Sense of internal control ) ตัวอย่างคำถาม เช่น ฉันสามารถฟื้นกลับจากความเจ็บป่วยและความยากลำบากได้ 5) จิตวิญญาณ ( Spiritual ) ตัวอย่างคำถาม เช่น ฉันเชื่อว่าบางเวลาโชคชะตา พระเจ้าสามารถช่วยฉันได้ ระดับคะแนนมี 5 ระดับ คะแนน คะแนน 0 = ไม่จริง คะแนน 4 = จริงเกือบตลอดเวลา มีช่วงคะแนน 0-100 คะแนน คะแนนที่สูงขึ้นสะท้อนให้เห็นถึงพลังสุขภาพจิตที่มากขึ้น

**2.แบบประเมินวิธีการปรับตัว ( Outcome trajectory rating form)<sup>(27)</sup>** มาตรวัดนี้ได้รับการพัฒนาโดยบอนานในปี พ.ศ. 2548 เป็นมาตรวัดที่ให้ผู้ตอบรายงานตัวเองและให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิด ประเมินลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วัดต้องการประเมิน มีข้อคำถาม 2 ข้อ ข้อคำถามที่ 1 จะให้ผู้ตอบวงกลมล้อมคำตอบ ข้อคำถามที่ 2 จะมีมาตรประเมินค่าเป็นแบบเรียงลำดับ 5 ค่า โดยค่าระดับที่ 1 = ไม่เห็นตัวอย่างยิ่ง ถึงระดับที่ 5 = เห็นตัวอย่างยิ่ง วัตถุประสงค์ของมาตรวัดเพื่อประเมินว่าผู้ตอบมีการปรับตัวภายหลังจากการเผชิญเหตุการณ์วิกฤตอย่างไร ตัวแปรที่วัด คือ รูปแบบความผิดปกติในการใช้ชีวิตประจำวันที่พบช่วงระยะเวลา 2 ปี ภายหลังจากการสูญเสียที่เกี่ยวข้องจาก

เหตุการณ์วิกฤตโดยมีแผนภาพให้ผู้ประเมินเลือกว่าสอดคล้องกับรูปแบบใดมากที่สุดซึ่งมี 4 ชนิด คือ ผู้ที่มีอาการทางจิตเรื้อรัง ผู้ฟื้นสภาพ ผู้ที่มีการล่าช้าของการปรากฏขึ้นของความเครียด และผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์

**3.แบบประเมินพลังสุขภาพจิต RQ ( Resilience Quotient )**<sup>(28)</sup> กรมสุขภาพจิตได้ศึกษาถึงพลังสุขภาพจิตจากการวิเคราะห์รวบรวมองค์ความรู้จากตำราและงานศึกษาวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิต หรือ พลังฮึด พลังฮึด และพลังสู้ ร่วมกับการมีประสบการณ์ในหลายพื้นที่ หลายสถานการณ์ของกรมสุขภาพจิต สรุปได้ว่าพลังสุขภาพจิตที่จะช่วยให้คนไทยวัยผู้ใหญ่ อายุ 25 ปีขึ้นไปสามารถต่อสู้เอาชนะปัญหาวิกฤตต่างๆไปได้นั้น แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้ 1) พลังฮึด หมายถึง การทนต่อแรงกดดัน มีวิธีการดูแลจิตใจให้ทนอยู่ได้ สามารถจัดการกับอารมณ์ ความทุกข์ของตัวเองได้ในสถานการณ์ที่กดดัน 2) พลังฮึด หมายถึง การมีกำลังใจ มีแรงใจ ที่จะดำเนินชีวิตต่อไปภายใต้สถานการณ์ที่กดดัน กำลังใจอาจมาจากการสร้างกำลังใจด้วยตนเองหรือคนรอบข้างก็ได้ 3) พลังสู้ หมายถึง การต่อสู้เอาชนะอุปสรรค มีความมั่นใจพร้อมที่จะเอาชนะอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์วิกฤต ความมั่นใจนี้เกิดจากการตระหนักในความสามารถหรือทักษะของตน ว่าสามารถทำได้ แก้ปัญหาได้ รวมถึงมีวิธีการแสวงหาความรู้ละเอียดถึงความช่วยเหลือหรือปรึกษาและได้สร้างแบบประเมินพลังสุขภาพจิต RQ ( Resilience Quotient ) ที่พัฒนาขึ้นสำหรับผู้มีอายุระหว่าง 25-60 ปี แบบประเมินต้องการให้คนไทยได้ใช้ค้นหาจุดอ่อน จุดแข็ง และเตรียมพัฒนาตนเองให้พร้อมับวิกฤตหรือความยากลำบากที่อาจเกิดขึ้นได้ในชีวิต แบบประเมิน RQ ใช้ประเมินความสามารถของบุคคล 3 ด้าน ต่อไปนี้ ด้านความทนต่อแรงกดดัน ด้านการมีความหวังและกำลังใจ และด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรคหากประเมินแล้วพบว่ามียอดคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ ก็สามารถพัฒนาด้านนั้นๆให้มากขึ้นได้เพราะ RQ เป็นสิ่งที่เราสามารถเรียนรู้และพัฒนาได้ตลอดเวลา ข้อคำถามมี 20 ข้อ ข้อคำถามถามถึงความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ทำแบบประเมินในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ให้ผู้ทำแบบประเมินทำเครื่องหมาย X ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยตอบคำถามจะมี 4 ตัวเลือก ดังนี้ คือ “ไม่จริง” หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อากาการ ความรู้สึก หรือ ไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น “จริงบางครั้ง” หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากาการ ความรู้สึก ในเรื่องนั้นๆเพียงเล็กน้อยหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆเพียงเล็กน้อย “ค่อนข้างจริง” หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากาการ ความรู้สึก ในเรื่องนั้นๆมาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆมาก “จริงมาก”หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากาการ ความรู้สึก ใน

เรื่อนั้นๆมากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่อนั้นๆมากที่สุด แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่น อยู่ที่ 0.749 แปลผลโดยดูค่าคะแนนรวม ถ้าผลรวมค่าคะแนนน้อยกว่า 55 ถือว่าต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 55-69 ถือว่าปกติ ค่าคะแนนมากกว่า 69 ถือว่าสูงกว่าเกณฑ์ปกติ

นอกจากแบบวัดที่กล่าวมาข้างต้นแล้วยังพบอีกหลายแบบวัด เช่น แบบวัดการฟื้นฟูพลังซึ่งพัฒนาโดย นภชนก สุขประเสริฐ ศึกษาประสบการณ์ภัยพิบัติสึนามิและการฟื้นฟูพลังของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบภัยพิบัติสึนามิ พ.ศ. 2547<sup>(29)</sup>

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้มาตรวัดพลังสุขภาพจิต RQ ( Resilience Quotient) ของกรมสุขภาพจิต เนื่องจากแบบทดสอบพลังสุขภาพจิตนี้กรมสุขภาพจิตได้ทำการพัฒนาขึ้นโดยยึดหลักแนวคิดของกรอทเบอร์ก มาปรับใช้กับประเทศไทยและใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นคนไทยทั่วประเทศซึ่งผู้วิจัยคิดว่ามีความใกล้เคียงกันและเหมาะสมมากที่สุดและแบบสอบถามนี้เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในทางสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบสอบถามวัดพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตในการศึกษาครั้งนี้

## 2.แนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพ

บุคลิกภาพ<sup>(30)</sup> ตามความหมายของพจนานุกรมสังคมิวิทยาอังกฤษ-ไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน ให้ความหมายไว้ว่า คือ ผลรวมของความคิด ท่าที และนิสัยซึ่งสร้างสมเป็นลักษณะนิสัยเฉพาะตัว ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ประกอบไปด้วย สิ่งที่มีมองเห็นได้ เช่น พฤติกรรม การแสดงออก และสิ่งที่มีมองไม่เห็น จะสังเกตได้ยาก อาจต้องใช้เวลาอันที่จะสามารถรับรู้ได้ เช่น ความคิด ความสนใจ สติปัญญา ไหวพริบ อารมณ์ขัน ซึ่งสร้างสมและนิสัยเหล่านี้ ได้รับมาจากการถ่ายทอดมาจากวัฒนธรรมส่วนหนึ่ง

มีนักจิตวิทยาหลายท่านได้สร้างเกี่ยวทฤษฎีบุคลิกภาพมากมาย ในที่นี้ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดทฤษฎีบุคลิกภาพของ ไอเซ็ง ( Eysenck )<sup>(31, 32)</sup> มาใช้อ้างอิงในการศึกษานี้ ซึ่ง ไอเซ็ง ได้สร้างทฤษฎีบุคลิกภาพ และได้สรุปลักษณะของบุคลิกภาพที่เป็นแบบเฉพาะไว้เป็น 2 มิติ คือ

บุคลิกภาพมิติที่ 1 ด้านพฤติกรรม คือ บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แบบแสดงออก (Introversion-Extroversion) ใน Scale E

บุคลิกภาพมิติที่ 2 ด้านอารมณ์ คือ บุคลิกภาพแบบหวั่นไหวทางอารมณ์-แบบมั่นคงทางอารมณ์

(Neuroticism-Stability) ใน Scale N

ซึ่งทั้ง 2 มิติ นี้จะก่อให้เกิดบุคลิกภาพ 4 แบบ ได้แก่

- บุคลิกภาพแบบเก็บตัว (Introversion) หมายถึง บุคคลที่ไม่ชอบกิจกรรมที่มีความตื่นเต้น กิจกรรมโลดโผน จะเป็นคนที่ค่อนข้างที่จะเก็บตัว ไม่ชอบเสียง จะชอบทำอะไรที่มีความมั่นคงใจ มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า และลงมือทำสิ่งต่างๆด้วยความระมัดระวัง ชอบเก็บความรู้สึก มีความลึกซึ้ง ละเอียดยรอบคอบ มีความรับผิดชอบสูง
- บุคลิกภาพแบบแสดงออก (Extraversion) บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบนี้จะมีลักษณะตื่นตัว ชอบมีกิจกรรม ชอบเข้าสังคม ชอบอะไรที่ท้าทาย ชอบเสียง ไม่ค่อยมีความระมัดระวัง ในบางครั้งขาดความคิดไตร่ตรอง ชอบแสดงความรู้สึก
- บุคลิกภาพแบบมีความอ่อนไหวทางอารมณ์ (Neuroticism) บุคคลที่มีบุคลิกภาพประเภทนี้ จะมีอารมณ์รุนแรง อ่อนไหวง่าย คิดไม่รู้จักจบ วิตกกังวลกับทุกสิ่งทุกอย่างในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแม้จะรู้ว่าสิ่งนั้นไม่เป็นอันตราย จะเป็นคนที่มีความรับผิดชอบสูงเกินตัว มักเชื่อมโยงสิ่งต่างๆมาคิดเป็นความวิตกกังวล หากเจอปัญหาที่สะเทือนใจหรือมีผลกับจิตใจมากอาจมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคประสาทได้ง่าย
- บุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ (Stability) บุคลิกภาพประเภทนี้ถือเป็นบุคลิกภาพที่มีสุขภาพจิตดี คือ มีสภาพอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก สามารถปรับตัวอยู่ในสภาพแวดล้อมได้ดี

### 3.แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล ซึ่งถือเป็นระดับของความต้องการพื้นฐานทางสังคม (Basic Social Needs) ของบุคคล ประกอบไปด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน และการให้ความเชื่อถือไว้วางใจ การสนับสนุนความคิดตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและการให้ความเชื่อถือไว้วางใจ และการให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ คือ คำแนะนำ ข้อมูล วัตถุสิ่งของหรือบริการต่างๆตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับ

แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมได้มีผู้กล่าวไว้หลายท่าน ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษามาบางส่วน ดังเช่น

**House**<sup>(12)</sup> กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่ ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูล ข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง และแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิดคือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ การให้ความรักและดูแลเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ ไว้วางใจ ความจริงใจ เห็นคุณค่าและให้การยกย่อง
2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) ได้แก่ การให้ข้อมูล การรับรองให้เกิดความมั่นใจ ในสิ่งที่บุคคลอื่นได้แสดงออกมา (Affirmation) รวมถึงการเปรียบเทียบพฤติกรรมกับผู้อื่นซึ่งอยู่ในสถานการณ์คล้ายๆกันหรือสังคม เดียวกัน (Social comparison) ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้ข้อมูล ได้รับคำแนะนำ แนวทางปฏิบัติหรือข้อเท็จจริง ซึ่งนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้
4. การสนับสนุนด้านการช่วยเหลือ (Instrumentation Support) เป็นการช่วยเหลือด้านแรงงาน และการเงิน หรือเวลาเพื่อแก้ไขปัญหาของบุคคลโดยตรง

**Weinert**<sup>(13)</sup> ได้กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นความพึงพอใจต่อความต้องการทางสังคมทำให้ได้รับ

1. ความใกล้ชิดผูกพัน ทำให้บุคคลรับรู้ถึงความอบอุ่นปลอดภัย
2. การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้บุคคลได้เข้าร่วมมีกิจกรรมกับบุคคลต่างๆ ในสังคม มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ถ่ายทอดประสบการณ์และความคิด
3. การมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดู หรือช่วยเหลือบุคคลอื่น ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเป็นผู้ที่ ต้องการของผู้อื่น และผู้อื่นพึ่งพาได้
4. การรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเองเป็นการได้รับความเชื่อถือไว้วางใจและยอมรับบทบาท ในสังคม

5. การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุน ทางอารมณ์ และการสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของ

**Cobb**<sup>(14)</sup> กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีความรัก มีคนห่วงใยและเอาใจใส่ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความรักความผูกพัน Cobb ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) คือ ข้อมูล ข่าวสารที่ทำให้บุคคลรู้สึกได้รับความรัก เกิดความไว้วางใจและความผูกพัน
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) คือ ข้อมูล ข่าวสารที่ทำให้ผู้รับรู้สึกได้รับการยอมรับและรู้สึกตนเองมีค่า
3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support) คือ ข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีส่วนร่วมร่วมกับสังคมนั้น

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิต

**กรมสุขภาพจิต**<sup>(7)</sup> ศึกษาพลังสุขภาพจิตในกลุ่มตัวอย่างชายและหญิงทั่วไป จาก 4 ภาค 12 จังหวัด รวมทั้งสิ้นจำนวน 4,000 คน กรมสุขภาพจิตพัฒนาแบบประเมินพลังสุขภาพจิตขึ้นโดยนำแบบสอบถามที่ได้คัดข้อคำถามเฉพาะข้อดีไว้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น ( Reliability ) รายด้านทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ผลที่ได้มีค่าความเชื่อมั่นในชุด 20 ข้อ เท่ากับ 0.749 และ ชุด 50 ข้อ มีค่าเท่ากับ 0.91 ได้ผลการศึกษาน่าสนใจว่าพลังสุขภาพจิตในกลุ่มตัวอย่างชายและหญิงอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 85 สูงกว่าระดับปกติ ร้อยละ 7 และต่ำกว่าระดับปกติร้อยละ 8

**สมจินดา ชมพูนุท และ วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว**<sup>(11)</sup> ศึกษาพลังสุขภาพจิต ความฉลาดทางอารมณ์ และความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีมากกว่าร้อยละ 80 มีความพึงพอใจในวิชาชีพพยาบาลเมื่อเข้าเรียนและ ณ ปัจจุบัน คะแนนเฉลี่ยโดยรวมพลังสุขภาพจิต ชั้นปีที่ 2 ปีที่ 3 ปีที่ 4 เท่ากับ 60.90 , 62.56 , 63.67 ตามลำดับ ระดับความฉลาดทางอารมณ์ โดยภาพรวมของนักศึกษาทั้ง 3 ชั้นปี อยู่ในเกณฑ์ปกติ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 มีระดับความเครียดสูงมากที่สุด ร้อยละ 45.5 พลังสุขภาพจิต มี

ความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีที่ 3 ปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.316$  ,  $= -0.198$  ,  $= -0.337$  ตามลำดับ ,  $p = 0.01$  ) และความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.01$  )

**เทียนทอง สารบุตร<sup>(33)</sup>** ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระยะเวลาในการดูแลระดับพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากระยะเวลาผ่านไปสามารถปรับตัวได้ ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 การเห็นคุณค่าในตัวเองกับระดับพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทกับพลังสุขภาพจิตไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

**พัชรินทร์ อรุณเรือง<sup>(34)</sup>** ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Resilience) และกลวิธีเผชิญปัญหาของวัยรุ่นตอนต้น จำนวน 643 คน การศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

การศึกษาส่วนที่ 1 พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่มีระดับความยืดหยุ่นทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง นักเรียนหญิงมีระดับความยืดหยุ่นทางอารมณ์สูงกว่านักเรียนชาย นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับกลางและสูงจะมีความยืดหยุ่นทางอารมณ์สูงกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับต่ำ นอกจากนี้ พบว่า ความยืดหยุ่นทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม

การศึกษาส่วนที่ 2 เป็นการศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อความยืดหยุ่นทางอารมณ์ โดยนำกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนที่ต่ำกว่าระดับที่ 50 หรือได้คะแนนตั้งแต่ 63 ขึ้นไป และใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่า ระดับความยืดหยุ่นทางอารมณ์ของนักเรียนหลังการรับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



**โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น<sup>(35)</sup>** ศึกษาพลังสุขภาพจิตและโรคซึมเศร้าของประชาชนในเขตสาธารณสุขที่ 10 และ 12 ผลการศึกษาพบว่าพลังสุขภาพจิตของประชาชนร้อยละ 61.4 มีพลังสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ รองลงมา มีพลังสุขภาพจิตสูงกว่าปกติร้อยละ 33.9 ผลการคัดกรองโรคซึมเศร้าพบว่า ประชาชนร้อยละ 2.6 มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าและกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ส่งต่อให้สถานีนอนามัยเพื่อดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ 91.1 และมีการดำเนินการช่วยเหลือเบื้องต้น ส่วนใหญ่ให้คำแนะนำ ร้อยละ 45.5 ให้คำปรึกษาร้อยละ 34.1 และระหว่างเก็บข้อมูลได้ให้ความรู้เรื่องพลังสุขภาพจิตไปด้วย ร้อยละ 79.1

**เทพไทย โชติชัย และพนมพร มีระเกตุ<sup>(36)</sup>** ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตของบุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีพลังสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 63.8 รองลงมาอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติและต่ำกว่าเกณฑ์ปกติร้อยละ 31.4 และ 4.8 ตามลำดับเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านความทนทานทางอารมณ์ (ฮึด) ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 69.5 รองลงมาอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติและต่ำกว่าเกณฑ์ปกติร้อยละ 21.9 และ 8.6 ตามลำดับด้านกำลังใจ (ฮึด) ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 71.4 รองลงมาอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติและต่ำกว่าเกณฑ์ปกติร้อยละ 23.8 และ 4.8 ตามลำดับด้านการจัดการกับปัญหา(สู้) ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 76.2 รองลงมาอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติและต่ำกว่าเกณฑ์ปกติร้อยละ 19.0 และ 4.8 ตามลำดับและพบว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานและการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05)

**พัชรินทร์ นัทรินทร์และคณะ<sup>(37)</sup>** ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่าง เพศ บรรยากาศครอบครัว สถานะทางการเงิน กับ ความแข็งแกร่งในชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทย โดยทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างเด็กมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จากทั่วประเทศในช่วงเดือนมกราคม-เดือนมีนาคม 2552 จำนวน 2715 คน พบว่า เพศชายมีความแข็งแกร่งในชีวิตน้อยกว่าเพศหญิงและพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถานะทางการเงินมีอิทธิพลตรงทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตและอิทธิพลตรงทางลบต่อพฤติกรรมความเสี่ยง บรรยากาศครอบครัวมีอิทธิพลทางบวกต่อความแข็งแกร่งในชีวิต วัยรุ่นที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะมีพฤติกรรมความเสี่ยงน้อย วัยรุ่นที่ได้รับเงินเพียงพอและมีครอบครัวที่รักใคร่กลมเกลียวจะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง

**สุคนธ์จิต อุปันนชัย**<sup>(38)</sup> ศึกษาอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนที่มีต่อความยืดหยุ่นทางอารมณ์ของนักเรียนในจังหวัดนนทบุรี วัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับความยืดหยุ่นทางอารมณ์ของนักเรียนในจังหวัดนนทบุรี 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าแห่งตนและการรับรู้ความสามารถของตนกับความยืดหยุ่นทางอารมณ์ของนักเรียนในจังหวัดนนทบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 221 คน ผลการวิจัยพบว่า ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ด้านกำลังใจอยู่ในระดับสูงสุด รองลงมาคือด้านการจัดการกับปัญหาและด้านความมั่นคงทางอารมณ์ตามลำดับ การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่มีเพียงการสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าแห่งตนและการรับรู้ความสามารถของตนเท่านั้นที่สามารถทำนายความยืดหยุ่นทางอารมณ์ได้ โดยพบว่าตัวทำนายที่ดีที่สุดที่ได้รับคัดเลือกเข้ามาเป็นอันดับแรกคือการรับรู้ความสามารถของตน และการสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าแห่งตน ตามลำดับ

**พรทิพย์ วชิรติลก**<sup>(39)</sup> ศึกษาถึง ปัจจัยทำนายความสามารถในการยับยั้งเฉชีงวิฤตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 ปี ที่ศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2556 จำนวน 358 คน ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีมากกว่าร้อยละ 90 มีความสามารถในการยับยั้งเฉชีงวิฤตอยู่ในระดับปกติ และมากกว่าระดับปกติโดยอายุ ระดับชั้นปี สัมพันธภาพกับบิดามารดา สัมพันธภาพกับเพื่อน และการเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการยับยั้งเฉชีงวิฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการยับยั้งเฉชีงวิฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) การเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล และสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการยับยั้งเฉชีงวิฤตได้ ร้อยละ 33.4 ( $p < .05$ )

**ระวิพันธ์ รื่นพรต**<sup>(40)</sup> ศึกษาถึงปัจจัยทำนายการปรับตัวของนักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยทำการศึกษาระดับการปรับตัว ระดับความหยุนตัวและระดับการยึดติดความสมบูรณแบบของนักศึกษาระดับปริญญาตรี และ ความสามารถของปัจจัยส่วนบุคคล ความหยุนตัวในนักศึกษาระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร จำนวน 1,002 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) การปรับตัวของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง 2) ความหยุนตัวของนักศึกษาอยู่ในระดับมาก 3) การยึดติดความ

สมบูรณ์แบบของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง และ 4) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ คณะ เกรดเฉลี่ยสะสม และอาชีพของมารดา ความหย่นตัว และการยึดติดความสมบูรณ์แบบสามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวโดยรวมของนักศึกษาร้อยละ 33.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความหย่นตัวเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดในการทำนายการปรับตัวอย่างไรก็ตาม ปัจจัยอื่นได้แก่ ชั้นปีที่ศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดา ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลำดับการเกิด ลักษณะการพักอาศัย ภูมิฐานะ และสถานภาพการอยู่ร่วมกันของบิดามารดา ไม่สามารถทำนายการปรับตัวโดยรวมของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น มหาวิทยาลัยหรือผู้เกี่ยวข้อง จึงควรส่งเสริมหรือจัดโครงการเพื่อกระตุ้นเสริมสร้างความหย่นตัวให้นักศึกษา เพื่อให้ นักศึกษามีการปรับตัวในบริบทของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และความหย่นตัวจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาตนเองที่ดีและการประสบความสำเร็จในการเรียนรู้

Zauszniewski JA. และคณะ<sup>(41)</sup> ทำการศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรมในครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคจิตร้ายแรง โดยผลศึกษาพบว่าพลังสุขภาพจิตนั้นมีความสัมพันธ์กับบุคคลที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคจิตร้ายแรง และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพลังสุขภาพจิตนั้นมี 7 ด้าน คือ การยอมรับ ( acceptance ) , ความแข็งแกร่ง (hardiness) , ความหวัง ( hope ) , ความชำนาญ ( mastery ) , ความมีประสิทธิภาพในตัวเอง ( self-efficacy ) , การเข้มแข็งในการมองโลก ( sense of coherence ) และการแก้ปัญหา ( resourcefulness )

Demb Meira<sup>(42)</sup> ได้ศึกษาความยืดหยุ่นทางอารมณ์ในเด็กวัยรุ่น 453 คน ที่ผ่านเหตุการณ์ก่อการร้ายในปี 2000 ในประเทศอิสราเอล การศึกษาแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยป้องกันหลายๆปัจจัยในระดับบุคคล สังคมและครอบครัวกับความยืดหยุ่นทางอารมณ์ ปัจจัยป้องกันที่ศึกษา คือ การเห็นคุณค่าแห่งตน กลวิธีการเผชิญปัญหา การสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมของสังคม ความผูกพันในครอบครัวและความเครียดของผู้ปกครอง พบว่า การเห็นคุณค่าแห่งตนเป็นตัวแปรที่เป็นปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นทางอารมณ์อันดับแรกและความเครียดของผู้ปกครองเป็นตัวทำนายที่มีประสิทธิภาพของความยืดหยุ่นทางอารมณ์รองลงมา

Scott , Cathy B <sup>(43)</sup> ได้ศึกษาเรื่องพลังสุขภาพจิตในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้คือการตรวจสอบผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากผู้ดูแลและพลังสุขภาพจิต เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และภาระการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ผลที่เกิดขึ้น คือ ระบบสนับสนุนที่แข็งแกร่งจากภายนอกมีความเกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้น

Winsett <sup>(44)</sup> ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนและพลังสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่เข้าค่าย เบาทหวาน อายุ 10-16ปี จำนวน 81 คน พบว่า ระดับการรับรู้ความสามารถของตนและพลังสุขภาพจิตสูงปานกลาง ไม่พบความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถของตนและพลังสุขภาพจิตในเพศที่ต่างกัน เด็กอเมริกันแสดงถึงระดับการรับรู้ความสามารถของตนและพลังสุขภาพจิตสูงกว่าเด็ก ผิวดาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างอายุที่มากขึ้นกับพลังสุขภาพจิต การรับรู้ความสามารถของตนเป็นหนึ่งในปัจจัยสำหรับวัยรุ่นที่จะมุ่งสู่การมีความเชื่อมั่น และความสามารถในการควบคุมเบาหวานได้ดี พลังสุขภาพจิตเป็นความสามารถในการกลับคืนภาวะปกติเมื่อพบเหตุการณ์ที่มีความตึงเครียด และพบว่า การศึกษาเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถของตนเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิต

Dumont , Kimbery A. และคณะ <sup>(45)</sup> ทำการศึกษา Predictors of Resilience in Abused and Neglected children Grown-up: โดยทำการศึกษาเป็นรายบุคคลในเด็กที่ถูกทารุณกรรมและเด็กที่ถูกทอดทิ้งจากตะวันออกกลาง ระหว่างปี 1967-1971 ผลพบว่า เกือบครึ่ง คือ 48% ของเด็กที่ถูกทอดทิ้งมีพลังสุขภาพจิตดีและเมื่อเติบโตขึ้นในวัยหนุ่มสาวก็ยังคงมีพลังสุขภาพจิตที่ดี เด็กที่ผ่านเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตหากได้รับการช่วยเหลือที่ดีจะทำให้มีความมั่นคงและมีพลังสุขภาพจิตในชีวิตที่ดี

Zahra Molazem <sup>(46)</sup> ทำการศึกษาเรื่อง Burden , Resilience and happiness in family caregiver of spinal cord injury patients. พบว่า พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาระทางครอบครัว และเมื่อหาปัจจัยทำนาย พบว่า ปัจจัยที่สามารถนำมาทำนายพลังสุขภาพจิตได้คือ ระดับการศึกษา อายุ ความสุขในชีวิต

Kim BN,Oh Hl <sup>(47)</sup> ทำการศึกษาเรื่อง A Study of Nurses' Resilience, Occupational Stress and Satisfaction โดยศึกษาในพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจิงจู ประเทศ

เกาหลีใต้ จำนวน 433 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลพบว่า พยาบาลมีระดับพลังสุขภาพจิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง มีความเครียดในอาชีพต่ำกว่า และมีความพึงพอใจในงานระดับสูง ปัจจัยที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ประจำปี แรงจูงใจในการเลือกเรียนพยาบาล แผนกที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน และพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในวิชาชีพ ( $r=-0.405$ ) และ พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในวิชาชีพ ( $r=0.380$ ) และความเครียดในวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในวิชาชีพ ( $r=-0.637$ )

**Fahimeh Amini และคณะ**<sup>(48)</sup> ทำการศึกษาเรื่อง Comparative analysis of life satisfaction, resilience and burnout among intensive and other units nurses โดยศึกษาในพยาบาล จำนวน 304 คน ซึ่งทำงานในโรงพยาบาลเตราน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลในหน่วยวิกฤตมีความพึงพอใจในชีวิตและมีพลังสุขภาพจิตต่ำกว่าแผนกอื่น ( $p=0.01$ ) และความเบื่อหน่ายในงานของพยาบาลแผนกวิกฤตสูงกว่าพยาบาลแผนกอื่น ( $p=0.001$ )

**Masao Gito และคณะ**<sup>(49)</sup> ทำการศึกษาเรื่อง The relationship of resilience, hardiness, depression and burnout among Japanese psychiatric hospital nurses โดยศึกษาในพยาบาลที่โรงพยาบาลจิตเวชญี่ปุ่นจำนวน 327 คน โดยใช้ แบบวัด Resilience Scale for Nurses (RSN) มีพยาบาลที่เข้าร่วม 313 คน พบว่ามีปัจจัย 3 ด้านที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ คือ 1. ด้านข้อกำหนดทางการพยาบาล 2.ด้านทักษะภายในตัวของบุคคล 3. ด้านความสามารถในการปรับตัวในที่ทำงาน และเมื่อหาความสัมพันธ์ พบว่าพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความภาคภูมิใจในตนเอง( $r=0.38, p<0.01$ ) และความยากลำบากในชีวิต ( $r=0.47, p<0.01$ ) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ( $r=-0.26, p<0.01$ ) และความเบื่อหน่าย( $r=-0.31, p<0.01$ )

**Debra Jackson, Angela Firtko and Michel Edenborough**<sup>(50)</sup> ทำการศึกษาเรื่อง Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review ทำการศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรม ในปี 1996-2006 พบว่า พลังสุขภาพจิตเป็นความสามารถของบุคคลที่เผชิญกับความทุกข์ยาก สามารถปรับตัวและสร้างความเข้มแข็งภายใน ในพยาบาลจะเป็นกลยุทธ์ในด้านของการส่งเสริมทางวิชาชีพ การคงไว้ข้อกำหนดทาง

วิชาชีพ การพัฒนาภายในจิตใจและความสำเร็จ ความสมดุลในชีวิตและจิตวิญญาณ เหล่านี้จะเป็นผลสะท้อนกลับในการสร้างพลังสุขภาพจิต

**Brigid Gillespie และคณะ**<sup>(51)</sup> ทำการศึกษาเรื่อง Resilience: The Power Within ทำการศึกษาโดยทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การทำให้เกิดพลังสุขภาพจิตสามารถพัฒนาและส่งเสริมให้เกิดขึ้นโดยการฝึกฝนจากองค์ความรู้ที่มี การศึกษาและการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อม กระบวนการเช่นนี้ทำให้พยาบาลสามารถจัดการกับความเครียดต่างๆจากการทำงานที่เกิดขึ้นได้

จากการทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้ พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิต อาทิเช่น อายุ สถานภาพทางการเงิน ความเครียด แผนกที่ปฏิบัติงาน บุคลิกภาพ การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยจึงได้นำสิ่งที่ได้และมีความสนใจจากการทบทวนวรรณกรรมมาสร้างกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เพื่อได้ทราบถึงระดับพลังสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลหมุนเวียนจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตลอดจนถึงปัจจัยในการทำนายพลังสุขภาพจิต

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ( Cross-Sectional Descriptive Study ) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาระดับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ( Population and Sample )

ประชากรเป้าหมาย ( Target Population ) - พยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประชากรตัวอย่าง ( Samples Population ) - พยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทุกสาย ทุกแผนกในปี 2557 มีจำนวนทั้งสิ้น 198 คน

กลุ่มตัวอย่าง ( Sample ) - พยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี 2557 ซึ่งสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่อยู่ระหว่างการลาป่วยหรือลาเนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ นานาเกิน 1 เดือน

ขนาดตัวอย่าง ( Sample size ) - กำหนดขนาดของกลุ่มโดยคำนวณจากสูตร Yamane 1973<sup>(52)</sup> ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ความคาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง 0.05 ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = ขนาดของประชากร (ซึ่งในที่นี้ให้นำมาจากจำนวนพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทุกแผนกในปี 2557 มีจำนวนทั้งสิ้น 198 คน)

$E =$  ค่าความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่เก็บจากประชากรที่ยอมรับได้  
กำหนดให้เท่ากับ 0.05

$$n = \frac{198}{1+198(0.05)^2} = 132.44 \text{ คน}$$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 133 คน

เพื่อป้องกันการสูญหาย + 10% ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ 147 คนแต่จำนวนพยาบาลจบใหม่  
หมุนเวียนของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีจำนวน 198 คน ผู้ศึกษาจึงทำการเก็บกับประชากรตัวอย่าง  
ทั้งหมด

การสุ่มตัวอย่าง (Sample Technique) ในการวิจัยไม่มีการสุ่มตัวอย่างเนื่องจากเก็บจาก  
ตัวอย่างทุกราย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบไปด้วย 5 ส่วน

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป** ได้แก่ อายุ,เพศ,สถาบันที่จบ,เกรดเฉลี่ย,  
ภูมิภาค,ภาวะสุขภาพ,สถานภาพทางเศรษฐกิจ,ภาระทางครอบครัว

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติงาน** ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน,จำนวนชั่วโมงที่  
ปฏิบัติงาน/สัปดาห์, ลักษณะการปฏิบัติงาน,การทำงานเสริมนอกเวลางาน,ความคิดเห็นต่อความกดดัน  
และความชำนาญงานด้านการพยาบาล,ความมั่นใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล,การประสบเหตุการณ์  
ความเครียดรุนแรงหรือเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต

**ส่วนที่ 3 แบบวัดพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต**<sup>(28)</sup> ซึ่งเป็นแบบวัดมาตรฐาน เพื่อ  
ประเมินความสามารถของบุคคล 3 ด้าน ซึ่งมีจำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ความมั่นคงทางด้านอารมณ์  
จำนวน 10 ข้อ ด้านกำลังใจ จำนวน 5 ข้อ และด้านการจัดการกับปัญหา จำนวน 5 ข้อโดยเป็นการ  
สอบถามถึงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ทำแบบประเมินในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา แบบวัด  
นี้มีค่าความเชื่อมั่น อยู่ที่ 0.749 และจากการศึกษาครั้งนี้ได้หาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธี



internal consistency ของ Cronbach alpha ได้เท่ากับ 0.838 แบบวัดใช้ตอบโดยทำเครื่องหมาย X ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

#### คำตอบจะมี 4 ตัวเลือก ดังนี้

ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อากาการ ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ

เล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆเพียงเล็กน้อยหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆเพียงเล็กน้อย

มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์อากาการความรู้สึกในเรื่องนั้นๆมากหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆมาก

มากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์อากาการความรู้สึกในเรื่องนั้นๆมากที่สุดหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆมากที่สุด

#### การให้คะแนน แบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 เป็นข้อความในเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 2 3 4 6 7 8 9 10 11 12 13 17 18 19 20

ให้คะแนนดังนี้ ไม่เลย 1 คะแนน , เล็กน้อย 2 คะแนน , มาก 3 คะแนน , มากที่สุด 4 คะแนน

กลุ่มที่ 2 เป็นข้อความในเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 1 5 14 15 16

ให้คะแนนดังนี้ ไม่เลย 4 คะแนน , เล็กน้อย 3 คะแนน , มาก 2 คะแนน , มากที่สุด 1 คะแนน

**การแปลผล** ของแบบประเมินพลังสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมสุขภาพจิตในแต่ละองค์ประกอบมีดังนี้

1.ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ค่าคะแนน < 27 ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

>34 สูงกว่าเกณฑ์ปกติ

2.ด้านกำลังใจ

ค่าคะแนน < 14 ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

14-19 เกณฑ์ปกติ

>19 สูงกว่าเกณฑ์ปกติ

3.ด้านการจัดการกับปัญหา

ค่าคะแนน < 13 ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

13-18 เกณฑ์ปกติ

>18 สูงกว่าเกณฑ์ปกติ

**ผลรวม**

ค่าคะแนน <55 ถือว่าต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ แสดงว่า

- ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถฝึกศักยภาพด้านนี้โดยฝึกควบคุมอารมณ์ตนเองให้มีสติและสงบ ฝึกหายใจเข้าออกและมองสิ่งดีๆ ที่มีอยู่
- ด้านกำลังใจ สามารถฝึกศักยภาพด้านนี้โดยคิดถึงสิ่งดีๆ เคยผ่านประสบการณ์ยากลำบากมาก่อน หมั่นพูดให้กำลังใจตนเอง
- ด้านการจัดการกับปัญหา สามารถฝึกศักยภาพด้านนี้โดยฝึกคิดหาทางออกในการแก้ปัญหาเล็กๆ น้อยๆ หาข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธี และหาวิธีสำรองไว้เผื่อวิธีที่เลือกใช้ไม่ได้ผล

ค่าคะแนน 55-69 อยู่ในเกณฑ์เกณฑ์ปกติ แสดงว่าจัดอยู่ในกลุ่มคนที่มีพลังสุขภาพจิตปกติทั่วไป สามารถพัฒนาตัวเองโดยการแสวงหาความรู้เพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิตให้คงอยู่

ค่าคะแนน >69 สูงกว่าเกณฑ์ปกติ จัดอยู่ในกลุ่มคนที่มีพลังสุขภาพจิตดีเยี่ยม

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้นำมาจากแบบวัด การสนับสนุนทางสังคมของ ชมนาด วรณพรศิริ ซึ่งได้เป็นผู้แปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (The Personal Resource Questionnaire : PRQ 85 Part 2) ของ Brandt

and Weinert (1981) (อ้างถึงใน หอมไกล ต้นสัก)<sup>(53, 54)</sup> แบบวัดนี้มีความเชื่อมั่นอยู่ที่ 0.84 และจากการศึกษาครั้งนี้ได้หาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธี internal consistency ของ Cronbach alpha ได้เท่ากับ 0.870 ประกอบด้วยคำถาม 25 ข้อ เป็น Self-rating scales 5ระดับ พิจารณา 5 องค์ประกอบ คือ 1) การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ( social integration ) 2) การได้รับความช่วยเหลือและแนะนำ (Assistance and Guidance ) 3) การมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่น( Opportunity for Nurturance ) 4)การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง( self-worth) 5) ความผูกพันใกล้ชิด( intimacy )

- 1) การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ( social integration ) ได้แก่ คำถามข้อ 6,8,9,16,18
- 2) การได้รับความช่วยเหลือและแนะนำ (Assistance and Guidance ) ได้แก่ คำถามข้อ 4,14,15,22,25
- 3) การมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่น( Opportunity for Nurturance ) ได้แก่ คำถามข้อ 7,12,17,21,24
- 4) การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง( Self-worth) ได้แก่ คำถามข้อข้อ 2,3,5,13,23
- 5) ความผูกพันใกล้ชิด( Intimacy ) ได้แก่ คำถามข้อ 1,10,11,19,20

มีคำถามเชิงบวก 20 ข้อ ( 1,2,3,5,6,8,9,11,12,13,14,15,17,18,19,20,21,22,23,25 ) ให้คะแนน ดังนี้

0=ไม่จริงเลย 1=เป็นจริงเล็กน้อย 2=เป็นจริงปานกลาง 3=เป็นจริงมาก 4=เป็นจริงมากที่สุด

ส่วนคำถามเชิงลบ 5 ข้อ ( 4,7,10,16,24,) ให้คะแนนกลับกัน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-100 แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- แรงแสนับสนุนทางสังคมต่ำ คือ ผู้ที่มีคะแนนแบบวัดแรงแสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัด ลบ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

- แรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง คือ ผู้ที่มีคะแนนแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดรวมส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดลบ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- แรงสนับสนุนทางสังคมสูง คือ ผู้ที่มีคะแนนแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดรวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ส่วนที่ 5 แบบทดสอบบุคลิกภาพ** ใช้ MPI (The Maudsley Personal Inventory) โดย Han J.Eysenck เป็นแบบทดสอบมาตรฐาน ซึ่งสมทรง สุวรรณเลิศ และคณะ<sup>(55-57)</sup> ได้แปลและเรียบเรียงขึ้นเป็นภาษาไทย เป็นแบบทดสอบ Objective test มีความตรงและความเที่ยงสูง คือ ค่าความตรง (validity) = 0.64– 0.78 Knowles ได้หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบทดสอบด้วยวิธี Test-Retest ได้ค่าความเที่ยงของ Scale E เท่ากับ 0.91 Scale N เท่ากับ 0.90 เป็น Self-rating scale ซึ่งประกอบด้วย คำถาม 48 ข้อ ใช้ประเมินบุคลิกภาพ 2 มิติ ซึ่งเป็นอิสระต่อกัน คือ Extraversion-Introversion ( แสดงออกและเก็บตัว ) และ Neuroticism-Stability ( ไม่มี ความมั่นคงทางอารมณ์และมีความมั่นคงทางอารมณ์ ) อย่างละ 24 ข้อและหากผู้ตอบตอบในช่อง ไม่แน่ใจมากกว่า 10 ข้อ ถือว่าคำตอบในฉบับนั้น ไม่สามารถนำมาประเมินได้ เนื่องจากเป็นไปได้ว่าผู้นั้นอาจปิดบังข้อเสียหรือข้อบกพร่องต่างๆของตนเอง การแปลผลบุคลิกภาพมิติที่ 1 ด้านพฤติกรรมหรือคะแนนใน Scale E หาก Scale E มากกว่าหรือเท่ากับ 24 คะแนนเป็นบุคลิกภาพแบบแสดงออก หาก Scale E น้อยกว่า 24 คะแนนเป็นบุคลิกภาพแบบเก็บตัว บุคลิกภาพมิติที่ 2 ด้านสภาวะทางอารมณ์หรือคะแนนรวมใน Scale N หาก Scale N มากกว่าหรือเท่ากับ 24 คะแนนเป็นบุคลิกภาพแบบอ่อนไหว หาก Scale N น้อยกว่า 24 คะแนนเป็นบุคลิกภาพแบบมั่นคงแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

บุคลิกภาพมิติที่ 1 ด้านพฤติกรรม ( Scale E – extraversion ) ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1 , 4 , 5 , 8 , 9 , 12 , 14 , 16 , 18 , 20 , 22 , 24 , 26 , 28 , 30 , 32 , 34 , 36 , 38 , 40 , 42 , 44 , 46 และ 48

บุคลิกภาพมิติที่ 2 ด้านสภาวะทางอารมณ์ ( Scale N – neuroticism ) ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 2 , 3 , 6 , 7 , 10 , 11 , 13 , 15 , 17 , 19 , 21 , 23 , 25 , 27 , 29 , 31 , 33 , 35 , 37 , 39 , 41 , 43 , 45 และ 47

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

กลุ่มที่ 1 ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1 , 2 , 3 , 4 , 5 , 6 , 7 , 8 , 9 , 10 , 11 , 12 , 13 , 15 , 17 , 19 , 20 , 21 , 23 , 25 , 26 , 27 , 28 , 29 , 31 , 32 , 33 , 34 , 35 , 37 , 38 , 39 , 41 , 42 , 43 , 44 , 45 , 46 , 47 และ 48 ให้คะแนนดังต่อไปนี้

ใช่	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	1	คะแนน
ไม่ใช่	ให้คะแนน	0	คะแนน

กลุ่มที่ 2 ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 14,16,18,22,24,30,36 และ 40 ให้คะแนนดังต่อไปนี้

ใช่	ให้คะแนน	0	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	1	คะแนน
ไม่ใช่	ให้คะแนน	2	คะแนน

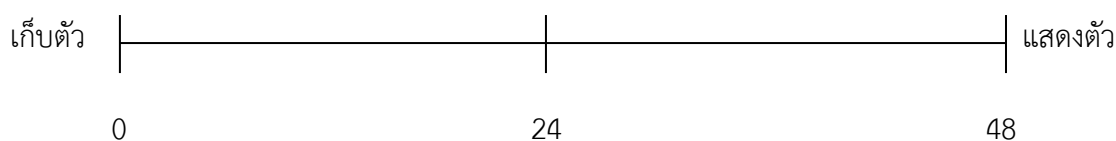
#### การแปลผล

บุคลิกภาพมิติที่ 1 ด้านพฤติกรรมหรือคะแนนใน Scale E

หากได้คะแนนรวม Scale  $E \geq 24$  มีลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงออก

หากได้คะแนนรวม Scale  $E < 24$  มีลักษณะบุคลิกภาพแบบเก็บตัว

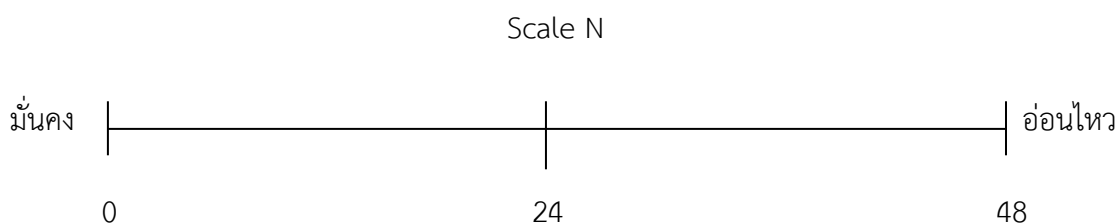
Scale E



บุคลิกภาพมิติที่ 2 ด้านสภาวะทางอารมณ์หรือคะแนนรวมใน Scale N

หากได้คะแนนรวม Scale  $N \geq 24$  มีลักษณะบุคลิกภาพแบบอ่อนไหว

หากได้คะแนนรวม Scale  $N < 24$  มีลักษณะบุคลิกภาพแบบมั่นคง



และหากผู้ตอบตอบในช่อง ไม่แน่ใจ มากกว่า 10 ข้อ ถือว่าคำตอบในฉบับนั้น ไม่สามารถนำมาประเมินได้

จากคะแนนรวมทั้ง 2 Scale นำมาจัดแบ่งประเภทของบุคลิกภาพออกเป็น 4 ประเภทตามเกณฑ์ของแบบวัดบุคลิกภาพดังนี้

1. บุคลิกภาพแบบแสดงออก-มั่นคง ( Extravert-Stable ) คือ บุคลิกภาพที่ได้คะแนนใน Scale E ตั้งแต่ 25 คะแนนขึ้นไป และ Scale N น้อยกว่า 25 คะแนน
2. บุคลิกภาพแบบแสดงออก-อ่อนไหว ( Extravert-Neurotic ) คือ บุคลิกภาพที่ได้คะแนนใน Scale E และ Scale N ตั้งแต่ 25 คะแนนขึ้นไป
3. บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-มั่นคง ( Introvert-Stable ) คือ บุคลิกภาพที่ได้คะแนนใน Scale E และ Scale N น้อยกว่า 25 คะแนน
4. บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-หวั่นไหว ( Introvert-Neurotic ) คือ บุคลิกภาพที่ได้คะแนนใน Scale E น้อยกว่า 25 คะแนนและ Scale N ตั้งแต่ 25 คะแนนขึ้นไป

**การเก็บรวบรวมข้อมูล ( Data Collection )** การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

1. ทำหนังสือผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านความเห็นจากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ให้กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. หลังจากได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสืออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ นัดหมายเข้าพบกับหัวหน้าพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและรายละเอียดต่างๆรวมถึงกลุ่มตัวอย่าง
4. นำแบบประเมินไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนก
5. นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล ( Data Analysis )

ดำเนินการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS version 19 กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่

1. วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ( Descriptive statistic ) โดยการคำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของพลังสุขภาพจิต โดยใช้ Independent-Samples T test และ One-Way ANOVA
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้วิธีหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ( Pearson correlation coefficient )
4. นำตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p < 0.05$  ) หรือเกือบมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p < 0.1$  ) มาวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ ( Multiple Linear Regression Analysis ) แบบขั้นตอน ( Stepwise method ) เพื่อหาตัวแปรอิสระหรือปัจจัยต่างๆที่ดีที่สุด ในการทำนายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมื่นเวียน

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัย พลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทำการเก็บข้อมูลเดือนสิงหาคม 2557 จากแบบสอบถามที่ส่งให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 198 ชุด ได้รับแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนกลับมาจำนวน 193 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.47 และข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย 5 ตอน ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

**ตอนที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่

- ข้อมูลส่วนบุคคล
- ข้อมูลด้านการปฏิบัติงาน
- ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม
- ด้านบุคลิกภาพ
- ระดับพลังสุขภาพจิต

**ตอนที่ 2** การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านงาน แรงสนับสนุนทางสังคม บุคลิกภาพกับคะแนนพลังสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ t-test และ One-way ANOVA

**ตอนที่ 3** การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง บุคลิกภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและ คะแนนพลังสุขภาพจิต โดยใช้วิธีหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน( Pearson correlation coefficient )

**ตอนที่ 4** การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้ สมการถดถอยพหุคูณ ( Multiple linear regression) ด้วยวิธี Stepwise



ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	พยาบาลจบใหม่หมุนเวียน (n=193)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
<b>อายุ ( ปี )</b>		
< 23	104	53.9
23-25	86	44.6
>25	3	1.0
Mean = 22.66 , SD = 1.27 , Min = 22 , Max = 35		
<b>เพศ</b>		
ชาย	5	2.6
หญิง	188	97.4
<b>สถาบันการศึกษาที่จบ</b>		
สภากาชาดไทย	114	59.1
สถาบันอื่น	79	40.9
<b>เกรดเฉลี่ย</b>		
≤ 2.50	10	5.2
2.51-3.00	107	55.4
3.01-3.50	69	35.8
>3.50	7	3.6
<b>ภูมิลำเนา</b>		
กรุงเทพมหานคร	28	14.5
ต่างจังหวัด	165	85.3

**ตารางที่ 1 (ต่อ)** จำนวน ร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	พยาบาลจบใหม่หมุนเวียน (n=193)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
<b>ภาวะสุขภาพ</b>		
แข็งแรงดี(ไม่มีโรคประจำตัว)	183	94.8
ไม่แข็งแรง(มีโรคประจำตัว)	10	5.2
- Thyroid	3	1.5
- ภูมิแพ้	2	1.0
- ไมเกรน	1	0.5
- อื่นๆ	4	2.2
<b>สถานภาพทางเศรษฐกิจ</b>		
พอใช้และมีเหลือเก็บ	121	62.7
พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ	64	33.2
ไม่พอใช้แต่ไม่มีหนี้สิน	2	1.0
ไม่พอใช้และมีหนี้สิน	6	3.1
<b>ภาระทางครอบครัว</b>		
ไม่มีภาระ	33	17.1
ภาระน้อย	90	46.7
ภาระปานกลาง	63	32.6
ภาระมาก	7	3.6

**จากตารางที่ 1** จากกลุ่มตัวอย่างในพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทั้งหมด 193 คน พบว่า ส่วนใหญ่ มีอายุประมาณ 22 ปี มีจำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 53.9 รองลงมา มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 23-25 ปี มีจำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 44.6 และในกลุ่มที่อายุมากกว่า 25 ปี มีเพียง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 ( Mean=22.66 , SD=1.27 , Min=22 , Max=35 ) เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง คือมีจำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 97.4 เพศชายมีเพียง 3 รายคิดเป็นร้อยละ 2.6 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย มีจำนวน 114 คนคิด

เป็นร้อยละ 59.1 และ 79 คน จบจากสถาบันอื่นคิดเป็นร้อยละ 40.9 ส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.51-3.00 มีจำนวน 107 คนคิดเป็นร้อยละ 55.4 รองลงมามีเกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.01-3.50 จำนวน 69 คนคิดเป็นร้อยละ 35.8 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาต่างจังหวัดจำนวน 165 คนคิดเป็นร้อยละ 85.5 ด้านภาวะสุขภาพส่วนใหญ่แข็งแรงดีไม่มีโรคประจำตัวมีจำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 94.8 สถานภาพทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่มีพอใช้และมีเหลือเก็บมีจำนวน 121 คนคิดเป็นร้อยละ 62.7 รองลงมามีพอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บจำนวน 64 คนคิดเป็นร้อยละ 33.2 และส่วนใหญ่มีภาระทางครอบครัวน้อยมีจำนวน 90 คนคิดเป็นร้อยละ 46.7 รองมาคือภาระทางครอบครัวปานกลางจำนวน 63 คนคิดเป็นร้อยละ 32.6



**ตารางที่ 2** จำนวน ร้อยละ จำแนกตามข้อมูลด้านการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่หมื่นเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	พยาบาลจบใหม่หมื่นเวียน(n=193)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
<b>แผนกที่ปฏิบัติงาน</b>		
ผู้ป่วยใน	128	66.3
ผู้ป่วยนอก	8	4.1
ผู้ป่วยวิกฤต	48	24.9
ห้องผ่าตัด	9	4.7
<b>จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานต่อสัปดาห์</b>		
≤ 40	84	43.5
41-50	47	24.4
51-60	29	15.0
>60	33	17.1
Mean = 49.17 , SD = 11.97 , Min = 16 , Max = 72		
<b>ลักษณะการปฏิบัติงาน</b>		
ช่วงเช้าอย่างเดียว	12	6.2
มีการสับเปลี่ยนเวร เช้า บ่าย ดึก	181	93.8
<b>การทำงานเสริมนอกเวลา</b>		
ไม่มี	172	89.1
มี	21	10.9
- เกี่ยวกับงานพยาบาล	18	85.7
- ไม่เกี่ยวกับงานพยาบาล	3	4.3
<b>ความคิดเห็นต่อความกดดันและความชำนาญงานด้านการพยาบาล</b>		
ชำนาญ	38	19.7
ไม่ชำนาญ	155	80.3
<b>ความมั่นใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล</b>		
มั่นใจ	125	64.8
ไม่มั่นใจ	68	35.2

ตารางที่ 2 ( ต่อ ) จำนวน ร้อยละ จำแนกตามข้อมูลด้านการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่  
หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	พยาบาลจบใหม่หมุนเวียน (n=193)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
<b>การประสบเหตุการณ์ที่คิดว่าเป็นความเครียดรุนแรงหรือเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต</b>		
ไม่มี	154	79.8
มี	39	20.2
- การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของคนในครอบครัว	12	30.77
- การทำงานในช่วง 1-2เดือนแรก	8	20.52
- การสอบสภาการพยาบาล	3	7.70
- การทำงานผิดพลาด	2	5.13
- การสอบเข้ามหาวิทยาลัย	1	2.56
- การใช้ชีวิตประจำวัน	1	2.56
- โดนเลือดคนไข้ HIV	1	2.56
- เมื่อมีผู้ป่วยหนักๆที่รับมือไม่ไหวทำงานไม่ทัน	1	2.56
- บิดามารดาหย่าร้างกัน	1	2.56
- การเงินของครอบครัว	1	2.56
- การเงินและการงาน	1	2.56
- ไม่ระบุ	7	17.96

**จากตารางที่ 2** จากกลุ่มตัวอย่างในพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
ทั้งหมด 193 คน พบว่า ส่วนใหญ่ทำงานในแผนกผู้ป่วยมีจำนวน 128 คนคิดเป็นร้อยละ 66.3  
รองลงมาทำงานในแผนกผู้ป่วยวิกฤตมีจำนวน 48 คนคิดเป็นร้อยละ 24.8 ในหนึ่งสัปดาห์ส่วนใหญ่ คือ  
จำนวน 84 คน ทำงานเฉลี่ยน้อยกว่า 40 ชั่วโมง และส่วนใหญ่มีการสับเปลี่ยนเวร เข้า บ่าย ดึก  
จำนวน 181 คนคิดเป็นร้อยละ 93.8 พยาบาลจบใหม่หมุนเวียนส่วนใหญ่ไม่มีการทำงานเสริมนอก  
เวลาคือจำนวน 172 คนคิดเป็นร้อยละ 89.1 มีเพียงจำนวน 21 คนคิดเป็นร้อยละ 10.9 ที่มีการ  
ทำงานเสริมนอกเวลา และในจำนวนพยาบาลจบใหม่หมุนเวียน 21 คนที่ทำงานเสริมนอกเวลาส่วน  
ใหญ่เป็นงานที่เกี่ยวกับงานพยาบาลจำนวน 18 คนคิดเป็นร้อยละ 85.7 พยาบาลจบใหม่หมุนเวียน

ความคิดส่วนใหญ่เห็นว่าตนเองไม่มีความกดดันหรือความชำนาญงานด้านการพยาบาล คือ มีจำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 80.3 มีเพียง 38 คน คิดเป็นร้อยละ 19.7 ที่เห็นว่าตนเองไม่มีความกดดันหรือความชำนาญงานด้านการพยาบาล และพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนส่วนใหญ่คือจำนวน 125 คนคิดเป็นร้อยละ 64.8 มีความมั่นใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล ในจำนวนนี้มี 68 รายที่ไม่มั่นใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 35.2 ในด้านของการประสบเหตุการณ์ที่คิดว่าเป็นความเครียดรุนแรงหรือเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนส่วนใหญ่จำนวน 154 คนคิดเป็นร้อยละ 79.8 ไม่เคยประสบกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต ส่วนน้อยจำนวน 39 คนคิดเป็นร้อยละ 20.2 เคยประสบกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต ได้แก่ การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของคนในครอบครัวร้อยละ 30.77 การทำงานในช่วง 1-2 เดือนแรกร้อยละ 20.52 การสอบสภาการพยาบาลร้อยละ 7.70 การทำงานผิดพลาดร้อยละ 5.13 ที่เหลือร้อยละ 2.56 ได้แก่ การสอบเข้ามหาวิทยาลัย การใช้ชีวิตประจำวัน โดนเลือดคนไข้ HIV เมื่อผู้ป่วยอาการหนักทำงานไม่ทัน บิดามารดาหย่าร้างกัน การเงินของครอบครัว และการงาน

### ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามข้อความของแบบประเมินพลังสุขภาพจิต ( RQ )

โดยแบ่งเป็นคะแนนในภาพรวมและใน 3 ด้านย่อย คือ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ ด้านการจัดการกับปัญหา ของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์

คะแนนพลังสุขภาพจิต	พยาบาลจบใหม่หมุนเวียน ( n=193 )	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ (%)
<b>คะแนนรวม</b>		
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	19	9.8
อยู่ในเกณฑ์ปกติ	145	75.2
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	29	15.0
Mean = 62.94 , SD = 6.56 , Min = 36, Max = 79		
<b>-ด้านความมั่นคงทางอารมณ์</b>		
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	25	13.0
อยู่ในเกณฑ์ปกติ	143	74.0
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	25	13.0
Mean = 30.59 , SD = 3.62 , Min = 18 , Max = 40		
<b>-ด้านกำลังใจ</b>		
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	7	3.6
อยู่ในเกณฑ์ปกติ	161	83.4
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	25	13.0
Mean = 17.35 , SD = 1.91 , Min = 9 , Max = 20		
<b>-ด้านการจัดการกับปัญหา</b>		
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	19	9.8
อยู่ในเกณฑ์ปกติ	165	85.5
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	9	4.7
Mean = 15.0 , SD = 2.06 , Min = 9, Max = 20		

จากตารางที่3 พบว่าคะแนนพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ในภาพรวมส่วนใหญ่ อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 75.2 และใน 3 ด้านย่อย คือ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหา มีแนวโน้มไปในทางเดียวกันคือทั้ง 3

ด้านส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ร้อยละ 74.0 , 83.4 และ 85.5 ตามลำดับ ในด้านการจัดการกับปัญหาพบว่ามีความจำเป็นการจัดการกับปัญหาต่ำถึงร้อยละ 9.8 และผู้ที่มีความจำเป็นด้านการจัดการกับปัญหาสูงมีเพียงร้อยละ 4.7

**ตารางที่ 4** จำนวน ร้อยละของคะแนนจากแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลจบใหม่ หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม	พยาบาลจบใหม่หมุนเวียน (n=193)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ	30	15.5
แรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	131	67.9
แรงสนับสนุนทางสังคมสูง	32	16.6
Mean = 70.52 , SD = 10.32 , Min = 43, Max = 94		

**จากตารางที่ 4** จากกลุ่มตัวอย่างในพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทั้งหมด 193 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 67.9 รองลงมา มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงและระดับต่ำ จำนวน 32 คนและ 30 คน คิดเป็นร้อยละ 16.6 และ 15.5 ตามลำดับ

**ตารางที่ 5** จำนวน ร้อยละ จำแนกตามข้อความของแบบทดสอบบุคลิกภาพของพยาบาลจบใหม่ หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ในแบบทดสอบบุคลิกภาพมีประชากรกลุ่มตัวอย่างตอบ “ไม่แน่ใจ” มากกว่า 10 ข้อ จำนวนทั้งสิ้น 47 รายคิดเป็นร้อยละ 24.4 ซึ่งในกลุ่มนี้ไม่สามารถนำมาประเมินบุคลิกภาพได้ ในส่วนนี้จะเหลือจำนวนประชากร จำนวนทั้งสิ้น ( 193-47=146 ) 146 ราย โดยดูจากภาพรวมทั้ง 2 มิติ คือ บุคลิกภาพแบบพฤติกรรมแสดงออก-เก็บตัว ( Scale E ) และ บุคลิกภาพแบบอารมณ์หัวน้ใจ-มั่นคง ( Scale N ) และดูในด้านย่อยทั้ง 4 แบบ คือ บุคลิกภาพแบบมั่นคง - แสดงออก , บุคลิกภาพแบบหัวน้ใจ - แสดงออก , บุคลิกภาพแบบมั่นคง - เก็บตัว , บุคลิกภาพแบบหัวน้ใจ - เก็บตัว



**ตารางที่ 5.1** คูภาพรวมทั้ง 2 มิติ คือ บุคลิกภาพแบบพฤติกรรมแสดงออก – เก็บตัว ( Scale E ) และบุคลิกภาพแบบอารมณ์หวั่นไหว - มั่นคง ( Scale N )

บุคลิกภาพจำแนกตามมิติ	พยาบาลจบใหม่หมุนเวียน (146)	
	จำนวนคน (คน)	ร้อยละ (%)
<b>มิติที่ 1 ด้านพฤติกรรม (แบบแสดงออก - เก็บตัว) Scale E</b>		
-แบบแสดงออก	96	65.8
-แบบเก็บตัว	50	34.2
Mean=26.90 , SD=5.44 – อยู่ในเกณฑ์แสดงออก		
<b>มิติที่ 2 ด้านอารมณ์ (แบบหวั่นไหว-มั่นคง) Scale N</b>		
-แบบหวั่นไหว	40	27.4
-แบบมั่นคง	106	72.6
Mean=20.19 , SD = 5.98 – อยู่ในเกณฑ์มั่นคง		

**จากตาราง 5.1** บุคลิกภาพของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีบุคลิกภาพมิติที่ 1 ( Scale E ) แบบพฤติกรรมแสดงออก จำนวน 96 คนคิดเป็นร้อยละ 65.8 และแบบพฤติกรรมเก็บตัวจำนวน 50 คนคิดเป็นร้อยละ 34.2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.90 อยู่ในเกณฑ์แสดงออก และมีบุคลิกภาพมิติที่ 2 ( Scale N ) แบบอารมณ์หวั่นไหว จำนวน 40 คนคิดเป็นร้อยละ 27.4 และแบบอารมณ์มั่นคง คิดเป็นร้อยละ 72.6 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.19 อยู่ในเกณฑ์มั่นคง

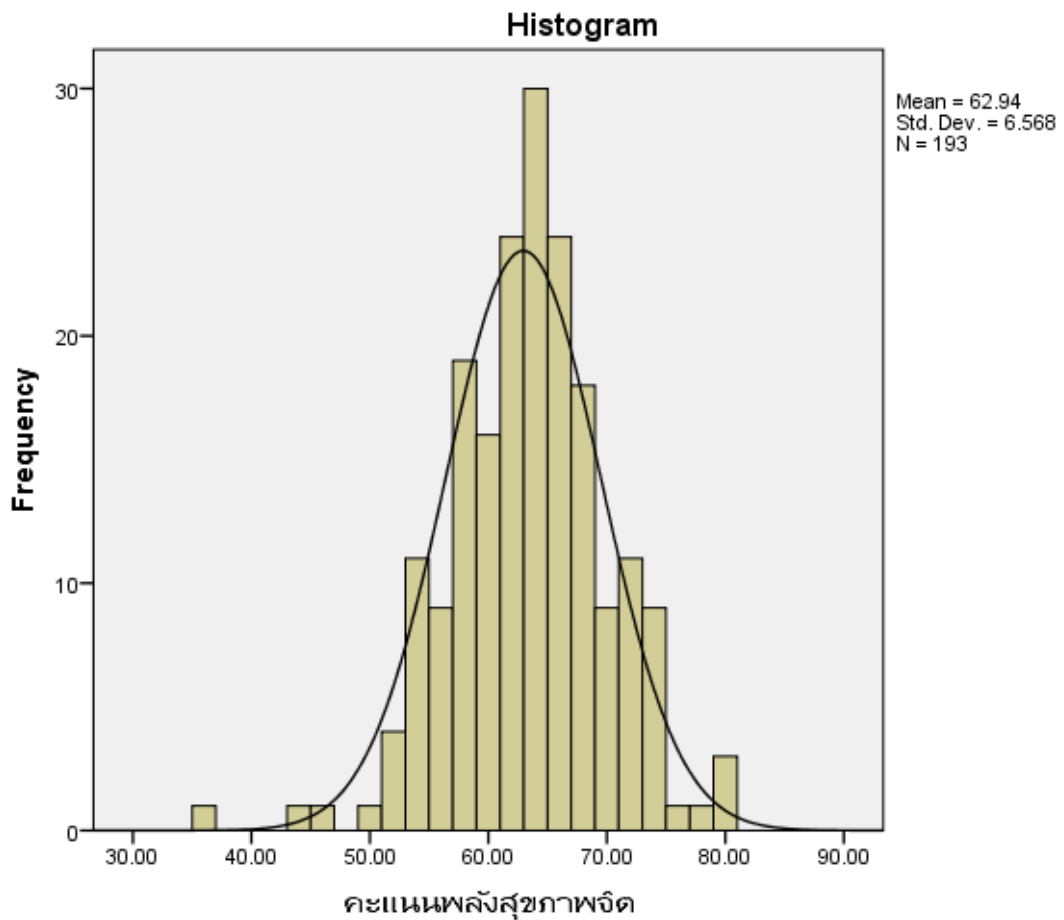
**ตารางที่ 5.2** คูในด้านย่อยทั้ง 4 แบบ คือ บุคลิกภาพแบบมั่นคง - แสดงออก , บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว - แสดงออก , บุคลิกภาพแบบมั่นคง - เก็บตัว , บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว – เก็บตัว

คะแนนแบบทดสอบบุคลิกภาพ	พยาบาลจบใหม่หมุนเวียน(n=146)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
1. บุคลิกภาพแบบมั่นคง - แสดงออก	65	44.5
2. บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว - แสดงออก	35	24.0
3. บุคลิกภาพแบบมั่นคง - เก็บตัว	34	23.3
4. บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว – เก็บตัว	12	8.2

**จากตาราง 5.2** พบว่าบุคลิกภาพของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่เป็นบุคลิกภาพแบบมั่นคง-แสดงออก ร้อยละ 44.5 รองลงมา คือ บุคลิกภาพ

แบบห้วนไหว - แสดงออก ร้อยละ 24 และบุคลิกภาพแบบมั่นคง - เก็บตัว ร้อยละ 23.3 และบุคลิกภาพแบบห้วนไหว - เก็บตัว ร้อยละ 8.2 ตามลำดับ

นอกจากนี้การกระจายตัวของคะแนนพลังสุขภาพจิต มีการกระจายตัวแบบปกติ (ดังภาพที่ 2) ในการวิเคราะห์จะมีการใช้ค่าคะแนนรวมเฉลี่ยมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิต และปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องร่วมกัน



รูปภาพ 2 การกระจายตัวของคะแนนพลังสุขภาพจิต

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านงาน แรงสนับสนุนทางสังคม บุคลิกภาพกับพลังสุขภาพจิตในภาพรวมและด้านย่อย 3 ด้าน คือ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจและด้านการจัดการกับปัญหา โดยใช้สถิติ t-test และ One-Way ANOVA

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคล กับ พลังสุขภาพจิตภาพรวม

ตัวแปร	n	Mean	SD	F/t	p-value	Gabriel
<b>อายุ</b>						
< 23	104	62.21	5.93	F=1.707	0.184	
23 -25	86	63.69	7.17			
>25	3	66.66	7.57			
<b>เพศ</b>						
ชาย	5	65.00	8.45	t=0.709	0.479	
หญิง	188	62.88	6.53			
<b>สถาบันการศึกษาที่จบ</b>						
สภากาชาด	114	63.25	5.75	t=0.768	0.443	
สถาบันอื่น	79	62.51	7.61			
<b>เกรดเฉลี่ย</b>						
< 2.5	10	62.50	6.93	F=2.39	0.095	
2.51-3	107	62.08	7.05			
> 3.0	76	64.21	5.64			
<b>ภูมิลำเนา</b>						
กทม	28	61.89	6.56	t=-0.915	0.362	
ต่างจังหวัด	165	63.12	6.57			

**ตารางที่ 6 ( ต่อ ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคล กับ พลังสุขภาพจิต**

ตัวแปร	n	Mean	SD	F/t	p-value	Gabriel
<b>ภาวะสุขภาพ</b>						
แข็งแรงดี(ไม่มีโรคประจำตัว)	183	62.92	6.63	$t=-0.225$	0.822	
ไม่แข็งแรง(มีโรคประจำตัว)	10	63.40	5.64			
<b>สถานภาพทางเศรษฐกิจ</b>						
พอใช้	185	63.15	6.29	$t=2.139$	0.034 <sup>*</sup>	
ไม่พอใช้	8	58.12	10.71			
<b>ภาระทางครอบครัว</b>						
ไม่มีภาระ (1)	33	64.97	6.21	$F=8.123$	0.001 <sup>*</sup>	(1)VS(3)
ภาระน้อย(2)	90	64.07	5.59			(2)VS(3)
ภาระปานกลาง/มาก(3)	70	60.54	7.24			

\* $p<0.05$  , \*\* $p<0.01$

**จากตารางที่ 6** เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับ พลังสุขภาพจิต ภาพรวม ของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ด้านอายุ เพศ สถาบันการศึกษาที่จบ เกรดเฉลี่ย ภูมิลำเนาและภาวะสุขภาพ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ส่วนในด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ ด้านภาระครอบครัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน (  $\bar{x}$  ) เป็นรายคู่ ( Post Hoc Comparisons ) ด้วยวิธี Gabriel พบว่า (1) ไม่มีภาระ แตกต่างกับ (3) ภาระปานกลาง/มาก , (2)ภาระน้อย แตกต่างกับ (3) ภาระปานกลาง/มาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ตารางที่ 7** การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านงานกับพลังสุขภาพจิตภาพรวมของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตัวแปร	n	Mean	SD	F/t	p-value	Gabriel
<b>แผนกที่ปฏิบัติงาน</b>						
ผู้ป่วยใน	128	62.49	7.04	F=1.048	0.373	
ผู้ป่วยนอก	8	62.00	3.02			
ผู้ป่วยวิกฤต	48	64.18	5.38			
ห้องผ่าตัด	9	64.44	7.30			
<b>จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานต่อสัปดาห์</b>						
< 40	84	62.68	6.97	F=0.999	0.394	
41-50	47	62.87	6.71			
51-60	29	64.79	6.43			
>60	33	62.10	5.26			
<b>ลักษณะการปฏิบัติงาน</b>						
ช่วงเช้าอย่างเดียว	12	64.00	7.02	t=0.575	0.586	
มีการสับเปลี่ยนเวรเข้าบ่ายดึก	181	62.87	6.55			
<b>การทำงานเสริมนอกเวลา</b>						
ไม่มี	172	62.84	6.38	t=-0.604	0.546	
มี	21	63.76	8.04			
<b>ด้านความคิดเห็นต่อความกดดันและความชำนาญงานด้านการพยาบาล</b>						
ชำนาญ	38	64.58	6.02	t=1.722	0.087	
ไม่ชำนาญ	155	62.54	6.65			
<b>ความมั่นใจต่อการปฏิบัติกรพยาบาล</b>						
มั่นใจ	125	64.00	6.14	t=3.123	0.002**	
ไม่มั่นใจ	68	60.98	6.91			
<b>การประสบเหตุการณ์ความเครียด</b>						
ไม่มี	154	63.51	6.33	t=2.426	0.016*	
มี	39	60.07	7.07			

\*p<0.05 , \*\*p<0.01

**จากตารางที่ 7** เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างปัจจัยด้านงานกับพลังสุขภาพจิต ภาพรวม ของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ในด้านแผนกที่ปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ลักษณะการปฏิบัติงาน การทำงาน เสริมนอกเวลา ด้านความคิดเห็นต่อความถนัดและความชำนาญงานด้านการพยาบาล ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ส่วนในด้านความมั่นใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลพบว่า กลุ่มที่มีความมั่นใจมีค่าคะแนนพลังสุขภาพจิตสูงกว่าพยาบาลที่ไม่มั่นใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ ด้านการประสบเหตุการณ์ความเครียด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 8** การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพลังสุขภาพจิต ภาพรวมของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตัวแปร	n	Mean	SD	F/Welch	p-value	Gabriel
<b>แรงสนับสนุนทางสังคม</b>						
ต่ำ(1)	30	57.17	5.26	29.374	<0.001**	(1)VS(2)
ปานกลาง(2)	131	62.93	5.73			(2)VS(3)
สูง(3)	32	68.41	6.37			(1)VS(3)

\*p<0.05,\*\*p<0.01

**จากตารางที่ 8** เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพลังสุขภาพจิต ภาพรวม ของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 โดยเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน ( $\bar{x}$ ) เป็นรายคู่ ( Post Hoc Comparisons ) ด้วยวิธี Gabriel พบว่า (1) แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ แตกต่างกับ (2) แรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง, (2) แรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง แตกต่างกับ (3) แรงสนับสนุนทางสังคมสูง และ (1) แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ แตกต่างกับ (3) แรงสนับสนุนทางสังคมสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ตารางที่ 9** การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบุคลิกภาพแยกตามมิติกับพลังสุขภาพจิตภาพรวมของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ( n=146 ราย )

ตัวแปร	n	Mean	SD	F/t	p-value	Gabriel
1.บุคลิกภาพมิติที่1 ( Scale E )						
แบบแสดงออก	96	64.22	6.79	t=0.144	0.002**	
แบบเก็บตัว	50	60.58	6.35			
2.บุคลิกภาพมิติที่2 ( Scale N )						
แบบหัวน้ไหว	40	60.67	6.80	t=0.88	0.012*	
แบบมั่นคง	106	63.83	6.70			

\*p<0.05 , \*\*p<0.01

**จากตาราง** เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบุคลิกภาพกับพลังสุขภาพจิตภาพรวมของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า บุคลิกภาพทั้ง 2 มิติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในบุคลิกภาพมิติที่ 1 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ บุคลิกภาพมิติที่ 2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 9 (ต่อ)** การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบุคลิกภาพแยกตาม 4 แบบย่อยกับพลังสุขภาพจิตภาพรวมของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=146ราย)

ตัวแปร	n	Mean	SD	F/Welch	p-value	Gabriel
1.บุคลิกภาพแบบแสดงออก- มั่นคง	65	64.81	2.82	6.636	0.001**	(1)VS(4)
2.บุคลิกภาพแบบแสดงออก- หัวน้ไหว	35	62.17	3.76			
3.บุคลิกภาพแบบเก็บตัว - มั่นคง	34	62.41	5.64			
4.บุคลิกภาพแบบเก็บตัว - หัวน้ไหว	12	56.92	5.90			

\*p<0.05 , \*\*p<0.01

**จากตาราง** เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบุคลิกภาพกับพลังสุขภาพจิต ภาพรวม ของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า บุคลิกภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคลในด้านอายุและเกรดเฉลี่ย ปัจจัยด้านงานในด้านจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน บุคลิกภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและ คะแนนพลังสุขภาพจิต โดยใช้วิธีหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน( Pearson correlation coefficient )

ตารางที่ 10 การทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคลในด้านอายุ ปัจจัยด้านงานในด้านจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน บุคลิกภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และ คะแนนพลังสุขภาพจิต โดยใช้วิธีหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน( Pearson correlation coefficient )

ปัจจัยที่ศึกษา	คะแนนพลังสุขภาพจิต	
	r	p-value
คะแนนสนับสนุนทางสังคม	0.581	<0.001**
คะแนนบุคลิกภาพ		
-แบบแสดงออก – เก็บตัว (Scale E)	0.286	<0.001**
-แบบอารมณ์หวั่นไหว – มั่นคง (Scale N)	-0.410	<0.001**
อายุ	0.087	0.231
จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน	0.014	0.849

\* $p < 0.05$  , \*\* $p < 0.01$

จากตารางที่ 10 การทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคลในด้านอายุ ปัจจัยด้านงานในด้านจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน บุคลิกภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและ คะแนนพลังสุขภาพจิต โดยใช้วิธีหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ( Pearson correlation coefficient ) พบว่า

พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวก กับ แรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ซึ่งหมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมที่มากขึ้นจะทำให้พลังสุขภาพจิตมากขึ้น

พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวก กับ บุคลิกภาพมิติที่ 1 ด้านพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ซึ่งหมายถึง คะแนนบุคลิกภาพด้านพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้นจะทำให้พลังสุขภาพจิตมากขึ้น

พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบ กับ บุคลิกภาพมิติที่ 2 ด้านอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ซึ่งหมายถึง คะแนนบุคลิกภาพด้านอารมณ์ที่ลดลงจะทำให้พลังสุขภาพจิตมากขึ้น



ตารางที่ 11 การทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่าง คะแนนบุคลิกภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัยที่ศึกษา	แรงสนับสนุนทางสังคม	
	r	p-value
<b>คะแนนบุคลิกภาพ ( n= 146 )</b>		
-แบบแสดงออก – เก็บตัว (Scale E)	0.180	0.029*
-แบบอารมณ์หัวนไหว – มั่นคง (Scale N)	-0.296	<0.001**

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$

จากตารางที่ 11 พบว่า

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับบุคลิกภาพมิติที่ 1 ด้านพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยกับบุคลิกภาพมิติที่ 2 ด้านอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=193) โดยผู้วิจัยได้นำตัวแปรทั้งหมดที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เข้าสมการถดถอยพหุคูณ ( Multiple regression) ด้วยวิธี Stepwise ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม บุคลิกภาพ ความมั่นใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะครอบครัว

ตารางที่ 12 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยผู้วิจัยได้นำตัวแปรทั้งหมดที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เข้าสมการถดถอยพหุคูณ ( Multiple linear regression ) ด้วยวิธี Stepwise

ปัจจัย	$r^2$	B	S.E.	t	p-value
-แรงสนับสนุนทางสังคม	0.344	0.313	0.044	7.169	<0.001**
-บุคลิกภาพแบบอารมณ์ห้วนไหว – มั่นคง ( Scale N)	0.407	-0.164	0.045	-3.614	<0.001**
-ภาวะปานกลาง/มาก	0.430	-2.010	0.951	-2.113	0.036*
-บุคลิกภาพแบบแสดงออก – เก็บตัว ( Scale E )	0.447	0.166	0.079	2.107	0.037*
Constant		40.224	3.793	10.605	<0.001**

\*p<0.05 , \*\*p<0.01

จากตารางที่ 12 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายระดับพลังสุขภาพจิตได้ คือ แรงสนับสนุนทางสังคม บุคลิกภาพ ภาวะทางครอบครัว

สมการถดถอยซึ่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตและปัจจัยที่สามารถอธิบายพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คือ

$$Y = 40.244 + 0.313X_1 - 0.164X_2 - 2.010X_3 + 0.166X_4$$

เมื่อ  $Y =$  พลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

$X_1 =$  แรงสนับสนุนทางสังคม

$X_2 =$  บุคลิกภาพมิติที่ 2 แบบอารมณ์หวั่นไหว – มั่นคง ( Scale N)

$X_3 =$  ภาวะปานกลาง/มาก

$X_4 =$  บุคลิกภาพมิติที่ 1 แบบแสดงออก – เก็บตัว ( Scale E )

ซึ่งสามารถนำมาอธิบายได้ดังนี้

เมื่อมีแรงสนับสนุนทางสังคม ( $X_1$ ) เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้พลังสุขภาพจิต เพิ่มขึ้น 0.313 คะแนนเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้คงที่

เมื่อบุคคลมีบุคลิกภาพในแบบมิติที่ 2 แบบหวั่นไหว – มั่นคง ( $x_2$ ) ลดลง 1 คะแนน จะทำให้พลังสุขภาพจิต เพิ่มขึ้น 0.164 คะแนนเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้คงที่

แต่เนื่องจาก ภาวะทางครอบครัว ( $x_3$ ) เป็นตัวแปรเชิงกลุ่ม ที่ไม่สามารถวัดค่าออกมาได้ว่ามากหรือน้อย จึงต้องมีการกำหนดตัวแปรหุ่น ( Dummy ) ขึ้นมาเพื่อแสดงถึงค่าที่เป็นไปได้ของตัวแปรนี้ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนด ดังนี้

ภาวะครอบครัว ( $x_3$ ) = 0 ภาวะครอบครัวน้อย

= 1 ภาวะครอบครัวปานกลาง/มาก

ดังนั้น สมการความถดถอยระหว่างภาวะทางครอบครัวกับพลังสุขภาพจิต คือ

แทนค่า  $X_3 = 0$   $Y = 40.244 + 0.313X_1 - 0.164X_2 - 2.010(0) + 0.166(X_4)$

=  $40.244 + 0.313X_1 - 0.164X_2 + 0.166(X_4)$

$$\begin{aligned}
 X_3 = 1 \quad Y &= 40.244 + 0.313X_1 - 0.164X_2 - 2.010(1) + 0.166(X_4) \\
 &= 38.234 + 0.313X_1 - 0.164X_2 + 0.166(X_4)
 \end{aligned}$$

และเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้คงที่แล้ว บุคคลที่มีภาระทางครอบครัวปานกลางและมากจะทำให้คะแนนพลังสุขภาพจิตลดลงมากกว่าบุคคลที่มีภาระทางครอบครัวน้อย

เมื่อบุคคลมีบุคลิกภาพในแบบมิติที่ 1 แบบแสดงออก - เก็บตัว ( $x_4$ ) เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้พลังสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 0.166 คะแนนเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้คงที่



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ( Descriptive Research Design ) ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ( Cross-sectional study ) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับพลังสุขภาพจิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทุกแผนกในปี 2557 จำนวนทั้งสิ้น 193 คน โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม 2557

#### สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผลการวิจัย

##### ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** จากกลุ่มตัวอย่างในพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทั้งหมด 193 คน พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า มีอายุเฉลี่ย 22.66 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จบจากสภากาชาดไทย เกรดเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2.51-3.00 ภูมิลำเนาส่วนใหญ่เป็นคนต่างจังหวัด สุขภาพแข็งแรงดี สถานภาพทางเศรษฐกิจมีพอใช้และมีเหลือเก็บ มีภาระทางครอบครัวน้อย
2. **ข้อมูลด้านการปฏิบัติงาน** พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน โดยปฏิบัติงานเฉลี่ย 49.17 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และมีการสับเปลี่ยนเวร เช้า บ่าย ดึก ส่วนมากไม่ทำงานเสริมนอกเวลา ร้อยละ 80.3 มีความคิดเห็นว่าตนเองยังไม่มี ความถนัดและความชำนาญในเรื่องของการพยาบาล และส่วนใหญ่มีความมั่นใจในการทำงานถึงร้อยละ 64.8 พยาบาลจบใหม่หมุนเวียนส่วนใหญ่ไม่เคยการประสบเหตุการณ์ที่คิดว่าเป็นความเครียดรุนแรงหรือเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต มีร้อยละ 20 เคยประสบเหตุการณ์ที่คิดว่าเป็นความเครียดรุนแรงหรือเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต

3. **ด้านพลังสุขภาพจิตในภาพรวม** พบว่า ส่วนใหญ่มีพลังสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 75.2 รองลงมามีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูงมีจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 15 และกลุ่มที่มีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำมีจำนวน 19 คนคิดเป็นร้อยละ 9.8
4. **ด้านพลังสุขภาพจิตในด้านย่อยต่างๆ**
  1. **ด้านความมั่นคงทางอารมณ์** พบว่า ส่วนใหญ่มีความมั่นคงทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 74 และที่เหลือเป็นผู้ที่มีความมั่นคงทางอารมณ์อยู่ในระดับสูงและระดับต่ำเป็นจำนวนเท่าๆกัน คือ ระดับละ 25 คน คิดเป็น ร้อยละ 13
  2. **ด้านกำลังใจ** พบว่า ส่วนใหญ่มีพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 83.4 รองลงมาอยู่ในระดับสูงจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 13 และผู้ที่มีพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจอยู่ในเกณฑ์ต่ำมีจำนวน 7 คน ร้อยละ 3.6
  3. **ด้านการจัดการกับปัญหา** พบว่า ส่วนใหญ่มีพลังสุขภาพจิตด้านการจัดการกับปัญหาอยู่ในเกณฑ์ปกติจำนวน 165 คน เป็นคิดร้อยละ 85.5 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 และ 9 คน อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 4.7
5. **ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม** พบว่า ส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 67.9 รองลงมามีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงและระดับต่ำ จำนวน 32 คนและ 30 คน คิดเป็นร้อยละ 16.6 และ 15.5 ตามลำดับ
6. **ด้านบุคลิกภาพ** จากการทำแบบทดสอบ ในจำนวนนี้มีประชากรกลุ่มตัวอย่างตอบ “ไม่แน่ใจ”มากกว่า 10 ข้อ จำนวน 47 ราย ซึ่งกลุ่มนี้ไม่สามารถนำมาประเมินบุคลิกภาพได้ตามเงื่อนไขของแบบทดสอบ ในส่วนนี้จึงเหลือจำนวนประชากรทั้งสิ้น 146 ราย ผลพบว่า
  - กลุ่มตัวอย่างมีบุคลิกภาพมิติที่ 1 ( Scale E ) แบบพฤติกรรมแสดงออก จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 65.8 และแบบพฤติกรรมเก็บตัวจำนวน 50 คนคิดเป็นร้อยละ 34.2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.90 อยู่ในเกณฑ์แสดงออก

- กลุ่มตัวอย่างมีบุคลิกภาพมิติที่ 2 ( Scale N ) แบบอารมณ์หวั่นไหว จำนวน 40 คนคิดเป็นร้อยละ 27.4 และแบบอารมณ์มั่นคงคิดเป็นร้อยละ 72.6 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.19 อยู่ในเกณฑ์มั่นคง

7. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตภาพรวม พบว่า ด้านอายุ เพศ สถาบันการศึกษาที่จบ เกรดเฉลี่ย ภูมิสำเนาและภาวะสุขภาพ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ส่วนในด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจพอใช้ จะมีระดับพลังสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจไม่พอใช้ และด้านภาระครอบครัว ดูในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ผู้ไม่มีภาระทางครอบครัวหรือมีภาระทางครอบครัวน้อยจะมีพลังสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่มีภาระทางครอบครัวปานกลางและภาระมาก โดยเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่ พบว่า ผู้ที่ไม่มีภาระแตกต่างกับ ผู้ที่มีภาระปานกลาง/มาก โดยผู้ที่ไม่มีภาระมีพลังสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่มีภาระปานกลาง/มาก และผู้ที่มีภาระน้อยมีพลังสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่มีภาระปานกลาง/มาก
8. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ปัจจัยด้านงานกับพลังสุขภาพจิตภาพรวม พบว่า ในด้านแผนกที่ปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ลักษณะการปฏิบัติงาน การทำงานเสริมนอกเวลา ด้านความคิดเห็นต่อความกดดันและความชำนาญงานด้านการพยาบาล ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ส่วนในด้านความมั่นใจต่อการปฏิบัติกรพยาบาลพบว่า กลุ่มที่มีความมั่นใจต่อการปฏิบัติกรพยาบาลจะมีพลังสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่ไม่มีความมั่นใจต่อการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ ด้านการประสบเหตุการณ์ความเครียด พบว่า กลุ่มพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ไม่เคยประสบกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตจะมีพลังสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่เคยประสบกับเหตุการณ์ความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
9. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง แรงสนับสนุนทางสังคมกับพลังสุขภาพจิตภาพรวม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001 หากดูภาพรวมผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพลังสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางและระดับต่ำ และเมื่อดูรายคู่ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางจะมีพลัง

สุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูงจะมีพลังสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

- 10. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบุคลิกภาพกับพลังสุขภาพจิตภาพรวม** พบว่าบุคลิกภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 คูในภาพรวมบุคลิกภาพแต่ละประเภทมีพลังสุขภาพจิตแตกต่างกัน โดย บุคลิกภาพแบบมั่นคง – แสดงออก มีพลังสุขภาพจิตสูงกว่าบุคลิกภาพแบบอื่นๆ และหากดูเป็นรายคู่ บุคลิกภาพแบบมั่นคง – แสดงออก มีพลังสุขภาพจิตสูงกว่า บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว – เก็บตัว
- 11. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลในด้านอายุ ปัจจัยด้านงานในด้านจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน บุคลิกภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและ คะแนนพลังสุขภาพจิต** จากการทดสอบหาความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิต ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม บุคลิกภาพ ( บุคลิกภาพแบบแสดงออก – เก็บตัว บุคลิกภาพแบบอารมณ์หวั่นไหว – มั่นคง ) โดย พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวก กับแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p < 0.01$  ) ซึ่งหมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมที่มากขึ้นจะทำให้พลังสุขภาพจิตมากขึ้น พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวก กับบุคลิกภาพมิติที่ 1 ด้านพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p < 0.01$  ) ซึ่งหมายถึง คะแนนบุคลิกภาพด้านพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้นจะทำให้พลังสุขภาพจิตมากขึ้น และพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบ กับ บุคลิกภาพมิติที่ 2 ด้านอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.01$ ) ซึ่งหมายถึง คะแนนบุคลิกภาพด้านอารมณ์ที่ลดลงจะทำให้พลังสุขภาพจิตมากขึ้น
- 12. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์** พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายระดับพลังสุขภาพจิต ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม บุคลิกภาพ ความมั่นใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะครอบครัว นั่นคือ เมื่อมีแรงสนับสนุนทางสังคม เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนพลังสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 0.313 คะแนนเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้คงที่ บุคคลที่มีบุคลิกภาพในแบบมิติที่ 2 แบบหวั่นไหว – มั่นคง ลดลง 1 คะแนน จะทำให้คะแนนพลังสุขภาพจิต เพิ่มขึ้น 0.164 คะแนนเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้คงที่แล้ว บุคคลที่มีภาระทางครอบครัวปานกลางและมากจะทำให้คะแนนพลังสุขภาพจิตลดลงมากกว่าบุคคลที่มีภาระทางครอบครัวน้อย และเมื่อบุคคล



มีบุคลิกภาพในแบบมิติที่ 1 แบบแสดงออก - เก็บตัว เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้พลังสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 0.166 คะแนนเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้คงที่

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 75.2 มีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย 62.94 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของสมจินดา ชมพูนุช และวรรณ เพ็ญ อินทร์แก้ว<sup>(11)</sup> ศึกษาถึงพลังสุขภาพจิต ความฉลาดทางอารมณ์และความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยพบว่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 2,3 และ 4 เท่ากับ 60.90, 62.56 และ 63.67 ตามลำดับ ทั้งยังมีการศึกษาของเทพไทย โชติชัยและพนมพร มีระเกตุ<sup>(36)</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตของบุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีพลังสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 63.8 อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาที่ได้ในงานวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า มีพยาบาลอีกจำนวนเกือบร้อยละ 10 ที่มีพลังสุขภาพจิตในระดับต่ำ ซึ่งในกลุ่มนี้เมื่อเจอกับอุปสรรคหรือเมื่อเกิดปัญหาในระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน อาจก่อให้เกิดปัญหาด้านการปรับตัวตามมา เมื่อเกิดปัญหากลุ่มที่มีพลังสุขภาพจิตต่ำทักษะทางสังคมไม่ค่อยดี จึงอาจไม่กล้าที่จะปรึกษาหรือขอคำแนะนำกับผู้อื่น<sup>(20)</sup> ทำให้ไม่สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองหรือปรับตัวกับบทบาทการเป็นพยาบาลวิชาชีพได้อย่างสมบูรณ์และอาจนำไปสู่ความเบื่อหน่ายในงานและภาวะซึมเศร้าได้ ที่ผ่านมามีการศึกษาของ Masao Gito และคณะ<sup>(10)</sup> ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของพลังสุขภาพจิต ความแข็งแกร่ง ภาวะซึมเศร้าและความเบื่อหน่ายในงาน โดยศึกษาในพยาบาลที่โรงพยาบาลจิตเวชญี่ปุ่น พบว่าพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความภาคภูมิใจในตนเองและความยากลำบากในชีวิต และมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า และความเบื่อหน่ายในงาน ดังนั้นแล้วในกลุ่มของพยาบาลจบใหม่ที่มีพลังสุขภาพจิตต่ำ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญเป็นพิเศษถึงแม้ว่าในระบบการฝึกของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนจะมีการอบรมหรือมีคนคอยให้คำแนะนำและเป็นพี่ที่ปรึกษาอยู่แล้ว

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ภาระทางครอบครัว ความมั่นใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล การประสบเหตุการณ์ความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคมและบุคลิกภาพ ในด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจถึงแม้ว่าจากการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีพอใช้ แต่ก็ยังมีจำนวนไม่น้อยที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจทั้งยังมีภาระทาง

ครอบครัวปานกลางและมารวมแล้วเกือบร้อยละ 40 ส่วนนี้นอกจากจะส่งผลทำให้พลังสุขภาพจิตต่ำแล้วยังอาจส่งผลที่กระทบต่อวิชาชีพพยาบาลในอนาคตได้ ดังเช่นการศึกษาที่ผ่านมาของกาญจนา วิเชียรประดิษฐ์และคณะ<sup>(58)</sup> ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยที่อยู่ในกำกับของรัฐ จำนวน 376 คนพบว่าความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานและการศึกษาของปาริฉัตร ตีโลกะวิชัย<sup>(59)</sup> ทำการศึกษาเรื่องแนวโน้มการย้ายวิชาชีพพยาบาลไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหนึ่งจำนวน 366 คน พบว่า ความเพียงพอของรายได้และภาระครอบครัวมีผลต่อการย้ายวิชาชีพของพยาบาล

มีการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า แผนกที่ปฏิบัติงานมีผลต่อพลังสุขภาพจิต ดังเช่น การศึกษาของ Kim Bn และ Oh hi<sup>(9)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาในเรื่อง A Study of Nurses's Resilience , Occupational and Satisfaction. โดยทำการศึกษาในพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจิงจู พบว่า ปัจจัยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา แรงจูงใจในการเลือกเรียนพยาบาล แผนกที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน สถานที่ปฏิบัติงาน จากผลการศึกษาที่ผู้วิจัยได้ในครั้งนี้ไม่พบว่า แผนกที่ปฏิบัติงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาจากจำนวนพยาบาลที่มีพลังสุขภาพจิตต่ำจำนวน 19 ราย เมื่อแยกตามแผนกจะพบว่า มีพยาบาล 17 รายจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในจำนวนทั้งสิ้น 128 รายและที่เหลือปฏิบัติงานอยู่ในแผนกวิกฤต 1 รายจากจำนวนพยาบาลปฏิบัติงานอยู่ในแผนกวิกฤตทั้งสิ้น 48 รายและห้องผ่าตัด 1 รายจาก 9 ราย ซึ่งหากดูในสัดส่วนจากพยาบาลจำนวนเต็ม จะเห็นว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในมีจำนวนมากที่สุด 128 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.32 ของพยาบาลทั้งหมดจากกลุ่มตัวอย่างนี้ อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ไม่ได้ระบุประเภทย่อยของผู้ป่วยใน ในส่วนนี้อาจต้องมีการทำการศึกษาต่อไป

ในด้านของความมั่นใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลพบว่ามีพยาบาลร้อยละ 35.2 ที่ยังไม่มั่นใจในการปฏิบัติการ เนื่องจากพยาบาลกลุ่มนี้เป็นพยาบาลจบใหม่ที่ยังไม่มีประสบการณ์เลยในการทำงาน เมื่อต้องปรับบทบาทย่อมต้องเจออุปสรรคในการปฏิบัติงาน ส่วนนี้อาจมีผลทำให้พลังสุขภาพจิตต่ำได้ ในพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีผู้คอยให้คำแนะนำและเป็นพี่ปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เพื่อเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาที่ผ่านมาซึ่งแสดงให้เห็นว่าการ

ปรับบทบาทในช่วง 1 ปีแรกมีผลกับพยาบาลจบใหม่เหล่านี้เป็นอย่างมากดังเช่นการศึกษาของ Benner P<sup>(60)</sup> พบว่า พยาบาลที่เพิ่งจบการศึกษาใหม่เป็นผู้มีความรู้ แต่ขาดประสบการณ์ในการทำงาน จึงไม่สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้ นอกจากนี้พยาบาลจบใหม่ยังต้องการปรับเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นกระบวนการทำให้เกิดความเครียด รู้สึกไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งในระบบของพยาบาลการฝึกของพยาบาลจบใหม่ หมุนเวียนได้มีระบบพี่เลี้ยงที่คอยให้คำแนะนำและเป็นพี่ปรึกษา สอนงานให้แก่พยาบาลจบใหม่ตลอดระยะเวลา 1 ปีที่ฝึกปฏิบัติ การที่มีผู้คอยแนะนำจะทำให้พยาบาลจบใหม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติพยาบาลมากขึ้น รวมถึงหน่วยงานก็มีการจัดอบรมทักษะในด้านต่างๆเสริมให้

การที่จัดให้มีระบบพี่เลี้ยงและมีผู้คอยช่วยเหลือให้คำแนะนำตลอดจนการฝึกอบรมทักษะ ด้านต่างๆแก่พยาบาลจบใหม่เหล่านี้ จะทำให้เกิดความใกล้ชิด ผูกพัน รู้สึกตนมีคุณค่า ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและสังคม เหล่านี้ถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีระดับความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Brigid Gillespie และคณะ<sup>(51)</sup> พบว่าการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมมีส่วนช่วยในการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาและเกิดพลังสุขภาพจิตได้ มีการศึกษาของพรทิพย์ วชิรติลล<sup>(39)</sup> ศึกษาถึงปัจจัยทำนายความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤตของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิตพบว่าสัมพันธ์สภาพกับบุคคลรอบข้าง ได้แก่ เพื่อน ครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพลังสุขภาพจิต แสดงให้เห็นชัดเจนว่าการสนับสนุนทางสังคมมีส่วนในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก นอกจากแรงสนับสนุนทางสังคมยังมีผลต่อพลังสุขภาพจิตแล้วอาจส่งผลต่อวิชาชีพพยาบาลในระยะยาวได้ มีการศึกษาที่ผ่านมาของลักขมี สุตดี<sup>(61)</sup> ซึ่งศึกษาแรงจูงใจในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับความสุขในการทำงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลาง พบว่า แรงจูงใจในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสุขในการทำงาน ซึ่งการมีที่ปรึกษาที่คอยช่วยเหลือและให้คำแนะนำจะทำให้พยาบาลจบใหม่เหล่านี้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานเกิดความผูกพันใกล้ชิดกับผู้ร่วมงาน ทำงานอย่างมีความสุข และรู้สึกเป็นที่ยอมรับของหน่วยงาน ซึ่งเหล่านี้ถือเป็นองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมทั้งจะเป็นการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในพยาบาลกลุ่มนี้ได้

และจากผลการศึกษาค้นพบว่ามีความหมายที่ผ่านเหตุการณ์ที่เป็นวิกฤตในชีวิตร้อยละ 20.2 หากในพยาบาลกลุ่มนี้สามารถที่จะปรับตัวกับเหตุการณ์ที่ผ่านไม่ได้หรือยังยึดติดกับเหตุการณ์ในอดีตก็อาจส่งผลทำให้พยาบาลกลุ่มนี้มีพลังสุขภาพจิตต่ำได้ ซึ่งมีการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่าสิ่งที่ช่วยให้บุคคลก้าวผ่านช่วงเวลาวิกฤตนั้นมาได้ส่วนหนึ่งก็คือแรงสนับสนุนทางสังคม ดังการศึกษาของ Kimberly A. DuMont<sup>(62)</sup> ศึกษาปัจจัยทำนายของพลังสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นที่เติบโตมาจากการถูกทอดทิ้งและทารุณกรรมพบว่าเกินครึ่งเด็กที่มีพลังสุขภาพจิตดีเมื่อโตขึ้นก็ยังคงมีพลังสุขภาพจิตดี และแม้เด็กที่มีพลังสุขภาพจิตต่ำในระหว่างการเติบโตเมื่อได้รับการดูแลจากสังคม ทำให้เด็กได้รับรู้ความสามารถของตน พวกเขาจะมีความรู้สึกมั่นคงก็จะมีพลังสุขภาพจิตที่ดีได้จากการศึกษานี้จะเห็นว่าการช่วยเหลือจากสังคมมีส่วนช่วยส่งเสริมพลังสุขภาพจิตได้

จากการศึกษาค้นคว้านี้เมื่อนำปัจจัยด้านต่างๆมาหาความสัมพันธ์พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบุคลิกภาพมิติที่ 1 ด้านพฤติกรรมและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับบุคลิกภาพมิติที่ 2 ด้านอารมณ์ ผู้ที่มีบุคลิกภาพมิติที่ 2 ด้านอารมณ์นี้ จะมีลักษณะเข้ากับคนได้ยาก อารมณ์อ่อนไหว วิตกกังวลไปกับทุกเรื่อง สำหรับพยาบาลจบใหม่ที่มีบุคลิกภาพในมิติที่ 2 นี้ เมื่อพบเจอกับความยากลำบาก ปัญหาหรืออุปสรรคก็จะไม่สามารถพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้านี้พบว่ามีความหมายถึงร้อยละ 31 หรือเมื่อเกิดปัญหาที่ไม่พยายามที่จะหาที่ปรึกษาและอาจส่งผลต่อพลังสุขภาพจิต การที่มีระบบพี่เลี้ยงซึ่งก็คือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่งที่คอยช่วยเหลือ ส่งเสริม ทำให้เกิดพลังสุขภาพจิตดี เพื่อเป็นการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของพยาบาลกลุ่มนี้อีกทางหนึ่ง อาจส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่เหล่านี้ได้มีโอกาสเข้าร่วมกลุ่มทำกิจกรรมกับหน่วยงานหรือองค์กรอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมนี้พยาบาลจบใหม่จะได้มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีความใกล้ชิดและเสริมสร้างความผูกพันต่อองค์กรและมีคนให้ความสำคัญรับรู้ถึงความสามารถของตน ซึ่งส่วนนี้ก็ตรงกับความคาดหวังของพยาบาลที่อยู่ในระหว่างการปรับเปลี่ยนบทบาทที่มีผู้เคยทำการศึกษา ดังเช่นการศึกษาของปริญา แร่ทอง และ ธีรนุช ห่านิรัตสัย<sup>(4)</sup> ศึกษาประสบการณ์การเปลี่ยนบทบาทใหม่จากนักศึกษาสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีความคาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อเปลี่ยนบทบาท ประกอบด้วย 7 ประเด็นย่อย การเป็นพยาบาลที่ดี , การมีผู้ร่วมงานที่จริงใจและให้ความช่วยเหลือ , การมีส่วนร่วมในการพัฒนางานและองค์กร , การมี

รายได้เพียงพอ , การได้ทำงานในแผนกที่ต้องการและได้รับการยอมรับจากแพทย์ , การมีโอกาสรพัฒนาตนเอง , การมีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา

ในปัจจุบัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้รับพยาบาลจบใหม่จากสถาบันภายนอกมากขึ้นซึ่งต่างจากเมื่อก่อนที่รับเฉพาะจากสถาบันภายใน คือ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เนื่องจากปัญหาด้านขาดแคลนอัตรากำลัง เมื่อมองจากสัดส่วนของพยาบาลที่รับจากสถาบันภายในและสถาบันภายนอก ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า เป็นสัดส่วน 60:40 โดยประมาณ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพิ่มเติมเกี่ยวกับระดับพลังสุขภาพจิตของทั้ง 2 กลุ่มนี้เปรียบเทียบกัน พบว่า ส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่มนี้มีระดับพลังสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของพลังสุขภาพจิตทั้ง 3 ระดับ พบว่า เป็นสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันทั้ง 2 กลุ่ม กล่าวคือ ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของพลังสุขภาพจิตในพยาบาลที่จบจากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยหรือสถาบันอื่น

หลายการศึกษาพบว่า<sup>(50, 63)</sup> การสร้างและส่งเสริมพลังสุขภาพจิต มีความสำคัญมากซึ่งสามารถทำได้โดยร่วมผสมผสานในการอบรมทางการพยาบาลและการส่งเสริมแรงสนับสนุนทางจิตใจ อาจทำได้ในรูปแบบพี่เลี้ยง นอกเหนือจากสภาพแวดล้อมขณะปฏิบัติงานร่วมด้วย ทั้งนี้อาจอาศัยการฝึกด้านการปรับความคิด การพัฒนาตระหนักรู้ด้านอารมณ์ การสร้างสมดุลชีวิต การพัฒนาจิตวิญญาณ การให้ความรู้ การปรับบรรยากาศสภาพแวดล้อม เป็นต้น การผสมผสานการอบรมในด้านต่างๆที่กล่าวมาข้างต้นรวมถึงตระหนักเข้าใจเกี่ยวกับบุคลิกภาพจะมีส่วนช่วยส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในพยาบาลกลุ่มนี้ได้ ซึ่งการมีพลังสุขภาพจิต จะช่วยให้เกิดความเข้มแข็งทางจิตใจ ลดความเปราะบางต่อความเครียดในการทำงานได้และส่งผลให้หน่วยงานมีบุคลากรที่มีสุขภาพจิตที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดปัญหาการย้ายวิชาชีพได้

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ

1. การทราบถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิต ซึ่งได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ภาวะครอบครัว ความมั่นใจต่อการปฏิบัติกรพยาบาล การประสบเหตุการณ์ความเครียดในช่วงชีวิตที่ผ่านมา แรงสนับสนุนทางสังคมและบุคลิกภาพ จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการหาแนวทางช่วยเหลือและการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในพยาบาลจบใหม่ หมุนเวียน
2. ควรมีการประเมินพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนเป็นรายบุคคลและวางแผนในการช่วยเหลือและเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต โดยผู้ที่มีพลังสุขภาพจิตในระดับต่ำ ควรได้รับความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและต่อเนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ควรมีการจัดกิจกรรม/โครงการทั้งในและนอกสถานที่ที่ส่งเสริมแรงสนับสนุนทางจิตใจ ความมั่นใจในการปฏิบัติกรพยาบาล น่าจะมีส่วนช่วยให้พยาบาลจบใหม่หมุนเวียนมีพลังสุขภาพจิตที่สูงขึ้น
4. ในกลุ่มที่มีบุคลิกภาพด้านอารมณ์ อาจมีการจัดส่งเสริมกิจกรรมเน้นเพื่อให้กลุ่มนี้มีความเข้าใจตนเองและช่วยให้ สามารถปรับบุคลิกภาพของตนเองให้ดีขึ้น ซึ่งน่าจะเป็นการช่วยส่งเสริมพลังสุขภาพจิตได้อีกทางหนึ่ง

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ในด้านแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ในหัวข้อ ภาวะทางครอบครัวการศึกษาครั้งนี้ยังไม่ได้ลงลึกในรายละเอียด ในการทำการศึกษาในครั้งต่อไปอาจต้องจำแนกให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ให้การช่วยเหลือได้เฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้น
2. จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นว่ามีการศึกษาที่กล่าวถึงการรับรู้ความสามารถของตนกับพลังสุขภาพจิต ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ครอบคลุมถึงปัจจัยดังกล่าว การศึกษาครั้งต่อไปน่าจะศึกษาถึงปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนกับพลังสุขภาพจิตร่วมด้วย

3. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาถึงรูปแบบในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมอนเวียน เพื่อนำไปปรับใช้กับพยาบาลจบใหม่หมอนเวียนที่เหมาะสมต่อไป



## รายการอ้างอิง

1. พันทิพย์ จอมศรีและคณะ. การรับรู้เกี่ยวกับหลักการพยาบาลของพยาบาลในประเทศไทย. The Journal of Nursing Council. 2010;1:27-37.
2. วิมล คชะ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน ของพยาบาลจบใหม่โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ: สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ; 2546.
3. พรชัย ดีไพศาลสกุล. ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล. Veridian E-Journal. 2013;6(1):573-92.
4. ปริญญา แร่ทองและธีรนุช ห้านิรัตติย์. ประสบการณ์การเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ. Thai Journal of Nursing Council 2010;27(2):51-62.
5. Pauline C Beecroft FaM. Turnover intention in new graduate nurses: a multivariate analysis. Wiley-Backwell JOURNAL OF ADVANCED NURSING. 2008:41-52.
6. สมพร อินทร์แก้วและคณะ. เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี : พลังสุขภาพจิต สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขโรงพยาบาลปิยะมัย บริษัททีน่าดู จำกัด 2552.
7. กรมสุขภาพจิต. RQ พลังสุขภาพจิต พาคณแก้วผ่านวิกฤตและ ความไม่แน่นอนของชีวิตได้อย่างสง่างาม. 2551.
8. เสาวลักษณ์ สุวรรณโมตรี. คู่มือการให้การปรึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข: โรงพยาบาลปิยะมัย จำกัด; 2552.
9. Kim BN et al. A Study of Nurses' Resilience, Occupational Stress and Satisfaction. . Korean Association of Medical Journal Editon. 2011;20(1):14-21.
10. Masao Gito HI HO. The relationship of resilience, hardiness, depression and burnout among Japanese psychiatric hospital nurses. Journal of Nursing Education and Practice. 2013;3(11):12-8.
11. วรณเพ็ญ อินทร์แก้วและสมจินดา ชมพูนุช. พลังสุขภาพจิต ความฉลาดทางอารมณ์ และความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. The journal of psychiatric nursing and mental health. 2555;26(2):87-98.
12. House JS. Work stress and social support. MA Addison-Wesley1981.



13. Brandt P WC. The PRQ-A Social support Measure,. Nursing Research. 1981;30:277-80.
14. Cobb S. Social Support as a Moderator of Life Stress. Psychosomatic Medicine 1976;30(5):300-13.
15. อภิสสิทธิ์ สิทธิรักษ์. เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับ RQ สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.
16. Grotberg E.H. A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. 1995. Available from:<http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb95b.html>.
17. Grotberg E.H. I am,Ihave,Ican :family worldwide taught us about resilience. Reaching Today's Youth. 1998.
18. American Psychological Association. The road to resilience. Available from: <http://www.apa.org/helpcenter/roadresilience.aspx>.
19. Bonnie Benard. The Foundations of the Resiliency Framework | Resiliency in Action. Available from: <https://www.resiliency.com/freearticlesresources/thefoundationsoftheresiliencyframework/>.
20. ประเวศ ดันติเวชกุล. คู่มือกิจกรรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจ สำหรับบุคลากรสาธารณสุขพิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2550.
21. ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขาม. อาร์คิว ภูมิคุ้มกันทางใจ 2549. Available from: <http://www.happyhomeclinic.com/a21-RQ.htm>.
22. Dyer J. G. MTM. Resilience: Analysis of the concept. Resilience: Analysis of the concept. 1996;10:276-82.
23. Davis NJ. Resilience: Status of the Research and Research-Based Programs.Prepared for SAMHSA Center for Mental Health Services1999. Available from: <http://mentalhealth.samhsa.gov/schoolviolence/5-28Resilience.asp>.
24. Schaap IAea. Resilience the article2009. Available from: [http://www.impact-kenniscenturm.nl/download/file\\_1163776605.pdf](http://www.impact-kenniscenturm.nl/download/file_1163776605.pdf).

25. Wolin SJaWS. The challenge of the troubled family. In the resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity. New York 1993.
26. Kathryn M. Connor and Jonathan R.T. Davidson Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Depression and Anxiety. 2003;18(2):76-82.
27. กรมสุขภาพจิต, editor. การทบทวนวรรณกรรมเรื่องการสร้างความยืดหยุ่นตัวเพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องเนื่องจากสงครามและการก่อการร้าย สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต .กระทรวงสาธารณสุข; 2549.
28. โปรแกรมประเมินพลังสุขภาพจิต 20 ข้อ และ 50 ข้อ. [Internet]. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2552. Available from: [www.klb.dmh.go.th/modules.php?m=technology&op=detail&researchId=757](http://www.klb.dmh.go.th/modules.php?m=technology&op=detail&researchId=757).
29. นภชนก สุขประเสริฐ. ประสบการณ์ภัยพิบัติสึนามิและการฟื้นฟูพลังของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบภัยพิบัติสึนามิ วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.; 2547.
30. สร้อยตระกูล อรรถมานะ. บุคลิกภาพ ความเครียดและความเปราะบางหมดพลังในพฤติกรรมองค์กร: ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2545.
31. HANS EYSENCK (1916 1997) (AND OTHER TEMPERAMENT THEORISTS) [Internet]. 2006. Available from: <http://webpace.ship.edu/cgboer/eysenck.html>.
32. Eysenck HL. Four way five factors are not basic . Personality and Individual Difference. 13.6:667-73.
33. เทียนทอง สาระบุตร ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน: วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
34. พัชรินทร์ อรุณเรือง. ผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อความสามารถในการฟื้นฟูพลังและกลวิธีการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นตอนต้น วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2545.
35. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. การศึกษาพลังสุขภาพจิตและโรคซึมเศร้าของประชาชนในเขตสาธารณสุขที่ 10และ12. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ขอนแก่น2552.
36. เทพไทย โชติชัย และพนมพร มีระเกตุ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตของบุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น2553.

37. พัชรินทร์ นันทจันทร์. ความแข็งแกร่งในชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทย. Rama Nurs J. 2011;17(3):430-43.
38. สุคนธ์จิต อุปนันชัย. อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าแห่งตนและการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่มีต่อความยืดหยุ่นทางอารมณ์ของนักเรียนในจังหวัดนนทบุรี วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2556.
39. พรทิพย์ วชิรติลก. ปัจจัยทำนายความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2557;28(2):17-31.
40. ระวีพันธ์ รื่นพรต. ปัจจัยทำนายการปรับตัวของนักศึกษาระดับปริญญาตรี: วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2010.
41. Zauszniewski JA.et.al. Resilience in family member of person with serious mental illness. Nursing Clinics of North America 2011;54(4).
42. Demb M. Resilience in a time of terror :Individual,social,and Familial Protective Factors in Israeli Adolescents 2005.
43. Cathy B. Scott. Alzheimer's Disease Caregiver Burden: Does Resilience Matter? A Dissertation Presented for the Doctor of Philosophy Degree The University of Tennessee, Knoxville 2010.
44. Rebecca P. Winsett. Adolescent Self-Efficacy and Resilience In Participants Attending A Diabetes Camp PEDIATRIC NURSING. 2010;36(6):293-6.
45. Kimberly A. DuMonta. Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: The role of individual and neighborhood characteristics Child Abuse & Neglect. 2007;31(3):255-74.
46. Zahra Molazem.et.al. Burden, resilience, and happiness in family caregivers of spinal cord injured patients. MIDDLE EAST JOURNAL OF PSYCHIATRY AND ALZHEIMERS. 2013;4(1):29-35.
47. Kim BN OH. A Study of Nurses' Resilience, Occupational Stress and Satisfaction Korean J Occup Health Nurs. 2011;20(1).
48. Fahimeh Amini.et.al. Comparative analysis of life satisfaction, resilience and burnout among intensive and other units nurses. Nursing Management Quarterly Journal of Nursing Management 2013;1(4).

49. Masao Gito.et.al. The relationship of resilience, hardiness, depression and burnout among Japanese psychiatric hospital nurses Journal of Nursing Education and Practice. 2013;3(11).
50. Debra Jackson. Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. Journal of Advanced Nursing. 2007;60(1):1-9.
51. Eileen Grafton.et.al. Resilience: The Power Within. Oncology Nursing Forum. 2010;37(6).
52. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย [Internet]. ศูนย์บริการวิชาการ สถาบันส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม. Available from: <http://research.bu.ac.th/knowledge/kn46/Samplesize.pdf>.
53. ชมนาด วรรณพรศิริ. ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพจิตของพยาบาล โรงพยาบาลพระพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก: วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2535.
54. หอมไกล ต้นสัก. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำ การสนับสนุนทางสังคมและความเหนียวแน่นในงานกับความตั้งใจลาออกจากงานของพยาบาลโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม จังหวัดเชียงใหม่: วิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
55. สมทรง สุวรรณเลิศและคณะ. การทดสอบThe Maudsley Personality Inventory ในนักเรียนระดับชั้น มัธยมศึกษา และมหาวิทยาลัย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย กรุงเทพฯ. 2512.
56. Personality Structure and Measurement (Psychology Revivals) [Internet]. Available from: [https://books.google.co.th/books?id=Fn8uAgAAQBAJ&pg=PT8&pg=PT8&dq=MPI+H.J.Eysenck&source=bl&ots=PzTwUe9wrR&sig=YGxEt3r2Wd69gg2eONhksqblFug&hl=th&sa=X&ei=v6vkVI\\_8Oc6\\_uASXpoDoAQ&ved=0CFgQ6AEwBw#v=onepage&q=MPI%20H.J.Eysenck&f=false](https://books.google.co.th/books?id=Fn8uAgAAQBAJ&pg=PT8&pg=PT8&dq=MPI+H.J.Eysenck&source=bl&ots=PzTwUe9wrR&sig=YGxEt3r2Wd69gg2eONhksqblFug&hl=th&sa=X&ei=v6vkVI_8Oc6_uASXpoDoAQ&ved=0CFgQ6AEwBw#v=onepage&q=MPI%20H.J.Eysenck&f=false).
57. THE MAUDSLEY PERSONALITY INVENTORY [Internet]. Institute of Psychiatry, Maudsley Hospital, University of London 2014. Available from: <http://arthurjensen.net/wp->

58. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยที่อยู่ในกำกับของรัฐ [Internet]. 2556. Available from: <http://healthsci.stou.ac.th/UploadedFile/article4.pdf>.
59. ปาริฉัตร ตีโลกะวิชัย. แนวโน้มการย้ายวิชาชีพของพยาบาลไทยหลังเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน คณะเศรษฐศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2556.
60. Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. California: Addison- Wesley. 2011.
61. ลักษณะ สูดดีและยุพิน อังสุโรจน์ แรงจูงใจในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง In: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วสค, editor. วารสารเกื้อการุณย์2555. p. 42-59.
62. Kimberly A DuMont. Predictors of resilience in abuse and neglected children grown-up:The role of individual and neighborhood characteristics,Child Abuse & Neglect 2007;31:255-74.
63. Hart PL.et.al. Resilience in nurses: an integrative review. J Nurs Manag. 2014;22(6):720-34.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย พลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานใน  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

### ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวจันทร์สุดา จันทร์นพคุณ

ที่อยู่ ตึกวชิรญาณ สามัคคิพยาบาล ชั้น 4 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เบอร์โทรศัพท์ 086-397-9332

ผู้สนับสนุนทุนวิจัย ไม่มี

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่าน

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อนของท่าน และแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาเพียงพอในการตัดสินใจอย่างอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

### เหตุผลและความเป็นมา

ในชีวิตของการเป็นพยาบาลเมื่อเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลมาสู่บทบาทของพยาบาลวิชาชีพและเข้าสู่ชีวิตการทำงานเต็มตัวสิ่งหนึ่งที่นักศึกษาจบใหม่ ซึ่งยังไม่มีประสบการณ์ในการทำงาน เมื่อเข้าไปทำงานแล้วย่อมต้องมีอุปสรรคปัญหาที่มักพบเจออยู่ในหลายๆด้านหากไม่สามารถปรับตัวได้ก็อาจมีปัญหาด้านอื่นๆตามมา ดังนั้นความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวเมื่อต้องเผชิญกับความยากลำบากหรือภาวะวิกฤตในชีวิต สามารถผ่านพ้นและเรียนรู้จากเหตุการณ์นั้นๆ ได้ด้วยพลังใจที่เข้มแข็งจึงมีความสำคัญ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อนำไปสู่แนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้ในสาขาสุขภาพจิตและงานวิจัยต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อศึกษาระดับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลหมุนเวียนฉบับใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย คือ 198 คน

### **วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย**

หากท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัยจะมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและประเมินด้วยตนเองแบบสอบถามประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านงาน

ส่วนที่ 3 แบบวัดพลังสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยคำถาม 25 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบทดสอบบุคลิกภาพจำนวน 48 ข้อโดยตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัยประมาณ 20-25 นาที และท่านมีสิทธิไม่ตอบคำถามข้อใดๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ

### **ความเสี่ยงที่อาจได้รับ**

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย คือ อาจจะทำให้ท่านเสียเวลาหรือไม่สะดวกระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย

### **ประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับ**

ผู้วิจัยสามารถทราบถึงพลังสุขภาพจิตของตนเอง ซึ่งสามารถสร้างและพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ด้วยตัวเอง เพื่อสามารถการปรับตัวและฟื้นตัวเมื่อมีภาวะวิกฤติในชีวิตได้ สามารถปรับตัวและมีความสุขในการทำงานและผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปสู่แนวทางในการให้ข้อมูลการวางแผนส่งเสริม พลังสุขภาพจิตของพยาบาลหมุนเวียนฉบับใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ต่อไป

### **ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย**

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งผู้ทำวิจัยทราบถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย

### **อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย**

การเข้าร่วมโครงการนี้ไม่มีอันตรายต่อร่างกายเนื่องจากการสอบถามโดยกระดาคำถามอาจมีผลกระทบทางด้านจิตใจบ้างเนื่องจากการตอบแบบสอบถามท่านต้องนึกถึงภาวะวิกฤติหรือเหตุการณ์รุนแรงในชีวิตที่ผ่านมาแล้วในอดีต หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที และท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัยยินดีจะรับผิดชอบ



ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ตามกฎหมายที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใดๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัย คือ นางสาวจันทร์สุดา จันทร์นพคุณ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

### **การเข้าร่วมและสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย**

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้วสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา

### **การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร**

ข้อมูลนี้อาจจะไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยเฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่านหากท่านยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่นางสาวจันทร์สุดา จันทร์นพคุณ

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการครั้งนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับการใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ในการตัดสินใจดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับความไม่สบายที่ท่านจะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่ากรยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านจะได้รับโอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลข่มขู่

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย

ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการมหิตลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบพระคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวจันทร์สุดา จันทร์นพคุณ



## ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่อง **พลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์**

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้รายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับ

วันที่.....และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย จำนวนอาสาสมัคร ซึ่งในงานวิจัยนี้มีจำนวนอาสาสมัคร 198 คน และอันตรายหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าเข้าใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการทำการวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ ซึ่งจะไม่ส่งผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงาน คณะกรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำเพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ ของข้าพเจ้าเพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย และต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า และสามารถยกเลิกการให้สิทธิ์ในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบต่างๆ เช่น การเก็บ

ข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการ  
รายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจ  
ดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม  
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง  
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการ  
วิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้าได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว  
พร้อมลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย  
(นางสาวจันทร์สุดา จันทร์พคุณ) ชื่อผู้ทำวิจัยตัวบรรจง  
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

..... ลงนามพยาน  
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง  
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

อายุ .....ปี

เพศ  ชาย  หญิง

สถาบันการศึกษาที่จบ  สภากาชาดไทย  สถาบันอื่น

เกรดเฉลี่ย  2.00 – 2.5  2.51 – 3.00  
 3.01 – 3.50  > 3.5

ภูมิลำเนา  กรุงเทพฯ  ต่างจังหวัด

ภาวะสุขภาพ  แข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว  
 ไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัวและติดตามการรักษาอยู่ระบุ.....  
 อื่นๆ.....

สถานภาพทางเศรษฐกิจ  พอใช้และมีเหลือเก็บ  พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ  
 ไม่พอใช้แต่ไม่มีหนี้สิน  ไม่พอใช้และมีหนี้สิน

ท่านมีภาระครอบครัวมากน้อยเพียงใด(ภาระครอบครัวหมายถึง ภาระของท่านในการดูแลครอบครัว เช่น บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา พี่น้องหรือบุคคลอื่นที่อยู่ในอุปการะในด้านการเงินหรือการเลี้ยงดู)

ภาระน้อย หมายถึง ภาระรับผิดชอบไม่ทำให้ท่านเดือดร้อนและไม่วิตกกังวล

ภาระปานกลาง หมายถึง ความรู้สึกวิตกกังวลใจถึงภาระรับผิดชอบเป็นครั้งคราว

ภาระหนัก หมายถึง ท่านรู้สึกวิตกกังวล และเป็นทุกข์มากต่อภาระรับผิดชอบ

ไม่มีภาระ  ภาระน้อย  
 ภาระปานกลาง  ภาระหนัก

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติงาน

- แผนกที่ปฏิบัติงาน  ผู้ป่วยใน  ผู้ป่วยนอก  
 ผู้ป่วยวิกฤต  ห้องผ่าตัด  
 ไม่ได้ทำการพยาบาล ระบุ.....
- จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานต่อสัปดาห์..... ชั่วโมง
- ลักษณะการปฏิบัติงาน  ช่วงเช้าอย่างเดียว  มีการสับเปลี่ยนเวร เช้า บ่าย ดึก  
 การทำงานเสริมนอกเวลางาน  ไม่มี  มี  
 เกี่ยวกับงานพยาบาล  
 ไม่เกี่ยวกับงานพยาบาล
- ความคิดเห็นต่อความกดดันและความชำนาญงานด้านการพยาบาลของท่าน  
 ชำนาญ  ไม่ชำนาญ
- ความมั่นใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล  มั่นใจ  ไม่มั่นใจ
- ท่านเคยประสบกับเหตุการณ์ที่ท่านคิดว่าเป็นความเครียดรุนแรงหรือเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตหรือไม่  
 ไม่มี  
 มี ระบุ .....

### ส่วนที่ 3 แบบประเมินพลังสุขภาพจิต (RO)

**คำชี้แจง** ข้อคำถามเป็นการสอบถามถึงความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมของ ท่านเอง ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพของตัวท่านเอง

ข้อความ	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริงมาก
<b>ด้านความทนทานทางอารมณ์</b>				
1.เรื่องไม่สบายใจเล็กน้อยทำให้ฉันว่าวุ่นใจนั่งไม่ติด				
2.ฉันไม่ใส่ใจคนที่หัวเราะฉัน				
3.เมื่อฉันทำผิดพลาดหรือเสียหายฉันยอมรับผิดชอบหรือผลที่ตามมา				
4.ฉันเคยยอมทนลำบากเพื่ออนาคตที่ดีขึ้น				
5.เวลาทุกซีใจมากๆฉันเจ็บป่วยไม่สบาย				
6.ฉันสอนและเตือนตัวเอง				
7.ความยากลำบากทำให้ฉันแกร่งขึ้น				
8.ฉันไม่จดจำเรื่องเลวร้ายในอดีต				
9.ถึงแม้ปัญหาจะหนักหนาเพียงใดชีวิตฉันก็ไม่เลวร้ายไปหมด				
10.เมื่อมีเรื่องหนักใจฉันมีคนปรับทุกข์ด้วย				
<b>ด้านกำลังใจ</b>				
11.จากประสบการณ์ที่ผ่านมาทำให้ฉันมั่นใจว่าจะแก้ปัญหาต่างๆที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้				
12.ฉันมีครอบครัวและคนใกล้ชิดเป็นกำลังใจ				
13.ฉันมีแผนการที่จะทำให้ชีวิตก้าวไปข้างหน้า				
14.เมื่อมีปัญหาวิกฤตเกิดขึ้น ฉันรู้สึกว่าตัวเองไร้ความสามารถ				
15.เป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่จะทำให้ชีวิตดีขึ้น				
<b>ด้านการจัดการกับปัญหา</b>				
16.ฉันอยากหนีไปให้พ้น หากมีปัญหามองหน้าต้องรับผิดชอบ				
17.การแก้ไขปัญหาทำให้ฉันมีประสบการณ์มากขึ้น				
18.ในการพุดคุย ฉันหาเหตุผลที่ทุกคนยอมรับหรือเห็นด้วยกับฉันได้				
19.ฉันเตรียมหาทางออกไว้ หากปัญหาร้ายแรงกว่าที่คิด				
20.ฉันชอบฟังความคิดเห็นที่แตกต่างจากฉัน				

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคม

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อนๆ ตลอดจนผู้ใกล้ชิด เมื่อเกิดปัญหาขึ้นประกอบด้วยคำถามจำนวน 25 ข้อ กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบทางขวา ให้ตรงกับความเป็นจริง ตามความรู้สึกต่อการได้รับการช่วยเหลือหรือได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือเพื่อนในข้อความนั้น

คำถาม	ไม่จริงเลย	จริงเล็กน้อย	จริงปานกลาง	จริงมาก	จริงมากที่สุด
1. ฉันมีคนที่เมื่อได้อยู่ใกล้ซิดแล้วฉันรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย					
2. ฉันรู้สึกเป็นคนมีความสำคัญกับคนรอบข้าง					
3. คนอื่นมักจะบอกให้ฉันรู้ว่าฉันทำงานได้ดี					
4. เมื่อฉันมีปัญหาฉันไม่สามารถที่จะพึ่งพาใครให้ช่วยเหลือได้					
5. ฉันมีโอกาสมากเพียงพอในการพบปะคนดีทำให้ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนมีคุณค่า					
6. ฉันใช้เวลาอยู่กับคนที่มีความสนใจตรงกับฉัน					
7. ฉันมีโอกาสน้อยมากในชีวิตที่จะให้ความช่วยเหลือและดูแลคนอื่น					
8. คนอื่นทำให้ฉันรู้สึกว่าพวกเขาชอบทำงานกับฉัน(งาน, ประชุม, โครงการ)					
9. ฉันพอจะหาคนช่วยฉันได้ถ้าฉันต้องการ					
10. ฉันไม่มีใครที่พอจะบอกได้ว่าฉันรู้สึกอย่างไร					
11. ในกลุ่มเพื่อนของฉันเราต่างช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
12. ฉันมีโอกาสที่จะส่งเสริมให้กำลังใจคนอื่น					
13. ครอบครัวของฉันทำให้ฉันรู้สึกว่ามีความสำคัญในการใช้ชีวิตในครอบครัว					
14. ฉันมีญาติหรือเพื่อนที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ฉันแม้เขาจะรู้สึกว่าฉันไม่อาจจะตอบแทนเขาได้					
15. เมื่อฉันอารมณ์ไม่ดีจะมีบางคนที่ฉันสามารถระบายความรู้สึกให้ฟังได้					



คำถาม	ไม่จริง เลย	จริง เล็กน้อย	จริง ปาน กลาง	จริง มา ก	จริง มาก ที่สุด
16.ฉันคิดว่าไม่มีใครมีปัญหาเหมือนฉัน					
17.ฉันชอบที่จะทำอะไรเป็นพิเศษเล็กน้อยๆเพื่อให้คนอื่นมี ชีวิตชีวา					
18.ฉันคิดว่าคนอื่นรู้สึกนิยมชอบในตัวฉัน					
19.บางคนรักและห่วงใยฉัน					
20.ฉันมีคนที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและร่วมทำกิจกรรม ต่างๆ					
21.ฉันมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่คน อื่นต้องการ					
22.เมื่อฉันต้องการคำแนะนำจะมีคนช่วยวางแผนที่จะจัดการ กับปัญหานั้น					
23.ฉันมีความรู้สึกที่ฉันเป็นที่ต้องการของคนอื่น					
24.มีคนคิดว่าฉันไม่ใช่เพื่อนที่ดีทั้งที่ฉันคิดว่าฉันเป็นเพื่อนที่ดี ของเขา					
25.เมื่อฉันไม่สบายจะมีคนมาแนะนำวิธีการดูแลตัวเอง					

## ส่วนที่ 5 แบบทดสอบบุคลิกภาพ

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้ เป็นสถานการณ์ความเป็นไป ความรู้สึกและการกระทำที่คาดว่าจะมี ขอให้ท่านอ่านและทำความเข้าใจทันที อย่าใช้เวลานานเพราะต้องการให้ท่านตอบสิ่งที่ท่านคิดได้เป็นครั้งแรกเมื่ออ่านข้อความแต่ละประโยคจบ แต่ละข้อความไม่มีถูก หรือมีผิด เนื่องจากเป็นสถานการณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้น

โปรดตอบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ถ้าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือการกระทำของท่านให้ตอบว่า “ใช่” ถ้าไม่ตรงก็ตอบว่า “ไม่ใช่” หรือถ้าไม่แน่ใจก็ให้ตอบว่า “ไม่แน่ใจ”

ข้อความ	ใช่	ไม่ แน่ใจ	ไม่ใช่
1. ท่านรู้สึกเป็นสุขที่ได้ร่วมในการทำงานที่ต้องใช้ความรวดเร็ว			
2. บางครั้งท่านรู้สึกเป็นสุข บางครั้งเศร้า โดยไม่มีเหตุผล			
3. ท่านมักใจลอยในเวลาที่ท่านต้องการสมาธิ			
4. ในการคบเพื่อนใหม่ท่านมักทำความรู้จักเขาก่อน			
5. ท่านมักจะทำอะไรด้วยความรวดเร็วและเชื่อมั่นในการกระทำของท่าน			
6. บ่อยทีเดียวที่ท่านคิดถึงเรื่องอื่นซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ท่านกำลังพูดถึง			
7. บางครั้งท่านมีความกระตือรือร้นอย่างมาก บางครั้งก็เฉื่อยชา			
8. ท่านมีความเห็นว่าตัวท่านมีความกระตือรือร้นกระแฉะกระปรี้กระเปร่า			
9. ท่านรู้สึกไม่มีความสุขเลย ถ้าไม่พบปะติดต่อกับคนอื่นหรือสังคมเลย			
10. ท่านมักมีอาการซึมเศร้า			
11. ท่านมักมีอาการเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีเหตุผลบ่อยๆ			
12. ท่านมักเป็นคนชอบลงมือมากกว่าเพียงแต่คิดจะทำ			
13. ท่านมักคิดฝันในสิ่งที่เป็นไปไม่ได้เสมอ			
14. เมื่อไปงานสังคมท่านมักไม่ใคร่แสดงตัว			
15. ท่านมักคิดถึงอดีต			
16. ท่านรู้สึกลำบากที่ปล่อยให้สนุกสนานเต็มที่ แม้จะอยู่ท่ามกลางงานรื่นเริง			

ข้อความ	ใช่	ไม่ แน่ใจ	ไม่ใช่
17. ท่านเคยรู้สึกไม่สบายใจโดยไม่มีเหตุผล			
18. ท่านเป็นคนที่มีความรู้สึกรับผิดชอบชั่วดีมากเกินไป			
19. บ่อยทีเดียวที่ท่านมักตัดสินใจช้า			
20. ท่านเป็นคนชอบรู้จักคนอื่น			
21. ท่านมักนอนไม่หลับบ่อยๆเมื่อมีความวิตกกังวล			
22. ท่านเป็นคนพิถีพิถันในการคบเพื่อน			
23. ท่านเคยรู้สึกไม่สบายใจเมื่อทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดไม่ถูกต้อง			
24. ท่านจะทำงานอะไรก็ตามที่ท่านมักคิดว่าเป็นเรื่องคอขาดบาดตาย			
25. ท่านเป็นคนใจน้อย			
26. ท่านชอบงานสังคม			
27. ท่านมีความเห็นว่าท่านเป็นคนมีอารมณ์ดีเยี่ยม			
28. ท่านมักชอบเป็นผู้นำของกลุ่ม			
29. ท่านเคยรู้สึกหงอยเหงาเปล่าเปลี่ยวบ่อยๆ			
30. ท่านรู้สึกกระดากอายเมื่อถูกวิพากษ์วิจารณ์			
31. ท่านชอบฝันกลางวัน			
32. ท่านมักมีคำแก้ตัวทันทีเมื่อถูกวิพากษ์วิจารณ์			
33. ท่านมักใช้เวลามากในการนึกถึงความหลังที่น่าชื่นชม			
34. ท่านมีความเห็นว่าตัวท่านเป็นคนทำอะไรตามสบาย			
35. ท่านรู้สึกเหนื่อยหน่ายและเบื่อหน่ายโดยไม่มีเหตุผลบ่อยๆ			
36. เมื่ออยู่ในกลุ่มที่มีการปะทะสังสรรค์ท่านมักเป็นฝ่ายเจียบเฉย			
37. หลังเหตุการณ์ร้ายแรงผ่านพ้นไปแล้วท่านมักคิดว่าท่านควรจะได้ทำอย่างใดอย่างหนึ่งลงไปเวลานั้นแต่ไม่ได้ทำอย่างที่คิด			
38. ท่านมักสนุกสนานได้เต็มที่ในงานรื่นเริง			
39. ท่านคิดมากจนนอนไม่หลับ			
40. ท่านมักชอบทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจอย่างเต็มที่			
41. ท่านเคยรู้สึกรำคาญตัวเองที่ต้องเกิดความคิดไร้สาระขึ้นบ่อยๆ			
42. ท่านมักเป็นคนใจน้อยไม่ว่าเรื่องอะไร			
43. ท่านมักทำงานอย่างไม่ค่อยเอาจริงเอาจังนัก			

ข้อความ	ใช่	ไม่ แน่ใจ	ไม่ใช่
44. คนอื่นๆ มีความเห็นว่าท่านเป็นคนช่างพูด			
45. ท่านมักมีอาการง่วงนอนบ่อยๆ			
46. ท่านมีความเห็นว่าท่านเป็นคนช่างพูด			
47. ท่านเคยรู้สึกกระวนกระวายจนนั่งไม่ติด			
48. ท่านมักชอบเล่นไม่ชื่อกับคนอื่น			



## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

- ชื่อ นางสาวจันทร์สุดา จันทร์นพคุณ
- เกิดวันที่ 6 ธันวาคม 2518
- วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีที่จบการศึกษา พ.ศ. 2541  
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
- ประวัติการทำงาน
- พ.ศ. 2541 พยาบาลหมุนเวียน ตึกจงกลณี วัฒนวงศ์ เป็นเวลา 6 เดือน
  - พ.ศ. 2541 พยาบาลหมุนเวียน ตึกส.ก. เป็นเวลา 6 เดือน
  - พ.ศ. 2542 ปัจจุบัน พยาบาลประจำการ ตึกวชิรญาณ สามัคคีพยาบาล ชั้น 4  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์