

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นฟูปศุภรรค การมองโลกในแง่ดี
กับความเครียดของนิสิตนักศึกษาแพทย์ชั้นปี 3 และ 4

นางสาวชลธิชา	ศรีรุ่งเรือง
นายณัฐเสฐ	คมวงศ์วัฒน์
นางสาวพันธุ์ทิพย์	เปาทอง

โครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิชา 3800420 โครงการทางจิตวิทยา
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2554

RELATIONSHIPS AMONG ADVERSITY QUOTIENT, OPTIMISM, AND STRESS
IN THIRD-AND FOURTH-YEAR MEDICAL STUDENTS

Miss Chonticha	Srirungreung
Mr. Nuttasate	Comwongwiwat
Miss Pantip	Paothong

This project submitted in partial fulfillment of 3800420 Senior project in psychology

Faculty of psychology

Chulalongkorn University

Academic year 2011

ชลธิชา ศรีรุ่งเรือง, ณัฐเสฐ คุมวงศิริวัฒน์ และ พันธุ์ทิพย์ เปาทอง: ความสัมพันธ์ระหว่าง
 ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การมองโลกในแง่ดี กับความเครียดของนิสิตนักศึกษาแพทย์
 ชั้นปี 3 และ 4 (RELATIONSHIPS AMONG ADVERSITY QUOTIENT, OPTIMISM, AND STRESS
 IN THIRD-AND FOURTH-YEAR MEDICAL STUDENTS)

อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย: ดร.วัชรภรณ์ บุญญศิริวัฒน์, หน้า

การศึกษามีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคและ
 การมองโลกในแง่ดีกับความเครียดของนิสิตนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตนักศึกษา
 คณะแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 และ 4 จำนวน 150 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) มาตรฐานวัด
 ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค 2) มาตรฐานวัดการมองโลกในแง่ดี และ 3) มาตรฐานวัดความเครียดของนิสิต
 นักศึกษาแพทย์

ผลการศึกษาพบว่า

1. ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคมีสหสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทาง
 สถิติ ($r = -.17, p < .05$)
2. การมองโลกในแง่ดีมีสหสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคและการมองโลกในแง่ดีสามารถร่วมกันทำนายระดับ
 ความเครียดได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2554

.....

.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

KEYWORDS: ADVERSITY QUOTIENT / OPTIMISM / STRESS

CHONTICHA SRIRUNGREUNG, NUTTASATE COMWONGWIWAT, AND PANTIP PAOTHONG:
 RELATIONSHIPS AMONG ADVERSITY QUOTIENT, OPTIMISM, AND STRESS IN THIRD-AND
 FOURTH-YEAR MEDICAL STUDENTS.

RESEARCH ADVISOR: WATCHARAPORN BOONYASIRIWAT, Ph.D., pp.

The purposes of this research were to study the relationships among adversity quotient, optimism, and stress in medical students. Participants were 150 third-and fourth-year medical students. The instruments were 1) The adversity quotient scale, 2) The optimism scale, and 3) The stress scale.

Results indicated that

1. Adversity Quotient was significantly correlated with stress in negative way.
 ($r = -.17, p < .05$)
2. Optimism was not negatively correlated with stress.
3. Adversity Quotient and Optimism could not significantly predict stress.

FACULTY OF PSYCHOLOGY

ACADEMIC YEAR 2011

Student's Signature

.....

.....

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเล่มนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์ ความเสียสละ คำปรึกษาชี้แนะแก้ไขข้อบกพร่องและการส่งเสริมให้กำลังใจจากอาจารย์วิชาภรณ์ บุญญศิริวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษา ขอขอบคุณคุณปิยะวดี ลีพหะบำรุง ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยใช้มาตรวัดการมองโลกในแง่ดี ขอขอบคุณพี่ ๆ ฝ่ายจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่คอยตอบคำถามเกี่ยวกับการยื่นเอกสารต่าง ๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนอย่างอดทน ขอขอบคุณนิติตคณะแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 และ 4 ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างตั้งใจ และขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะจิตวิทยาทุกท่านที่เข้ารับฟังการนำเสนอผลงานวิจัยและให้คำแนะนำเรื่องต่าง ๆ แก่ผู้วิจัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	3
ความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรค	3
การมองโลกในแง่ดี	6
ความเครียด	10
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
วัตถุประสงค์	14
สมมติฐานการวิจัย	14
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	15
ขอบเขตการศึกษา	15
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	15
บทที่ 2 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	16
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	16
วิธีการเก็บข้อมูล	21
การวิเคราะห์ข้อมูล	22
บทที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	23
บทที่ 4 อภิปรายผลการวิจัย	27
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	31
รายการอ้างอิง	34
ภาคผนวก	38

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 การตอบสนองต่ออุปสรรคกับการมองโลกในแง่ดีและการมองโลกในแง่ร้าย	4
2 สรุปสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดของนิสิตแพทย์	20
3 ข้อกระทบมาตรวัดความเครียดของนิสิตแพทย์ แยกตามรายด้าน	20
4 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	23
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนรวมต่ำสุด คะแนนรวมสูงสุด และช่วงคะแนน	24
6 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรค การมองโลกในแง่ดี และความเครียด	25
7 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของตัวแปรที่ใช้ทำนาย	26
ข1 ผลการวิเคราะห์มาตรวัดความเครียดโดยการใช้สถิติที่หาอำนาจจำแนก การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนของข้อกระทบที่เหลือ	41

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเรียนในระดับอุดมศึกษาเป็นจุดหักเหสำคัญในชีวิตของการก้าวไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะ เหล่านักเรียนที่กำลังจะก้าวขึ้นมาเป็นนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย ย่อมจะต้องพบเจอกับสิ่งแวดล้อมใหม่ เพื่อนใหม่ อีกทั้งยังต้องปรับตัวให้เข้ากับการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา การเรียนการสอนของแต่ละคณะก็มีความยากแตกต่างกันไป โดยเฉพาะคณะที่จบออกมาเป็นวิชาชีพเฉพาะที่มักมีการเรียนการสอนทั้งในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติที่เข้มงวด เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทักษะสูง โดยเฉพาะแพทย์ซึ่งมีหน้าที่ที่สัมพันธ์กับความอยู่รอดของผู้ป่วย จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ในปี 2546 ระบุว่าแพทย์เป็นวิชาชีพที่บุคลากรฆ่าตัวตายมาก มีอัตราสูงถึง 40 คนต่อประชากร 100,000 ในแถบประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการทำงานหนัก มีความเครียดและมีภาวะทางจิตสังขมเป็นเวลานาน

ด้วยการที่วิชาชีพแพทย์นั้นมีความหนักหน่วงที่จะต้องรับผิดชอบชีวิตคน การเรียนของนิสิตนักศึกษาแพทย์จึงใช้เวลานานถึง 6 ปี เพื่อเก็บเกี่ยวความรู้และเพิ่มพูนทักษะ โดยชั้นปีที่ 1 ถึง 3 เป็นนิสิตนักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิก (Pre-clinic) ชั้นปีที่ 4 และ 5 เป็นนิสิตนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก (Clinic) ซึ่งนิสิตนักศึกษาแพทย์ในชั้นนี้จะได้เริ่มออกมาเรียนรู้ ฝึกงานกับผู้ป่วยจริง ส่วนในชั้นปีสุดท้าย นิสิตนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 (Extern) จะเน้นการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงภายใต้การดูแลของแพทย์รุ่นพี่และอาจารย์

กว่าจะได้มาซึ่งแพทย์ที่มีคุณภาพหนึ่งคน ผู้ที่ศึกษาศาสตร์ในด้านนี้จะต้องผ่านการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติอย่างเข้มงวด และก่อนที่รักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ยังต้องผ่านการสอบขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามเกณฑ์ของแพทยสภา ผู้เรียนแพทย์จึงมีแนวโน้มที่จะพบกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดทั้ง 2 ปัจจัย ตามการศึกษาของ Goodell, Wolf และ Rogers (1986) ความเครียดที่เกิดจากปัจจัยกระตุ้นภายนอก เช่น ความกดดันจากการเรียนการสอนที่หนัก การถูกทดสอบบ่อยครั้ง เป็นต้น และ ความเครียดที่เกิดจากปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคล เช่น การที่ผู้เรียนแพทย์มองว่าการเรียนการสอนนั้นกดดันตน ผลการสอบออกมาไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง เป็นต้น

Lazarus และ Folkman (1984) กล่าวถึงวิธีการจัดการกับความเครียด 2 ลักษณะ คือ แบบจัดการกับปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียด (Problem-focused coping method) และ แบบจัดการกับอารมณ์ที่เกิดจากปัญหา (Emotional-focused coping method) บุคคลสามารถพบเจอกับปัญหาอุปสรรคในชีวิตได้ตลอดเวลา ความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค (Adversity Quotient หรือ AQ) จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่

ช่วยให้บุคคลลดความตึงเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการจัดการกับปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียดในบางสถานการณ์ Stoltz (1997) ผู้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคให้ความหมายของความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคไว้ว่า เป็นความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญกับความลำบาก ผู้ที่มีความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคสูงจะมองเห็นอุปสรรคเป็นเรื่องท้าทาย ตรงข้ามกับผู้ที่มีความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคต่ำ เมื่อเผชิญกับความผิดหวังก็จะยอมแพ้ และในงานวิจัยของ อากาวิ จิรายุพัฒน์ (2551) ยังพบอีกด้วยว่า บุคคลที่มีระดับความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคสูงจะมีความเครียดในการทำงานต่ำกว่าบุคคลที่ไม่มีหรือมีระดับความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคต่ำ

อีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความสามารถในการจัดการกับความเครียด คือ การมองโลกในแง่ดี (สุดสบาย จุลกัทัพพะ, 2547) การมองโลกในแง่ดี มีนักจิตวิทยาให้คำอธิบายไว้ 2 แนวคิด ได้แก่ Carver และ Scheier (1992) อธิบายการมองโลกในแง่ดีโดยเน้นในด้านความคาดหวังในอนาคต (dispositional optimism) ว่าจะต้องเป็นสภาวะที่น่าพึงปรารถนา อีกแนวคิดหนึ่งเป็นของ Seligman (1990) ที่อธิบายการมองโลกในแง่ดีในลักษณะการอธิบายเหตุการณ์ของบุคคล (explanatory style) โดยบุคคลที่เชื่อว่าสภาวะที่น่าพึงปรารถนาที่เกิดขึ้นนั้นมาจากปัจจัยภายในของตน จะเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอและสามารถแผ่ขยายไปสู่สถานการณ์อื่นได้ ในทางตรงกันข้าม ยังเชื่อว่าสภาวะที่ไม่น่าพึงปรารถนาที่เกิดขึ้น มีสาเหตุมาจากปัจจัยภายนอก คงอยู่เพียงชั่วคราวและเกิดขึ้นเฉพาะกรณี ผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะยอมรับสภาพของความทุกข์ยากที่เกิดขึ้นจริง และพยายามหาทางแก้ไขปัญหา เพื่อให้เหตุการณ์เลวร้ายเหล่านั้นคลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้น (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2548) จะมองว่าปัญหาอุปสรรคเหล่านั้นเป็นสิ่งท้าทาย ช่วยให้บุคคลเกิดความเครียดน้อยลง อีกทั้งผู้ที่มองโลกในแง่ดีมักจะประสบความสำเร็จในชีวิต มีผลงานแสดงออกทางความสามารถเกินความคาดหมาย มีสุขภาพกายและจิตดีอีกด้วย (จรุงกุล บุรพวงค์, มปป.)

จากความเกี่ยวโยงกันของความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค การมองโลกในแง่ดี และความเครียด ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค การมองโลกในแง่ดี กับความเครียด ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่ออธิบายได้ว่านิสิตแพทย์ที่มีความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคและการมองโลกในแง่ดี จะมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายระดับความเครียดได้หรือไม่ อย่างไร

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค (Adversity Quotient)

ความหมายของความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค

ความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค (Adversity Quotient หรือ AQ) เป็นแนวคิดที่ถูกเผยแพร่ในปี 1997 โดย Paul Gordon Stoltz ผู้เขียนหนังสือเรื่อง “Adversity Quotient: Turning Obstacles into Opportunities” และผู้ก่อตั้งบริษัท Peak Learning Inc. บริษัทให้คำปรึกษา ฝึกอบรมและผู้พัฒนามาตรวัดความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค Stoltz ได้ให้นิยามของความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคไว้ว่าเป็นความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคและความยากลำบาก หรือความฉลาดในการฝ่าวิกฤต สามารถเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส มองเป็นปัญหาเป็นเรื่องท้าทายในชีวิต เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายความประสบความสำเร็จในชีวิต นอกเหนือจากความฉลาดทางสติปัญญา (Intelligence Quotient) และความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient)

ธีระศักดิ์ กำบรรณารักษ์ (2548) ผู้แปลหนังสือของ Paul Gordon Stoltz เป็นภาษาไทย ชื่อว่า “AQ: อึดเกินพิภค” ให้ความหมายไว้ว่า AQ เป็นเขาวนความอึด หรือ ระดับความสามารถของบุคคลในการฟื้นฝ่าอุปสรรคหรือวิกฤตในชีวิต ควบคุมความคิดและอารมณ์ทำให้ฟื้นตัวจากอุปสรรคได้อย่างรวดเร็ว

สรุปได้ว่า ความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเอาชนะ ต่อปัญหาอุปสรรคด้วยความอดทน มีกำลังใจ และมองปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่องท้าทายในชีวิต

ทฤษฎีพื้นฐานของความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค

Stoltz (1997) รวบรวมและสรุปผลงานวิจัยมากกว่า 500 ชิ้น เป็นแนวคิดเชิงปฏิบัติที่มีความเป็นวิทยาศาสตร์และสามารถประยุกต์ใช้ได้ในโลกแห่งความเป็นจริง ความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค มีพื้นฐานมาจากงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ทั้ง 3 สาขา ได้แก่

1. ด้านจิตวิทยาการรู้คิด (Cognitive Psychology) Stoltz สรุปเอาไว้หลายด้าน เช่น การเรียนรู้การไร้ความสามารถ (Learned Helplessness) ความสามารถในการฟื้นพลัง (Resilience) ความแกร่ง (Hardiness) เป็นต้น ด้านหนึ่งของผู้วิจัยสนใจ คือ การอธิบายการควบคุมการแสดงออกของบุคคล ตามแนวคิดทฤษฎีการอธิบายสาเหตุ (attributional theory) รูปแบบการอธิบาย (explanatory style) และ การมองโลกแง่ดี (optimism) กล่าวถึงแนวทางที่บุคคลอธิบาย หรือ ตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต บางคนอธิบายเหตุการณ์ไปในเชิงลบ จึงมีแนวโน้มที่จะมีชีวิตที่เป็นทุกข์ แต่บางคนก็อธิบายเหตุการณ์ไปในเชิงบวกก็มีแนวโน้มที่จะมีชีวิตที่เป็นสุข

Seligman (1990) ได้อธิบายความแตกต่างนี้ว่า เป็นลักษณะการมองโลกในแง่ดี และการมองโลกในแง่ร้าย คือ บุคคลที่อธิบายอุปสรรคว่าเป็นปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ส่งผลต่อทุกด้านของชีวิต และเกิดขึ้นจากตัวบุคคลเอง บุคคลดังกล่าวมีรูปแบบการอธิบายสาเหตุในลักษณะการมองโลกแง่ร้าย (pessimists) ส่วนบุคคลที่ตอบสนองต่ออุปสรรคว่าเป็นปัจจัยที่อยู่ชั่วคราว เกิดจากภายนอก และส่งผลจำกัด บุคคลนั้นจะมีรูปแบบการอธิบายสาเหตุในลักษณะการมองโลกแง่ดี (optimists) สรุปดังตาราง

ตารางที่ 1 การตอบสนองต่ออุปสรรคกับการมองโลกในแง่ดีและการมองโลกในแง่ร้าย

การตอบสนองต่อปัญหาอุปสรรค ความยากลำบาก			
การมองโลกในแง่ดี (Optimists)	ส่งผลชั่วคราว (Temporary)	ส่งผลจำกัด (Limited)	เหตุจากภายนอก (External)
การมองโลกในแง่ ร้าย (Pessimists)	ส่งผลถาวร (Permanent)	ส่งผลรอบด้าน (Pervasive)	เหตุจากตนเอง (Personal)

สรุปได้ว่า บุคคลที่ตอบสนองต่อปัญหาอุปสรรคในทางลบหรือมองโลกในแง่ร้ายจะรู้สึกทุกข์ แสดงถึงการมีความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคต่ำ ขณะที่บุคคลที่ตอบสนองต่อปัญหาอุปสรรคอย่างสร้างสรรค์ หรือ มองโลกในแง่ดีจะมีความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคสูง

2. จิตเวชประสาทและภูมิคุ้มกันวิทยา (Psychoneuroimmunology) งานวิจัยในศาสตร์ด้านนี้ต่างพบว่า ความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพทางกายและจิต โดยบุคคลที่ป่วยแต่มีความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคสูง แต่มองโลกในแง่ดี มีผลต่อระดับความเครียดและการต่อสู้กับโรค เช่น ในงานวิจัยของ Seligman (1990) ศึกษาผู้หญิง 34 คน ที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม พบว่าผู้ที่มองโลกในแง่ดี มีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในชีวิตเชิงสร้างสรรค์ มีอายุยืนที่สุด

3. สรีรประสาทวิทยา (Neurophysiology) อธิบายว่าความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคเป็นพฤติกรรมรูปแบบหนึ่งในการตอบสนองต่อปัญหาอุปสรรค หากบุคคลตอบสนองในแนวทางบวกหรือลบซ้ำ ๆ ก็จะเป็นลักษณะนิสัยของบุคคลนั้น ดังที่ Squire (1993) กล่าวว่า เมื่อเราทำพฤติกรรมหรือคิดอะไรซ้ำ ๆ จะไปเพิ่มความแข็งแรงให้กับ synapse ในสมอง ทำให้บุคคลทำพฤติกรรมได้อย่างรวดเร็วและเป็นธรรมชาติ ดังนั้น หากบุคคลทำพฤติกรรมที่ลดระดับความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคซ้ำ ๆ บุคคลนั้นก็จะมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคต่ำเป็นนิสัย

การวัดความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค

Stoltz (2000) ผู้พัฒนามาตรวัดความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค (Adversity Response Profile; ARP) แบ่งการวัดออกเป็นการวัดความสามารถ 4 มิติ (CO₂RE) ดังนี้

1. ด้านการควบคุมสถานการณ์ (C: control) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการตระหนักรู้ว่าตนสามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น บุคคลที่ได้คะแนนด้านนี้สูงจะมีลักษณะเป็นผู้ที่ตระหนักรู้ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต มักคิดเสมอว่า “ฉันสามารถทำได้ ทุกปัญหาย่อมมีทางแก้ไขเสมอ” ตรงข้ามกับผู้มีคะแนนต่ำจะรับรู้ว่าคุณไม่สามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับชีวิตได้

2. ด้านการรับรู้สาเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา (O₂: origin และ ownership) O ตัวแรก หมายถึงการรับรู้สาเหตุ (origin) ที่เป็นปัจจัยต้นเหตุของปัญหา บุคคลที่ได้คะแนนด้านนี้สูงจะรับรู้ว่าคุณความสำเร็จที่เกิดขึ้นนั้นมาจากการกระทำของตนเอง และมองว่าสาเหตุของปัญหามาจากบุคคลอื่น ผู้ที่มีคะแนนด้านนี้ต่ำจะรับรู้ว่าคุณสาเหตุของปัญหามาจากตน สิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นเพราะปัจจัยภายนอก ระบุสาเหตุของปัญหาอุปสรรคมาที่ตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความเครียดสูง ปฏิเสธการรับผิดชอบและหลีกเลี่ยงที่จะลงมือกระทำการเพื่อแก้ปัญหา ส่วน O ตัวที่สอง คือ ความรับผิดชอบต่ออุปสรรค (ownership) เป็นการรับรู้ความรับผิดชอบในการจัดการกับผลที่เกิดขึ้น บุคคลที่มีความสามารถด้านนี้สูงจะรับผิดชอบแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยไม่คำนึงถึงสาเหตุ บุคคลที่มีคะแนนด้านนี้ต่ำจะไม่สนใจแก้ปัญหา ไม่ว่าจะมาจากสาเหตุใด แต่ในการวิจัยระยะหลัง จะวัดเฉพาะด้านการรับผิดชอบ ไม่พิจารณาด้านการรับรู้สาเหตุ

3. ด้านการรับรู้การแผ่ขยาย (R: reach) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าอุปสรรคที่เกิดขึ้นส่งผลหรือแผ่ขยายไปที่ส่วนอื่นของชีวิตมากน้อยเพียงใด ผู้ที่มีความสามารถด้านนี้สูงจะรับรู้ว่าคุณอุปสรรคที่เกิดขึ้นจะส่งผลเฉพาะและจำกัด บุคคลจะแยกเรื่องที่เลวร้ายออกไปจากส่วนอื่นของชีวิต ทำให้สามารถจัดการสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตได้ มองว่าเรื่องร้าย ๆ ไม่ใช่ความล้มเหลว ส่วนผู้ที่มีความสามารถด้านนี้ต่ำ จะรับรู้ว่าคุณอุปสรรคจะส่งผลแผ่ขยายไปครอบคลุมเรื่องต่าง ๆ ในชีวิต มองว่าสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นเรื่องที่จำกัด และมีความจำเพาะ ไม่แผ่ขยายไปยังส่วนอื่นของชีวิต

4. ด้านการรับรู้ความคงทนของอุปสรรค (E: endurance) หมายถึง การรับรู้ว่าคุณอุปสรรคและสาเหตุของอุปสรรคนั้นจะคงอยู่นานเพียงใด ผู้ที่มีด้านนี้สูงจะมองว่าคุณความสำเร็จเป็นสิ่งที่คงอยู่นาน และมองว่าคุณอุปสรรคและสาเหตุของอุปสรรค เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นชั่วคราว ไม่คิดว่าจะเกิดซ้ำอีก ส่งผลให้บุคคลมองโลกในแง่ที่ดีขึ้น สามารถแก้ปัญหาโดยไม่ย่อท้อ ส่วนผู้ที่มีด้านนี้ต่ำจะรู้สึกว่าคุณอุปสรรคและสาเหตุของมันคงอยู่เป็นเวลานาน ส่วนเหตุการณ์ที่ดีนั้นก็มองว่าเป็นเรื่องชั่วคราว ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำการใด ๆ เพื่อแก้ปัญหาที่ตนมองว่าไม่มีทางแก้ไขได้

2. การมองโลกในแง่ดี (Optimism)

ความหมายของการมองโลกในแง่ดี

ความหมายของการมองโลกในแง่ดีมักเน้นในด้านความคาดหวังในอนาคตว่าจะต้องเป็นสภาวะที่น่าพึงปรารถนา คนที่มองโลกในแง่ดีจะเป็นผู้ที่มีความมั่นใจว่าจะสามารถเชื่อมไปถึงเป้าหมายได้ และจะพยายามแม้ว่าจะมีความทุกข์ยากมาขัดขวางก็ตาม นอกจากนี้ความคาดหวังยังแผ่ขยายออกไปครอบคลุมสถานการณ์อื่น ๆ อีกด้วย การมองโลกในแง่ดีและการมองโลกในแง่ร้ายเป็นตัวกำหนดการแผ่ขยายความมั่นใจและความไม่มั่นใจนี้ (Carver และ Scheier, 1992) ดังนั้น คนที่มองโลกในแง่ดีจะมีความมั่นใจอย่างคงทนถาวรในการเผชิญหน้ากับความท้าทายที่หลากหลายในชีวิต แม้ว่าจะเป็นเรื่องที่ยากก็ตาม ในขณะที่คนมองโลกในแง่ร้ายจะไม่มี ความมั่นใจ ดังเลที่จะทำอะไรบางอย่างในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน บุคคลเช่นนี้จะมีความแตกต่างจากคนที่กล้าเผชิญกับอุปสรรคที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ

การมองโลกในแง่ดีหรือมองโลกในแง่ร้ายนี้ก็มีความเกี่ยวข้องกับวิธีการที่บุคคลใช้จัดการกับความเครียดด้วย เพราะการมองโลกในแง่ดีเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ลดความเสี่ยงในการเจ็บป่วย พร้อมทั้งลดระดับความเครียดและทำให้สามารถเผชิญกับความเครียดได้เป็นอย่างดี (Segerstrom, Taylor, และ Fathey, 1998) ซึ่งสอดคล้องกับ ทรวงเกียรติ ล้นหลาม (2550) ที่พบว่า การมองโลกในแง่ดี ทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี สามารถเผชิญกับการถูกกระทบกระเทือนจิตใจ และสามารถต่อต้านสภาวะซึมเศร้าได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ Seligman (1990) ยังได้กล่าวถึงผู้ที่มองโลกในแง่ดีไว้ว่า เป็นผู้ที่เชื่อว่าสภาวะที่น่าพึงปรารถนาที่เกิดขึ้นนั้นมาจากปัจจัยภายในของตน จะเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอและสามารถแผ่ขยายไปสู่สถานการณ์อื่นได้ ในทางตรงกันข้าม ยังเชื่อว่าสภาวะที่ไม่น่าพึงปรารถนาที่เกิดขึ้น มีสาเหตุมาจากปัจจัยภายนอก คงอยู่เพียงชั่วคราวและเกิดขึ้นเฉพาะกรณี ผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะยอมรับสภาพของความทุกข์ยากว่าเกิดขึ้นจริง และพยายามหาทางแก้ไขปัญหา เพื่อให้เหตุการณ์เลวร้ายเหล่านั้นคลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้น โดยไม่เสแสร้งว่าเหตุการณ์นั้นเป็นเรื่องที่ดี (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับพิมพรรณ กวางเดินดง (2542) ที่กล่าวว่า บุคคลสามารถยอมรับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น แต่ก็ยังมีแนวโน้มที่จะเชื่อว่าในอนาคตจะต้องมีสิ่งดีเกิดขึ้นเสมอ เป็นการคาดหวังต่อสิ่งต่าง ๆ ในอนาคตว่าเป็นสิ่งดีเสมอ (Sande, 1972)

แนวคิดเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี

การมองโลกในแง่ดี มีนักจิตวิทยาให้คำอธิบายไว้ 2 แนวคิด ได้แก่ Carver และ Scheier (1992) อธิบายการมองโลกในแง่ดีโดยเน้นในด้านความคาดหวังในอนาคตว่าจะต้องเป็นสภาวะที่น่าพึงปรารถนา (dispositional optimism) อีกแนวคิดหนึ่งเป็นของ Seligman (1990) ที่อธิบายการมองโลกในแง่ดีในลักษณะการอธิบายเหตุการณ์ของบุคคล (explanatory style) เนื่องจากการศึกษาเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรค ซึ่งเป็นแนวคิดของ Stoltz ได้อธิบายการตอบสนองของบุคคลเมื่อเจอปัญหาอุปสรรค ด้วยการมองโลกแง่ดีในแนวคิดของ Seligman ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาการมองโลกในแง่ดีในแนวทางของ Seligman เพื่อให้สอดคล้องกับการอธิบายความสัมพันธ์ร่วมกับความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคที่มีต่อความเครียด

Seligman (1992) ได้อธิบายลักษณะการมองโลกและรูปแบบการอธิบาย (explanatory style) ของการมองโลกในแง่ดีไว้ทั้งหมด 3 แนวทาง ดังนี้

1. การระบุแหล่งกำเนิดของสาเหตุ (Personalization) เป็นลักษณะการอธิบายถึงแหล่งที่ทำให้เกิดทั้งสถานการณ์ที่ดีและสถานการณ์ที่ไม่ดี แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 การระบุสาเหตุจากปัจจัยภายนอก (External) เป็นการที่บุคคลอธิบายสาเหตุของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนว่ามาจากปัจจัยภายนอก โดยการตำหนิผู้อื่น หรือโชคชะตา สถานการณ์แวดล้อมรอบข้าง

1.2 การระบุสาเหตุจากปัจจัยภายใน (Internal) คือ การอธิบายสาเหตุของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนว่ามาจากปัจจัยภายใน เป็นการเลือกที่จะตำหนิตนเอง โทษตนเอง

ผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะเลือกมองสถานการณ์ไม่ดีที่เกิดขึ้นว่ามาจากปัจจัยภายนอก เป็นเรื่องของความโชคร้าย ทำให้บุคคลยังคงรักษาคูณค่าในตนเองไว้ได้ ส่วนเมื่อเกิดสถานการณ์ที่ดีขึ้นจะเลือกมองว่าเกิดจากปัจจัยภายใน สิ่งที่ดีนั้นเกิดขึ้นจากตนเอง ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่มองโลกในแง่ร้าย จะเลือกมองสถานการณ์ไม่ดีที่เกิดขึ้นว่ามาจากปัจจัยภายใน ตำหนิตนเองว่าเป็นเหตุที่ทำให้เกิดความผิดพลาด แต่ในสถานการณ์ที่ดีก็กลับมองว่าเป็นเพราะปัจจัยอื่น จึงเป็นผลให้มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง

2. ความคงทนถาวรหรือความสม่ำเสมอ (Permanence) แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

2.1 ความสม่ำเสมอ (Stable) คือ สถานการณ์นั้นจะคงอยู่อย่างถาวร และส่งผลกระทบต่อบุคคลในระยะยาว

2.2 ความไม่สม่ำเสมอ (Unstable) คือ สถานการณ์นั้นจะไม่คงอยู่อย่างถาวร และส่งผลกระทบต่อบุคคลในระยะเวลานึงเท่านั้น

ผู้ที่มองโลกในแง่ดี จะมองสถานการณ์ไม่ดีที่เกิดขึ้นกับตนว่าเหตุการณ์จะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว คงอยู่เพียงระยะหนึ่งแล้วก็จะผ่านไป และมองสถานการณ์ดี ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนว่าเหตุการณ์จะคงอยู่อย่างถาวร สามารถเกิดขึ้นได้บ่อยครั้ง เป็นระยะเวลายาวนานตลอดไป ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่มองโลกในแง่ร้าย

จะมองสถานการณ์ไม่ดีที่เกิดขึ้นกับตนว่าเหตุการณ์เหล่านั้นจะ ส่วนสถานการณ์ที่ดีก็กลับมองว่า เหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นเพียงระยะเวลาสั้น ๆ ไม่ถาวร เป็นแค่เรื่องบังเอิญที่ไม่ได้เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

3. การแผ่ขยาย (Pervasiveness) แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

3.1 ความเฉพาะของกรณี (Specific) คือ สิ่งที่เกิดขึ้นจะเกิดเฉพาะกรณี ไม่เกิดในทุกสถานการณ์

3.2 ความทั่วไป (Global) คือ สิ่งที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นบ่อยและเกิดขึ้นในทุกสถานการณ์

ผู้ที่มองโลกในแง่ดี จะมองสถานการณ์ไม่ดีที่เกิดขึ้นว่าเหตุการณ์เลวร้ายนั้นจะเกิดขึ้นเฉพาะ สถานการณ์นี้เท่านั้น และมองว่าสถานการณ์ที่ดีจะเกิดขึ้นในทุกเรื่องทั่วไปทุกสถานการณ์ ไม่มี ความจำเพาะ ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่มองโลกในแง่ร้าย จะมองสถานการณ์ไม่ดีที่เกิดขึ้นว่าเหตุการณ์นั้นจะ เกิดขึ้นและมีผลต่อทุกเรื่องในชีวิต และมองว่าสถานการณ์ที่ดีจะเกิดขึ้นเพียงเฉพาะกรณีนี้เท่านั้น จะไม่เกิด ในสถานการณ์อื่นอีก

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การมองโลกในแง่ดี หมายถึง ความคิดหรือความเชื่อในด้านบวกต่อเหตุการณ์ ต่าง ๆ ในชีวิต โดยคนที่มองโลกในแง่ดี จะอธิบายเหตุการณ์ต่าง ๆ เป็น 3 มิติ ดังนี้

1. ความคงทนถาวร มองว่าเหตุการณ์ที่ดีจะคงอยู่อย่างถาวร เกิดขึ้นได้บ่อยครั้ง ส่วนเหตุการณ์ที่ ไม่ดีจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ในที่สุดแล้วก็ผ่านพ้นไป

2. การระบุแหล่งกำเนิดของสาเหตุ มองว่าเหตุการณ์ที่ดีที่เกิดขึ้นนั้นมีสาเหตุมาจากตนเอง ส่วน เหตุการณ์ไม่ดีที่เกิดขึ้นจากสิ่งอื่น

3.การแผ่ขยาย มองว่า เหตุการณ์ดีเกิดขึ้นในทุกเรื่องทุกสถานการณ์ ส่วนเหตุการณ์ไม่ดีจะเกิดขึ้น เฉพาะกรณีนี้เท่านั้นจากลักษณะการมองโลกและรูปแบบการอธิบายทั้ง 3 แนวทางที่ได้กล่าวมานี้ ทำให้ สามารถสรุปเป็นทัศนคติการมองโลกของบุคคลได้ 2 ลักษณะคือ

ลักษณะของบุคคลที่มองโลกในแง่ดี เป็นผู้มองเหตุการณ์ไม่ดีที่เกิดขึ้นกับตนว่าเป็นเพียงความ โชคร้าย เป็นเพราะปัจจัยอื่น เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว คงอยู่เพียงระยะหนึ่งแล้วก็จะผ่านพ้นไป และเกิดขึ้นเฉพาะ สถานการณ์นี้เท่านั้น และมองเหตุการณ์ที่ดีที่เกิดขึ้นกับตนว่า เกิดจากปัจจัยภายใน สิ่งที่ดีนั้นเกิดขึ้นจาก ตนเอง คงอยู่อย่างถาวร สามารถเกิดขึ้นได้บ่อยครั้ง เป็นระยะเวลายาวนาน เกิดขึ้นในทุกเรื่องทั่วไปทุก สถานการณ์

ลักษณะของบุคคลที่มองโลกในแง่ร้าย เป็นผู้มองเหตุการณ์ไม่ดีที่เกิดขึ้นกับตนว่ามีสาเหตุมาจาก ปัจจัยภายใน กล่าวโทษตนเองว่าเป็นสาเหตุของความผิดพลาด เหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานาน เป็นประจำ อย่างถาวร เกิดขึ้นทุกกรณีและมีผลต่อทุกเรื่องในชีวิต ส่วนเหตุการณ์ดีที่เกิดขึ้นก็มองว่า เป็น เพราะปัจจัยอื่น เกิดขึ้นเพียงระยะเวลาสั้น ๆ ไม่ถาวร เป็นแค่เรื่องบังเอิญ จะไม่เกิดในสถานการณ์อื่นอีก

ปัจจัยของรูปแบบการอธิบายสาเหตุของบุคคล

Peterson และ Seligman (1984) สรุปปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบการอธิบายสาเหตุของบุคคลไว้ดังนี้

1. การได้รับการปลุกฝังจากผู้ปกครอง หมายถึง เด็กมักจะเลือกรูปแบบการอธิบายสาเหตุของสถานการณ์ต่างๆ ทั้งดีและไม่ดีแบบเดียวกับผู้ปกครอง เพราะเด็กใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับผู้ปกครอง
2. การให้ข้อมูลย้อนกลับของผู้ใหญ่ หมายถึง คำวิพากษ์วิจารณ์ที่เด็กได้รับกลับมาจากผู้ใหญ่ เมื่อประสบกับความผิดพลาด หากเด็กได้รับข้อมูลย้อนกลับต่อความผิดพลาดที่แสดงถึงการไร้ความสามารถ เด็กจะเริ่มอธิบายความผิดพลาดเหล่านั้นในรูปแบบของปัจจัยภายใน มีความคงทนถาวร และเกิดขึ้นในทุกกรณี ซึ่งเป็นรูปแบบการอธิบายสาเหตุที่ไม่เหมาะสม
3. การได้รับความเจ็บปวดทางจิตใจอย่างรุนแรงครั้งแรก หมายถึง เด็กที่ได้รับประสบการณ์ที่เลวร้าย กระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง เช่น การเสียชีวิตของบิดามารดา มักจะก่อให้เกิดการอธิบายสาเหตุในลักษณะของการมองโลกในแง่ร้าย
4. ความไม่ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหา หมายถึง เมื่อเด็กเกิดความล้มเหลวในการแก้ปัญหา เด็กจะเกิดการพัฒนาทางด้านความคิด เพื่อนำไปสู่วิธีการใหม่ ซึ่งกระบวนการคิดและความเข้าใจของเด็กนี้เองจะเป็นตัวก่อให้เกิดการพัฒนาการอธิบายสาเหตุในรูปแบบต่าง ๆ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมองโลกในแง่ดี

Peterson และ Seligman (1984) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมองโลกในแง่ดีหรือร้ายเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. สรีรวิทยาของร่างกาย กล่าวคือ การมีร่างกายแข็งแรงและมีกระบวนการทำงานของร่างกายที่ผ่อนคลายมีแนวโน้มที่จะทำให้บุคคลมองโลกในแง่ดีมากขึ้น
2. การเลี้ยงดูตั้งแต่วัยเด็ก พบว่า เด็กที่ได้รับรู้และพบเจอเหตุการณ์ที่ดีจากผู้เลี้ยงดูจะทำให้กลายเป็นผู้ที่มองโลกในแง่ดีมากกว่าเด็กที่ได้รับรู้และพบเจอเหตุการณ์ที่เลวร้ายจากผู้เลี้ยงดู (ทรงเกียรติ ลั่นหลาม, 2550)
3. ประสบการณ์และการเรียนรู้ในสังคม กล่าวคือ หากบุคคลได้เรียนรู้ประสบการณ์ในทางบวก หรือมีความทรงจำเกี่ยวกับความสำเร็จของตน เหล่านี้จะเพิ่มการมองโลกในแง่ดีของบุคคลได้

3. ความเครียด (Stress)

ความหมายของความเครียด

Cox และ MacKay (1981) กล่าวว่า ความเครียด เกิดขึ้นจากการรับรู้การเปรียบเทียบระหว่างความต้องการของสถานการณ์และความสามารถในการรับมือ ความไม่สมดุลก่อให้เกิดความเครียดและการตอบสนองต่อความเครียด

Selye (1976, อ้างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง) ผู้ตั้งทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดตามแนวของเซลเย่ (Selye Stress Theory) อธิบายว่าเมื่อร่างกายถูกควบคุมด้วยความเครียดหรือทำให้เกิดความเครียด ทำให้ร่างกายของเราเปลี่ยนแปลงไป ขาดสมดุลและเมื่อร่างกายถูกคุกคามจะทำให้เกิดการตอบสนอง มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ชีววิทยาและชีวเคมีของร่างกาย และการตอบสนองต่อสิ่งเร้าก่อให้เกิดความเครียดในแต่ละบุคคลแตกต่างกันตามปัจจัยภายใน เช่น อายุ เพศ พันธุกรรม ส่วนปัจจัยภายนอก เช่น การรักษาด้วยฮอร์โมน ยาและอาหาร นอกจากนี้ ความเครียดหลายๆชนิดที่เกิดขึ้นพร้อมๆกัน ซึ่งจะเพิ่มการกระตุ้นความเครียด มีผลทำให้การต้านทานต่อสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียดลดลง

Lazarus และ Folkman (1984) ให้นิยามความเครียด โดยเน้นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อม โดยที่บุคคลเป็นผู้ประเมินด้วยบุคลิกลักษณะของตนเองส่วนหนึ่งและตามธรรมชาติของเหตุการณ์ในขณะนั้นว่าความสัมพันธ์เกินขีดความสามารถหรือทรัพยากรที่มีอยู่ ที่ตนเองจะใช้ต่อต้านได้ และรู้สึกว่าคุณคุกคามหรือเป็นอันตรายต่อความเป็นสุข

Spera และ Lanto (1995, อ้างถึงใน รติกร สิละยุทธสุนทร, 2546) ที่กล่าวว่า ความตึงเครียดทั้งทางร่างกายและจิต เกิดจากการตอบสนองของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน โดยที่ไม่สามารถจัดการกับสิ่งที่เผชิญได้

อังคินันท์ อินทรกำแหง (2551) ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นความรู้สึกที่บุคคลรับรู้ได้ถึงอารมณ์ สภาพจิตใจและการแสดงออกทางร่างกายของตนเองที่บ่งบอกได้ว่า อึดอัด คับข้องใจ ไม่สบายตัว ไม่สบายใจ ไม่มีความสุข ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมการปรับตัวของตนเอง ความเครียดวัดได้จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา จากอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น ความดันโลหิต อัตราการหายใจ การตึงของกล้ามเนื้อ คลื่นสมอง หรืออาการระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น ความเครียดวัดจากแบบสอบถามประเมินตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ต่อความรู้สึกของตนเอง วัดจากการสังเกตพฤติกรรมหรืออาการต่างๆที่บุคคลแสดงออก เช่น พุดเร็วรัว กระสับกระส่าย ซึมเศร้า ร้องไห้ บุคลิกที่เปลี่ยนแปลง เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความเครียดเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อภาวะกดดันที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นกำลังของตน ทำให้เกิดการเสียสมดุลของร่างกาย บุคคลจึงต้องปรับตัวเพื่อรักษาภาวะสมดุลของร่างกายไว้

สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด

Goodell, Wolf และ Rogers (1986) จำแนกสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดไว้ ดังนี้

1. ความเครียดที่เกิดจากปัจจัยกระตุ้นภายนอก (A stimulus-based model of stress: External Factors) เปรียบเทียบความเครียดเป็นแรงต้านที่บุคคลแสดงออกเพื่อต้านกับแรงกดดันจากภายนอกที่มากกระทบคล้ายกับแนวคิดแรงต้านในวิชาฟิสิกส์ ลักษณะการเกิดความเครียดแบบนี้ มีเหตุก่อความเครียดมาจากปัจจัยภายนอกที่สามารถจับต้อง มองเห็นได้ เช่น บรรยากาศในที่ทำงาน สภาพอากาศที่ร้อนหรือเย็นเกินไป แสงสว่างไม่เพียงพอ หรือ เสียงรบกวน เป็นต้น

2. ความเครียดที่เกิดจากปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคล (A response-based model of stress: Personal Factors) เป็นลักษณะความเครียดที่มีสาเหตุมาจากลักษณะการตอบสนองของบุคคล ได้แก่ การที่บุคคลใช้ความรู้สึกของตนพิจารณาว่าสิ่งที่พบคือความเครียด (Cognitive Appraisal), การที่บุคคลมีประสบการณ์ หรือคุ้นเคยกับเหตุการณ์ที่พบน้อยจึงเกิดความเครียด (Experience), การที่บุคคลไม่สามารถดำเนินการให้ได้มาซึ่งสิ่งที่คาดหวัง (Demand), ระดับสัมพันธภาพของบุคคลกับผู้อื่น หากสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักย่อมเกิดความเครียด (Interpersonal Influence), และการแสดงออกของบุคคลเมื่อพยายามจัดการความเครียด เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา นอนไม่หลับ หากปล่อยไว้เรื้อรังก็อาจกลายเป็นโรค เช่น โรคหัวใจ โรคกระเพาะอาหาร เป็นต้น (A state of stress)

ระดับของความเครียด

กรมสุขภาพจิต (2545) แบ่งระดับของความเครียดออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1. ความเครียดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ บุคคลขาดแรงจูงใจ เฉื่อยชา ชีวิตประจำวันซ้ำซาก จำเจ ปราศจากความตื่นเต้น

2. ความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ บุคคลสามารถปรับตัว ได้อย่างเหมาะสม มีความพึงพอใจเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม ความเครียดในระดับนี้ถือว่ามีประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

3. ความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย พบได้ในชีวิตประจำวัน อาจไม่รู้ตัวว่าเครียด สังเกตได้จากการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย ต้องใช้เวลาในการปรับตัว ไม่เป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิต

4. ความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติปานกลาง เริ่มมีความตึงเครียดในระดับค่อนข้างสูงและได้รับความเดือนร้อนจากปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดจากปัญหาความขัดแย้ง เป็นสัญญาณเตือนขั้นต้นว่ากำลังเผชิญกับปัญหา จัดการแก้ไขได้ด้วยความยากลำบาก และมีผลกระทบต่อการทำงาน

5. ความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก บุคคลกำลังเผชิญกับวิกฤตการณ์ในชีวิตอย่างรุนแรง เช่น การเจ็บป่วยที่รุนแรง เรื้อรัง ความพิการ การสูญเสีย ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ส่งผลต่อสุขภาพกายและจิตอย่างชัดเจน ทำให้ชีวิตไม่มีความสุข ขาดความยับยั้งชั่งใจ บางครั้งอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ความเครียดในระดับนี้อันตราย หากไม่ดำเนินการแก้ไขอาจเกิดความเจ็บป่วยทางจิตได้

วิธีการจัดการกับความเครียด

Lazarus และ Folkman (1984) กล่าวว่า วิธีการจัดการความเครียดเป็นการเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรม เพื่อพยายามจัดการปัญหาหรือสิ่งกระตุ้นที่คุกคามเป็นอันตรายจากภายนอกและภายในอย่างเฉพาะเจาะจง ทั้งนี้วิธีการจัดการนั้นจะถูกประเมินว่าต้องใช้เวลาหรือใช้ทรัพยากรอย่างมากในการจัดการกับสิ่งที่กระตุ้นนั้น และได้จัดระบบการแบ่งวิธีการจัดการกับความเครียดออกเป็น 2 แบบ ดังนี้

1. วิธีการจัดการกับความเครียดแบบจัดการกับปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียด (Problem-focused coping method) หมายถึง พฤติกรรมการปรับตัวที่เกิดจากการใช้กระบวนการทางปัญญาในการประเมินสถานการณ์และจัดการกับสถานการณ์ที่มาคุกคาม โดยการปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมทำให้การประเมินสถานการณ์เป็นไปในทางที่ดีขึ้น หรือจัดการกับสิ่งกระตุ้นความเครียดโดยวิธีการแก้ปัญหา รูปแบบพฤติกรรมในกลุ่มนี้ ได้แก่ การกระทำการแก้ปัญหาโดยตรง เช่น กำหนดขอบเขตปัญหา หาวิธีการแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธีและเลือกวิธีที่เหมาะสม โดยจัดการที่ตัวปัญหาหรือปรับที่สิ่งแวดล้อม การหาแหล่งประโยชน์สนับสนุนทางสังคม เช่น การพูดคุยกับคนที่มีประสบการณ์ ขอให้บุคคลอื่นช่วยแก้ปัญหา เป็นต้น

2. วิธีการจัดการกับความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ที่เกิดจากปัญหา (Emotional-focused coping method) หมายถึง พฤติกรรมการปรับตัวที่เกิดจากการใช้กระบวนการทางปัญญาในการประเมินและจัดการกับสถานการณ์ที่มาคุกคาม โดยการปรับเปลี่ยนอารมณ์และความรู้สึกเครียด เช่น พฤติกรรมการหลีกเลี่ยง การทำให้เห็นเป็นเรื่องเล็ก การถอยห่างจากเหตุการณ์ การเลือกสนใจเฉพาะสิ่ง การมองสิ่งที่ดีของเหตุการณ์นั้นและการมองหาคุณค่าในสิ่งนั้น วิธีการนี้เป็นเพียงวิธีที่ช่วยลดความรู้สึกเครียดได้ชั่วคราวเป็นการแก้ที่ปลายเหตุเท่านั้น แต่ไม่ได้แก้ไขสาเหตุต้นตอของปัญหาให้หมดไป

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของแพทย์และนิสิตนักศึกษาแพทย์

สถิติจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ในปี 2546 ระบุว่าแพทย์เป็นวิชาชีพที่บุคลากรฆ่าตัวตายมาก มีอัตราสูงถึง 40 คนต่อประชากร 100,000 ในแถบประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการทำงานหนัก มีความเครียดและมีภาวะทางจิตซึ่งสมเป็นเวลานาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Luckmann และ Sorensen (1978 อ้างถึงใน สุานา ธรรมคุณ, 2532) พบว่าการประกอบอาชีพที่มีความรับผิดชอบสูง เช่น หมอ พยาบาล ก่อให้เกิดความเครียดได้

งานวิจัยของ Abraham, Zulkifli, Fan, Xin, และ Lim (2009) Shah, Hasan, Malik, และ Sreeramareddy (2010) และ พนิดา สังฆพันธ์, ประภาพร ตั้งธนาธิข, ลักคณา สารรัตน์ และ จิรศักดิ์ สุทัศน์ะจินดา (2549) ซึ่งทำการศึกษามีลักษณะร่วมกัน คือ ศึกษาระดับความเครียดของนักศึกษาที่เรียน 6 ปี และต้องสอบใบประกอบวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์และสัตวแพทย์ พบผลที่สอดคล้องกันว่านิสิตนักศึกษาเหล่านี้ มีความเครียดอยู่ในระดับสูง โดยสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดส่วนใหญ่มาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียน ได้แก่ การเรียนที่หนัก เวลาเรียนไม่เพียงพอ ความถี่ในการสอบ มีเวลาพักผ่อนจำกัด และความกังวลเกี่ยวกับอนาคต

เธียรชัย งามทิพย์วัฒนา, สุชีรา ภัทรายุตวรรต และ มาลัย เฉลิมชัยนุกูล (2543) ศึกษาความเครียดและรูปแบบการแก้ปัญหาของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ คือ นักศึกษาแพทย์ที่ไม่มีความเครียดจะมีความมั่นใจในการแก้ปัญหา และมองว่าปัญหานั้นเกิดจากปัจจัยภายในตนเองมากกว่า นักศึกษาแพทย์กลุ่มที่มีภาวะความเครียด

ความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดีกับความเครียด

Scheier และคณะ (1994) พบว่าผู้ที่มองโลกในแง่ดีเชื่อมโยงกับระดับความเครียดที่ต่ำกว่า และมีวิธีการจัดการกับปัญหาที่ดีกว่า คือ ไม่หลีกเลี่ยงปัญหา ในขณะที่ผู้มองโลกในแง่ร้ายมีการเชื่อมโยงกับระดับความเครียดที่สูงกว่า และมักหลีกเลี่ยงปัญหาที่เกิดขึ้น

วาสนา กันคำ (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีต่อการมองโลกในแง่ดีและความเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ พบว่า พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรม มีความเครียดต่ำกว่าพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี

งานวิจัยของ Scheier และคณะ (1994) และวาสนา กันคำ (2550) พบผลการศึกษาที่สอดคล้องกัน คือ การมองโลกในแง่ดีมีสหสัมพันธ์ทางลบต่อความเครียด

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคกับความเครียด

ภานุวัฒน์ กลับศรีอ่อน (2552) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรค การมองโลกในแง่ดี กับความเครียดในการทำงานของตัวแทนประกันชีวิต โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานขายประกันของบริษัท เอไอเอ จำกัด (ประเทศไทย) จำนวน 140 คน ใช้มาตรวัดการมองโลกในแง่ดี (Life Orientation Test-Revised; LOT-R) ตามแนวคิดของ Carver และ Scheier มาตรวัดความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรค (Adversity Response Profile; ARP) ตามแนวคิดของ Stoltz และมาตรวัดความเครียดในการทำงานตามแนวคิดของ Parker และ DeCotiis พบว่า ความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคและการมองโลกในแง่ดีมีสหสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการทำงาน

อาภาวี จิรายุพัฒน์ (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคกับความเครียดในการทำงานของพนักงานองค์การเอกชน พบว่า ความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคมีสหสัมพันธ์ทางลบต่อความเครียดในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่มีระดับความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคสูงจะมีความเครียดในการทำงานต่ำกว่าบุคคลที่ไม่มีหรือมีระดับความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคต่ำ

ทั้งงานวิจัยของ ภานุวัฒน์ กลับศรีอ่อน (2552) และอาภาวี จิรายุพัฒน์ (2551) มีการวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคกับความเครียดในการทำงาน โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานเอกชนเหมือนกัน ต่างพบผลตรงกันว่าความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคกับการมองโลกในแง่ดีมีสหสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการทำงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคและการมองโลกในแง่ดีกับความเครียดของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมติฐานการศึกษา

1. ความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรค มีสหสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด
2. การมองโลกในแง่ดี มีสหสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด
3. ความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคและการมองโลกในแง่ดี สามารถร่วมกันทำนายระดับความเครียดได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเอาชนะ ต่อปัญหาอุปสรรคด้วยความอดทน มีกำลังใจ และมองปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่องท้าทายในชีวิต โดยใช้มาตรวัดความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค ของ อนันต์ ดุลยพริตติส (2547) ที่พัฒนาขึ้นตามแบบวัด The Adversity Response Profile (ARP) Quick Take ของ Stoltz (1997)

การมองโลกในแง่ดี หมายถึง ความคิดหรือความเชื่อในด้านบวกต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต โดยคนที่มองโลกในแง่ดีจะเป็นผู้ที่เชื่อว่าสภาวะที่น่าพึงปรารถนาที่เกิดขึ้นนั้นมาจากปัจจัยภายในของตน จะเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอและสามารถแผ่ขยายไปสู่สถานการณ์อื่นได้ โดยใช้มาตรวัดการมองโลกในแง่ดีเป็นมาตรวัดที่ดัดแปลงมาจากมาตรวัดของ ปิยะวดี ลิ้มพะบุรุง (2547) ที่พัฒนาขึ้นตาม The Attributional Style Questionnaire (ASQ) ของ Seligman (1992)

ความเครียด หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลรับรู้ได้ถึงอารมณ์ สภาพจิตใจและการแสดงออกของ ตนเองที่บ่งบอกได้ว่า อึดอัด คับข้องใจ ไม่สบายกายใจ ซึ่งส่งผลต่อการปรับตัวของตนเอง โดยใช้มาตรวัดระดับความเครียดของนิสิตแพทย์ เป็นมาตรวัดส่วนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

ขอบเขตการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

นิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 3 จำนวน 75 คน และ ชั้นปีที่ 4 จำนวน 75 คน รวมจำนวน 150 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น	- ความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค
	- การมองโลกในแง่ดี
ตัวแปรตาม	- ความเครียด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ทราบถึงลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคและการมองโลกในแง่ดีกับความเครียดของนิสิตแพทย์
- สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ ในเรื่องความสำคัญของความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคและการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความเครียดของนิสิตแพทย์

บทที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นฟูสุขภาพและการมองโลกในแง่ดีกับความเครียดของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Target population) คือ นิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปี 3 จำนวน 295 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 282 คน

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ นิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 3 จำนวน 75 คน และ ชั้นปีที่ 4 จำนวน 75 คน รวมจำนวน 150 คน ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณด้วยโปรแกรมทางสถิติ บนพื้นฐานของค่าสถิติ ได้แก่ ขนาดอิทธิพล (effect size) ระดับนัยสำคัญ (Alpha level) และระดับพลัง (Power level) โดยผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ระดับพลังที่ .80 ซึ่งเป็นค่ามาตรฐาน ส่วนขนาดอิทธิพลกำหนดค่าไว้ที่ .07 เป็นขนาดอิทธิพลค่อนข้างต่ำ โดยพิจารณาจากงานวิจัยของภาณุวัฒน์ กลับศรีอ่อน (2552) ที่พบว่า ความสามารถในการฟื้นฟูสุขภาพกับการมองโลกในแง่ดีมีสหสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด เมื่อคำนวณแล้วจึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 141 คน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยแบบสอบถามและมาตรวัด 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป สอบถามเพศ อายุ ชั้นปี ภูมิภาค ลำดับการเกิด และความเกี่ยวข้องกับวิชาชีพแพทย์ของบุคคลในครอบครัว ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 มาตรวัดความสามารถในการฟื้นฟูสุขภาพ ของ อนันต์ ดุลยพิริติส (2547) ที่พัฒนาขึ้นตามแบบวัด The Adversity Response Profile (ARP) Quick Take ของ Stoltz (1997)

ส่วนที่ 3 มาตรวัดการมองโลกในแง่ดี เป็นมาตรวัดที่ดัดแปลงมาจากมาตรวัดของ ปิยะวดี ลิ้มหะบำรุง (2547) ที่พัฒนาขึ้นตาม The Attributional Style Questionnaire (ASQ) ของ Seligman (1992)

ส่วนที่ 4 มาตรวัดระดับความเครียดของนิสิตแพทย์ เป็นมาตรวัดส่วนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

แบบสอบถามและมาตรวัดทั้ง 4 ส่วนอยู่ในแบบสอบถามฉบับเดียวกัน มีรายละเอียดเกี่ยวกับแบบวัด และขั้นตอนในการพัฒนา ดังนี้

คะแนนความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรค มาจากการรวมคะแนนมาตรวัดทั้งฉบับ ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูง หมายถึง ผู้ที่มีความสามารถในการฝ่าฟันปัญหาอุปสรรคสูง ส่วนผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำ หมายถึง ผู้ที่มีความสามารถในการฝ่าฟันปัญหาอุปสรรคต่ำ

จากนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำมาตรวัดความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคเรียบเรียงไว้ในแบบสอบถาม ตอนที่ 2 แบบประเมินสถานการณ์ 1 เพื่อนำไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างต่อไป

มาตรวัดการมองโลกในแง่ดี

ผู้วิจัยนำมาตรวัดการมองโลกในแง่ดี ของ ปิยะวดี ลิ้มพะบำรุง (2547) ที่พัฒนามาจาก The Attributional Style Questionnaire (ASQ) ของ Seligman (1992) มาดัดแปลงเพื่อใช้ในงานวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อขอใช้มาตรวัดจากเจ้าของมาตรวัด ผ่านทางหนังสือแจ้งขอใช้มาตรวัด โดยส่งเป็นจดหมายลงทะเบียลงไปตามที่อยู่ของเจ้าของมาตรวัดที่ระบุไว้ในประวัติย่อผู้วิจัยด้านหลังเล่มวิทยานิพนธ์ และได้รับการอนุญาตให้ใช้มาตรวัดได้ผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์แล้ว

ลักษณะของมาตรวัดเป็นการประเมินสถานการณ์สมมติ ในแต่ละสถานการณ์ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินสถานการณ์ดังกล่าว ตามรูปแบบการวัดการมองโลกในแง่ดี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นตนเอง ด้านความคงทนถาวร และด้านความครอบคลุม สถานการณ์ที่นำมาประเมินมาจากการสอบถามนิสิตที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผลการวิเคราะห์คุณภาพรายข้อ จากการทดสอบค่าที่ระดับนัยสำคัญ .05 และการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อกับผลรวมข้อกระทงที่เหลือ (Corrected Item-total Correlation; CITC) มีสถานการณ์ผ่านเกณฑ์ 20 สถานการณ์ เป็นเหตุการณ์ดี จำนวน 3 สถานการณ์ และเหตุการณ์ไม่ดี จำนวน 17 สถานการณ์ รวมมีข้อคำถาม 60 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัด เท่ากับ .83 ผู้วิจัยดัดแปลงมาตรวัดการมองโลกในแง่ดี โดยเปลี่ยนภาษาที่ใช้ในการเขียนสถานการณ์ด้านดีทั้ง 3 สถานการณ์ ให้เป็นสถานการณ์ด้านลบเหมือนกันทั้งฉบับ

การตอบมาตรวัดความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรค ผู้วิจัยให้ผู้ตอบมาตรวัดอ่านสถานการณ์สมมติในแต่ละข้อ แล้วจินตนาการว่าสถานการณ์นั้นเกิดขึ้นจริงกับผู้ตอบ จากนั้นให้ผู้ตอบมาตรวัดตอบข้อคำถามย่อยทั้ง 3 ข้อ ของแต่ละสถานการณ์ รูปแบบการประเมินสถานการณ์ในมาตรวัดการมองโลกในแง่ดีของ ปิยะวดี ลิ้มพะบำรุง (2547) เป็นแบบประเมินค่าสองทาง 7 ระดับ ผู้วิจัยได้เปลี่ยนช่วงของการประเมินจากเดิมที่ 7 ระดับ เป็น 5 ระดับ เพื่อให้ช่วงของการประเมินสอดคล้องกับมาตรอื่น ๆ ที่ใช้ในแบบสอบถาม ตัวอย่างช่วงการประเมินที่ได้ เป็นดังนี้

ด้านความเป็นตนเอง

สาเหตุจากปัจจัยภายนอก	1	2	3	4	5	สาเหตุจากปัจจัยภายใน
-----------------------	---	---	---	---	---	----------------------

ด้านความคงทนถาวร

สาเหตุจะไม่เหมือนเดิม	1	2	3	4	5	สาเหตุจะเหมือนเดิม
-----------------------	---	---	---	---	---	--------------------

ด้านความครอบคลุม

มีต่อทุกสถานการณ์	1	2	3	4	5	มีผลเฉพาะสถานการณ์นี้
-------------------	---	---	---	---	---	-----------------------

คะแนนการมองโลกในแง่ดี มาจากการรวมคะแนนมาตรวัดทั้งฉบับ ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูง หมายถึง ผู้ที่มีระดับการมองโลกในแง่ดีสูง ส่วนผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำ หมายถึง ผู้ที่มีระดับการมองโลกในแง่ดีต่ำ

จากนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำมาตรวัดการมองโลกในแง่ดีเรียงไว้ในแบบสอบถาม ตอนที่ 3 แบบประเมินสถานการณ์ 2 เพื่อนำไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างต่อไป

มาตรวัดระดับความเครียดของนิสิตแพทย์

ผู้วิจัยพัฒนามาตรวัดระดับความเครียดของนิสิตแพทย์ขึ้นเอง เพื่อใช้วัดการรับรู้ระดับความเครียดของนิสิตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยศึกษาตามแนวคิดในแบบวัด The Medical Student Stressor Questionnaire (MSSQ) ของ Muhamad, Ahmead และ Yaacob (2010) ซึ่งเป็นมาตรวัดตัวก่อให้เกิดความเครียดในนักเรียนแพทย์โดยเฉพาะ ประกอบกับการศึกษาแนวทางในการสร้างแบบสอบถามแหล่งความเครียดของนิสิตปริญญาตรีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ของ วรินทร์ รามสูต (2547) ที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ศึกษาแหล่งความเครียดของนิสิตปริญญาตรีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการรวบรวมข้อมูลแหล่งความเครียดที่นำมาสร้างแบบสอบถาม จากการทำการศึกษานำร่อง (Pilot study) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (Depth interview) ในนิสิตจำนวนถึง 135 คน และผู้วิจัยยังได้สำรวจความเครียดของนิสิตแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเพิ่มเติม จากการสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตแพทย์ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2554 จำนวน 15 คน ด้วยคำถามที่ว่า “การเรียนการสอนของคุณะแพทยศาสตร์ในปัจจุบัน คุณเครียดจากสาเหตุใดมากที่สุด” โดยคำตอบที่ได้เป็นลักษณะของการบอกสาเหตุของความเครียดที่เกิดขึ้น

ผู้วิจัยได้คิดข้อกระทงขึ้นใหม่ทั้งหมด โดยยึดตามโครงสร้างที่สรุปจากการศึกษา ประกอบกับการถามกระตุ้นจากกลุ่มตัวอย่าง สรุปแบ่งด้านความเครียดของนิสิตแพทย์ออกตามแหล่งสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดของนิสิตแพทย์ ได้ 4 ด้าน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดของนิสิตแพทย์

มิติ	ด้านความเครียดของนิสิตแพทย์	ตัวย่อ	ตัวอย่างลักษณะสาเหตุของความเครียด
1	การเรียน (Academic)	A	ระบบการสอบ, การประเมินผลการเรียน, การได้คะแนนสอบไม่ดี, เกรดไม่เป็นไปตามความคาดหวัง, กลัวเรียนตามเพื่อนไม่ทัน, เนื้อหาที่เรียนมีจำนวนมาก เข้าใจยาก และขาดเวลาทบทวน, การแข่งขันด้านการเรียน
2	การสอนของผู้สอน (Teaching)	T	มอบหมายงานยากเกินไป, ความสามารถในการสอนของผู้สอน, สอนไม่เข้าใจ, คำแนะนำหรือความเห็นที่ได้จากอาจารย์ที่ปรึกษาไม่ชัดเจน, ขัดแย้งกับผู้สอน
3	เรื่องส่วนตัว (Intrapersonal)	I	รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยน, เป็นคนอ่อนไหว, ปัญหาด้านสุขภาพ, ปัญหาด้านบุคลิกภาพ, มีปัญหาด้านความรักกับแฟน, ปัญหาการเงิน, ความไม่เต็มใจในการเลือกเรียนคณะแพทยศาสตร์, ขาดเวลาส่วนตัว เวลาพักผ่อน
4	ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและบุคคลอื่น (Relationship)	R	เวลาอยู่กับครอบครัวและเพื่อน, ไม่มีกลุ่มเพื่อนหรือเพื่อนสนิท, มีปัญหาในการทำงานกลุ่ม, มีปัญหาในการร่วมงานกับคนไม่คุ้นเคย, มีปัญหากับเพื่อนชั้นปีเดียวกัน, มีปัญหากับรุ่นพี่รุ่นน้องในคณะ

ผู้วิจัยได้สร้างข้อกระทงขึ้นตามแนวคิดที่สรุปได้จากการศึกษา ด้านละ 7 ข้อ รวมมี 28 ข้อ ใช้การให้คะแนนแบบวัดประมาณค่าแบบลิเคิร์ต ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ข้อคำถามทั้ง 28 ข้อ แบ่งตามรายด้าน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อกระทงมาตรวัดความเครียดของนิสิตแพทย์ แยกตามรายด้าน

ด้าน	จำนวน (ข้อ)	ข้อคำถามข้อที่
การเรียน (Academic)	7	2, 3, 7, 15, 18, 24, 25
การสอนของผู้สอน (Teaching)	7	4, 6, 10, 13, 14, 16, 26
เรื่องส่วนตัว (Intrapersonal)	7	5, 8, 9, 11, 19, 23, 28
ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและบุคคลอื่น (Relationship)	7	1, 12, 17, 20, 21, 22, 27
รวม	28	

จากนั้น ผู้วิจัยได้นำมาตรวัดระดับความเครียดของนิสิตแพทย์มาหาความตรงตามภาวะสันนิษฐาน โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาตรวจข้อกระทงแต่ละข้อ แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง (try-out) ซึ่งเป็นนิสิตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 38 คน

หลังจากเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในขั้นทดลองใช้มาตรวจแล้ว ผู้วิจัยได้นำผลมาหาค่าอำนาจจำแนกด้วยการทดสอบค่าที่ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายชื่อของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ ซึ่งจัดกลุ่มสูงเป็นกลุ่มที่มีคะแนนรวมสูงกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73 และจัดกลุ่มต่ำ เป็นกลุ่มที่มีคะแนนรวมต่ำกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27 พบว่า มีข้อกระทงที่ไม่ผ่านการวิเคราะห์จำนวน 5 ข้อ จึงเหลือข้อกระทงที่ผ่านเกณฑ์ในขั้นตอนนี้จำนวน 23 ข้อ (ตารางที่ ข1 ภาคผนวก ข)

นำข้อกระทงที่ผ่านเกณฑ์การทดสอบค่าที่จำนวน 23 ข้อ มาวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างรายชื่อกับคะแนนรวมของข้ออื่น ๆ ทั้งหมด พบว่า มีข้อกระทงที่ไม่ผ่านการวิเคราะห์จำนวน 4 ข้อ จึงเหลือข้อกระทงที่ผ่านเกณฑ์ในขั้นตอนนี้จำนวน 19 ข้อ และมีค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัด เท่ากับ .86 (ตารางที่ ข1 ภาคผนวก ข)

จากนั้น ผู้วิจัยจึงจะนำมาตรวจระดับความเครียดของนิสิตแพทย์ ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว ไปเรียบเรียงไว้ในแบบสอบถาม ตอนที่ 4 แบบสำรวจตนเอง เพื่อนำไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริงต่อไป

วิธีการเก็บข้อมูล

1. หลังจากโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบให้ดำเนินการจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการติดต่อฝ่ายกิจการนิสิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอข้อมูลตารางเรียนของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 3 และ 4 และข้อมูลติดต่อหัวหน้าชั้นปีของแต่ละปี เพื่อบอกจุดประสงค์ของการวิจัยและสอบถามถึงช่วงเวลาของกลุ่มตัวอย่างสะดวกให้ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลให้หัวหน้าชั้นปีทราบ
2. เมื่อผู้วิจัยได้ช่วงเวลาที่สามารรถเข้าไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้แล้ว ผู้วิจัยจะเข้าไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ
3. กลุ่มตัวอย่างที่ถูกสุ่มจะได้รับเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย 1 ฉบับ เป็นเอกสารชี้แจงถึงรายละเอียดต่าง ๆ ของการวิจัยนี้ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย ให้คำตอบโดยไม่ปิดบังซ่อนเร้นความจริง กลุ่มตัวอย่างจะได้รับหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยอีก 1 ฉบับ อธิบายถึงสิทธิต่าง ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างมี เช่น ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ หรือสิทธิการบอกเลิกเข้าร่วมโครงการ เป็นต้น หากกลุ่มตัวอย่างไม่ขัดข้อง จึงลงนามในหนังสือฉบับดังกล่าวด้วยความเต็มใจ พร้อมพยานและผู้วิจัย
4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ชุด ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 1 ฉบับ และมาตรวัดทางจิตวิทยา 3 ฉบับ แบบสอบถามชุดหนึ่งใช้เวลาตอบประมาณ 15 - 20 นาที

5. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยจะเป็นผู้เดินเก็บรวบรวมแบบสอบถาม กลับคืนมาจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง และไม่มีเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของแบบสอบถามที่ได้รับการตอบแล้วให้แก่บุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง

6. หลังจากนำแบบสอบถามที่รวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างมากรอกข้อมูลลงในโปรแกรมคำนวณทางสถิติ แบบสอบถามจะถูกเก็บรักษาไว้ในที่ปลอดภัยจนกว่างานวิจัยนี้จะเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจึงจะนำแบบสอบถามดังกล่าวไปทำลายตามระเบียบปฏิบัติมาตรฐานของการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) เพื่อรายงานข้อมูลพื้นฐานจากข้อมูลในแบบสอบถามส่วนข้อมูลทั่วไปและตัวแปรในการวิจัย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนรวมต่ำสุด และ คะแนนรวมสูงสุด
2. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) เพื่อวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา
3. การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีการใส่ตัวแปรเข้าสู่สมการแบบพร้อมกันหมด (Enter) เพื่อทำนายความเครียด โดยมีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคและการมองโลกในแง่ดีเป็นตัวทำนาย

บทที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลผลการวิเคราะห์แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานทางสถิติของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด ได้แก่ ความสามารถในการฟันผุอุปสรรค การมองโลกในแง่ดี และความเครียด และส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนแรกเป็นข้อมูลพื้นฐานทางสถิติของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนิสิตระดับปริญญาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 3 จำนวน 75 คน และ ชั้นปีที่ 4 จำนวน 75 คน รวมจำนวน 150 คน รายละเอียดต่าง ๆ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N = 150)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	77	51.30
หญิง	73	48.70
อายุ (ปี)		
19 ปี	1	0.70
20 ปี	42	28.00
21 ปี	62	41.30
22 ปี	40	26.70
23 ปี	5	3.30
รวม	150	100.00

จากตารางที่ 4 ซึ่งแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายจำนวน 77 คน และเพศหญิงจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 51.30 และ 48.70 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 62 รองลงมาคือ 20 ปี และ 22 ปี คิดเป็นร้อยละ 28 และ 26.70 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานทางสถิติของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทางสถิติของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด พบว่า ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 134.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 16.51 คะแนนอยู่ในระดับกลางค่อนข้างสูง คะแนนรวมต่ำสุด 98 คะแนน คะแนนรวมสูงสุด 189 คะแนน ค่าเฉลี่ยของการมองโลกในแง่ดีของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 198.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 21.26 คะแนนอยู่ในระดับกลางค่อนข้างสูง คะแนนรวมต่ำสุด 104 คะแนน คะแนนรวมสูงสุด 271 คะแนน ค่าเฉลี่ยของความเครียดของนิสิตแพทย์ของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 54.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 8.27 คะแนนอยู่ในระดับสูง คะแนนรวมต่ำสุด 29 คะแนน คะแนนรวมสูงสุด 76 คะแนน ดังตารางที่ 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนรวมต่ำสุด คะแนนรวมสูงสุด และช่วงคะแนน (N = 150)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	ช่วงคะแนน
ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค	134.35	16.51	98	189	40 - 200
การมองโลกในแง่ดี	198.97	21.26	104	271	60 - 300
ความเครียด	54.26	8.27	29	76	19 - 95

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค มีสหสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด

ผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานที่ 1 ด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคกับความเครียด โดยใช้วิธีหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation) พบว่าความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค มีสหสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.17, p < .05$, หนึ่งหาง) กล่าวคือ หากนิสิตแพทย์มีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคสูง จะรายงานระดับความเครียดต่ำ จึงสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 ดังตารางที่ 6

สมมติฐานที่ 2 การมองโลกในแง่ดี มีสหสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด

ผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานที่ 2 ด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดีกับความเครียด โดยใช้วิธีหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation) พบว่า การมองโลกในแง่ดีมีสหสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียด ไม่ถึงระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = -.11, p = .087$) จึงไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 แต่เมื่อพิจารณาค่าระดับนัยสำคัญที่พบนั้นมีความใกล้เคียงกับระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ที่ .05 อาจกล่าวได้ว่า การมองโลกในแง่ดีมีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียด หมายความว่า หากนิสิตแพทย์มีการมองโลกในแง่ดีสูง มีแนวโน้มจะรายงานความเครียดต่ำ ดังตารางที่ 6 ตารางที่ 6

ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ระหว่างตัวแปรความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรค การมองโลกในแง่ดี และความเครียด

	ตัวแปร	1	2	3
1	ความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรค	1.00		
2	การมองโลกในแง่ดี	.19**	1.00	
3	ความเครียด	-.17*	-.11	1.00

* $p < .05$, ** $p < .01$, หนึ่งหาง.

สมมติฐานที่ 3 ความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคและการมองโลกในแง่ดี สามารถร่วมกันทำนายระดับความเครียดได้

ผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานที่ 3 ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple regression analysis) ด้วยการใส่ตัวแปรเข้าสู่สมการแบบพร้อมกันหมด (Enter) โดยมีความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคและการมองโลกในแง่ดีเป็นตัวแปรทำนายความเครียดของนิสิตแพทย์ พบว่า ความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคและการมองโลกในแง่ดี สามารถทำนายความเครียดของนิสิตแพทย์ได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความเครียดได้ร้อยละ 3.5 ($R^2 = .035, F(2,147) = 2.66, p = .073$) จึงไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 ดังตารางที่ 7

อย่างไรก็ตาม แม้ในทางสถิติจะไม่พบความสัมพันธ์ที่สูงถึงระดับนัยสำคัญ แต่เมื่อพิจารณาค่าระดับนัยสำคัญจากตารางวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (ANOVA^b) แล้วพบว่าตัวแปรทั้งสองมีค่าระดับนัยสำคัญเกือบถึงระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .073$) จึงสมควรพิจารณาแต่ละตัวแปรต่อไป ซึ่งพบว่า ความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรค มีแนวโน้มที่จะทำนายความเครียดได้ในทางลบ ($\beta = -.15$,

$p = .066$) เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนตัวแปรการมองโลกในแง่ดีก็ปรากฏผลว่าสามารถทำนายความเครียดได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.08, p = .322$) แต่ทิศทางความสัมพันธ์ที่พบก็เป็นไปในทิศทางเดียวกับสมมติฐานที่ตั้งไว้เช่นกัน กล่าวคือ หากนิสิตแพทย์มีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคและการมองโลกในแง่ดีในระดับสูง มีแนวโน้มที่นิสิตแพทย์จะรายงานความเครียดต่ำ

ตารางที่ 7

ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของตัวแปรที่ใช้ทำนายด้วยการใส่ตัวแปรเข้าสู่สมการแบบพร้อมกันหมด

ตัวแปร	B	SE	β	p	R^2
ค่าคงที่	70.918	7.657			
ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค	-.077	.041	-.153	.066	.035
การมองโลกในแง่ดี	-.032	.032	-.082	.322	

* $p < .05$, หนึ่งหาง.

กล่าวโดยสรุป คือ กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคอยู่ในระดับกลางค่อนข้างสูง มีการมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับกลางค่อนข้างสูง และมีความเครียดอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคสูงรายงานความเครียดต่ำ แต่ผลการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างการมองโลกในแง่ดีกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุดท้ายจึงไม่พบว่าความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคและการมองโลกในแง่ดีร่วมกันทำนายความเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 4

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเรื่อง “ความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคและการมองโลกในแง่ดีกับความเครียดของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานได้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรค มีสหสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด

จากผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ที่พบว่า ความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรค มีสหสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Stoltz (1997) ที่ว่าบุคคลที่มีความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคสูงจะมีลักษณะเป็นผู้ที่ตระหนักรู้ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต มีความอดทนในการต่อสู้กับความยากลำบากที่เข้ามา มีความรับผิดชอบต่อปัญหาสูง มองเห็นปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่องท้าทายของชีวิต เห็นว่าทุกปัญหามีหนทางแก้ไข และสามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษานี้จึงพบว่าบุคคลที่มีความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคสูงจะรายงานผลพบว่ามีระดับความเครียดต่ำ นอกจากนี้ การศึกษาของภานุวัฒน์ กลับศรีอ่อน (2552) และอภาวิ จิรายุพัฒน์ (2551) ที่มีการวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคกับความเครียดในการทำงาน โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานเอกชน ต่างพบว่าความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคกับการมองโลกในแง่ดีมีสหสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการทำงาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า บุคคลที่มีความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคสูง มีแนวโน้มที่จะมีความเครียดในระดับต่ำ และจากการศึกษาของครองคณา สีขาว (2549) ที่ศึกษาชาวไร่ชาวนา ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของพยาบาล และการศึกษาของศุภสินธุ์ บุญเรือง (2551) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคกับรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดกับพนักงานตรวจรับบัตรโดยสารของสายการบิน ต่างพบผลตรงกันว่า ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นการแก้ปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) ที่กล่าวถึงการจัดการความเครียดแบบจัดการกับปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียด (Problem-focused coping method) ว่าเป็นการที่บุคคลพยายามแก้ปัญหาโดยการจัดการกับสิ่งกระตุ้นความเครียด ตามขั้นตอน คือ การค้นหาสาเหตุของปัญหา นึกถึงวิธีแก้ไขปัญหานั้น ๆ แล้วจึงเลือกวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสมที่สุด จึงทำให้บุคคลที่มีความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคสูงสามารถรับมือกับความเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่มีความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคต่ำ

จากผลการศึกษาที่ปรากฏว่า นิสิตแพทย์ที่มีความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคสูงจะพบว่า รายงานระดับความเครียดต่ำ หากมีผู้ที่เกี่ยวข้องสนใจส่งเสริมความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคให้แก่ นิสิตแพทย์ จึงอาจทำได้ตามแนวคิดของ Stoltz (1997) ซึ่งได้เสนอแนวทางหลักในการพัฒนา ความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคของบุคคล เป็นลำดับขั้นตอนที่เรียกว่า “LEAD” เริ่มจากการรับฟังการ ตอบสนองต่อปัญหาของตน (L; Listen to your adversity response) แล้วสำรวจต้นเหตุและความ รับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้น (E; Explore all origins and your ownership of the result) ดูว่าอะไรเป็น สาเหตุของปัญหาและส่วนใดที่ตนเองคิดว่าควรมีส่วนต้องรับผิดชอบ ต่อมาเป็นการวิเคราะห์เหตุการณ์ (A; Analyze the evidence) โดยดูว่ามีเหตุใดบ้างที่อยู่นอกเหนือการควบคุม สามารถแผ่ขยายไปยังเรื่องอื่น ๆ ในชีวิต และเป็นปัญหาที่มีลักษณะคงทนถาวร และสุดท้ายจะต้องลงมือปฏิบัติ (D; Do something) โดยดู ว่าแล้วมีสิ่งใดบ้างที่ตนสามารถควบคุมได้ มองว่าสิ่งใดบ้างที่สามารถปฏิบัติ เพื่อป้องกันการแผ่ขยาย ปัญหาไปยังเรื่องอื่น ๆ ในชีวิต และสิ่งใดที่จะปฏิบัติเพื่อจำกัดความยืดเยื้อของปัญหา ทำให้ปัญหานั้น กลายเป็นเพียงสภาวะชั่วคราว แม้เพียงเล็กน้อยก็ขอให้เป็นการเริ่มต้นลงมือปฏิบัติ

สมมติฐานที่ 2 การมองโลกในแง่ดี มีสหสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด

การทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่า การมองโลกในแง่ดีมีสหสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แม้จากผลการวิจัย จะไม่พบการสนับสนุนสมมติฐานข้อดังกล่าวในเชิงสถิติ แต่การ มองโลกในแง่ดีมีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียด กล่าวคือ บุคคลที่มีการมองโลกในแง่ดี สูงมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดในระดับต่ำ ผลการวิจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์ที่คาดไว้นี้อาจเนื่องมาจาก ลักษณะของการมองโลกในแง่ดีที่ผู้วิจัยศึกษา มาจากแนวคิดของ Seligman (1990) ที่ได้อธิบายการมอง โลกในแง่ดีในลักษณะการอธิบายเหตุการณ์ของบุคคล (explanatory style) โดยระบุแหล่งกำเนิดของ สาเหตุว่ามาจากปัจจัยภายในหรือภายนอก สาเหตุมีความคงทนถาวรหรือเป็นสภาวะชั่วคราว และสาเหตุ นั้นมีการแผ่ขยายไปยังสถานการณ์อื่นในชีวิตหรือไม่ ซึ่งการมองโลกในแง่ดีแบบระบุสาเหตุ เน้นไปที่ แนวโน้มของการอธิบายสาเหตุของแต่ละปัญหาที่บุคคลได้เผชิญ ลักษณะของการมองโลกในแง่ดีที่วัดได้จึง อาจไม่ได้มีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตน (Individuality) และมีความคงเส้นคงวา (Consistency) เหมือน ดังลักษณะการมองโลกในแง่ดีในแนวคิดของ Carver และ Scheier (1992) ที่กล่าวว่าบุคคลที่มองโลกในแง่ดีจะมีความคาดหวังเรื่องอนาคตในเชิงบวก (dispositional optimism) เป็นการศึกษาการมองโลก ในแง่ดีในลักษณะของบุคลิกภาพ ดังที่ Allport (1937) กล่าวว่าบุคลิกภาพมีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะ ตนและมีความคงเส้นคงวา ดังนั้นการมองโลกในแง่ดีแบบบุคลิกภาพจึงเป็นตัวแปรที่ค่อนข้างคงทนและมี อิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลมากกว่าการมองโลกในแง่ดีแบบการระบุสาเหตุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของ Atienza, Stephens, และ Townsend (2004) ที่ศึกษาระดับความคงทนถาวรของการมองโลกในแง่ดี แบบบุคลิกภาพ พบว่า ระดับการมองโลกในแง่ดีที่วัดด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest) ของกลุ่มตัวอย่าง

คนเดียวกันในระยะเวลาห่างกัน 3 ปี อยู่ที่ .58 - .79 แสดงให้เห็นว่าการมองโลกในแง่ดีมีลักษณะที่คงทนถาวร ยังมีการศึกษาหลายชิ้นที่พบความสัมพันธ์ในเชิงลบระหว่างการมองโลกในแง่ดีแบบบุคลิกภาพกับความเครียด ดังการศึกษาของ Scheier และคณะ (1994) ที่พบว่า การมองโลกในแง่ดีแบบบุคลิกภาพเชื่อมโยงกับระดับความเครียดที่ต่ำกว่า และสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพดีกว่า มีการหลีกเลี่ยงปัญหาน้อยกว่า ในขณะที่คนมองโลกในแง่ร้ายมีความเชื่อมโยงกับความเครียดในระดับที่สูงกว่า มักจัดการกับปัญหาโดยใช้อารมณ์และพยายามหลีกเลี่ยงปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของ Szalma (2009) ที่ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกา พบว่า นักศึกษาที่มีการมองโลกในแง่ดีแบบบุคลิกภาพสูงรายงานระดับความเครียดต่ำกว่านักศึกษาที่มองโลกในแง่ร้าย นอกจากนี้ การศึกษาของ Tomakowsky และคณะ (2000) ได้ศึกษาความแตกต่างระหว่างการมองโลกในแง่ดีแบบระบุสาเหตุและแบบบุคลิกภาพในผู้ป่วยเพศชายที่ติดเชื้อ HIV พบว่า การมองโลกในแง่ดีทั้งสองลักษณะมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ($r = .25$) จึงเป็นไปได้ว่าหากศึกษาการมองโลกในแง่ดีแบบบุคลิกภาพ อาจพบความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดีกับความเครียดในระดับสูงกว่าการมองโลกในแง่ดีแบบระบุสาเหตุ

สมมติฐานที่ 3 ความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคและการมองโลกในแง่ดี สามารถร่วมกันทำนายระดับความเครียดได้

จากผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ที่พบว่า ความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคและการมองโลกในแง่ดี สามารถร่วมกันทำนายระดับความเครียดได้อย่างไม่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ แต่ก็ยังพบว่าตัวแปรทั้งสองยังพบแนวโน้มความสัมพันธ์ที่เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ และสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1 และ 2 หากพบว่านิสิตแพทย์มีความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคและการมองโลกในแง่ดีสูง อาจทำนายได้ว่านิสิตแพทย์จะรายงานความเครียดในระดับต่ำ โดยพบว่าตัวแปรความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค มีอิทธิพลในการทำนายสูงกว่าการมองโลกในแง่ดี ซึ่งอาจเนื่องมาจากความแตกต่างระหว่างการมองโลกในแง่ดีแบบระบุสาเหตุและแบบบุคลิกภาพที่ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาการมองโลกในแง่ดีแบบระบุสาเหตุดังที่อภิปรายไว้แล้วในสมมติฐานข้อที่ 2

ดังนั้น หากผู้ที่เกี่ยวข้องต้องการให้นิสิตแพทย์มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ การศึกษานี้บ่งชี้ว่าควรส่งเสริมความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคให้นิสิตแพทย์มากกว่าการส่งเสริมการมองโลกในแง่ดีแบบระบุสาเหตุ ดังที่ Francis (2005) กล่าวไว้ในบทวิจารณ์หนังสือ Adversity Quotient: Turning Obstacles into Opportunities ของ P.G. Stoltz ว่าความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคเป็นแนวคิดที่ผสมผสานอย่างลงตัวระหว่างอารมณ์, วิทยาศาสตร์และความมั่นใจในตน และการปรับพฤติกรรม ความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคจึงไม่ได้เป็นเพียงทฤษฎีในกระดาษ แต่เป็นวิถีทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคคลด้วย โดยจะสังเกตเห็นได้จากหลักสูตรฝึกอบรมพนักงานที่มีการพัฒนาความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค อาทิ

เช่น หลักสูตร 3Q เพื่อการพัฒนาตนเอง (EQ- AQ- MQ for Self Development) โดย วชิรา บุตรวัยวุฒิ หรือหลักสูตร AQ พิษิตอุปสรรคอย่างอัจฉริยะ (Adversity Quotient) โดย ชีระศักดิ์ กำบรรณารักษ์ เป็นต้น ซึ่งหากต้องการส่งเสริมความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคให้แก่นิสิตแพทย์ อาจจัดหากิจกรรมให้นิสิตแพทย์ โดยจัดหลักสูตรตามแนวคิดหลักของการพัฒนาความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคของบุคคล หรือ “LEAD” ที่ Stoltz เสนอไว้ ดังที่กล่าวถึงไปแล้วในสมมติฐานที่ 1 หรืออาจทำได้โดยจัดหลักสูตรฝึกอบรม โดยจัดจ้างวิทยากรมาบรรยายและจัดกิจกรรมให้นิสิตแพทย์

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคและการมองโลกในแง่ดีกับความเครียดของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรค มีสหสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด
2. การมองโลกในแง่ดี มีสหสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด
3. ความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคและการมองโลกในแง่ดี สามารถร่วมกันทำนายระดับความเครียดได้

กลุ่มตัวอย่าง

นิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 3 จำนวน 75 คน และ ชั้นปีที่ 4 จำนวน 75 คน รวมจำนวน 150 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามและมาตรวัด ประกอบด้วยแบบสอบถาม 1 ส่วน และมาตรวัด 3 ส่วน ซึ่งมาตรวัดเป็นแบบประเมินค่า Likert 5 ระดับทั้งหมด รวมอยู่ในแบบสอบถามฉบับเดียวกัน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป สอบถามเพศ อายุ ชั้นปี ภูมิภาค ลำดับการเกิด และความเกี่ยวข้องกับวิชาชีพแพทย์ของบุคคลในครอบครัว ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 มาตรวัดความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรค ของ อนันต์ ดุลยพิรติส (2547) ที่พัฒนาขึ้นตามแบบวัด The Adversity Response Profile (ARP) Quick Take ของ Stoltz (1997) มีจำนวน 40 ข้อ

ส่วนที่ 3 มาตรวัดการมองโลกในแง่ดี เป็นมาตรวัดที่ดัดแปลงมาจากมาตรวัดของ ปิยะวดี ลิ้มพะบำรุง (2547) ที่พัฒนาขึ้นตาม The Attributional Style Questionnaire (ASQ) ของ Seligman (1992) มีจำนวน 60 ข้อ

ส่วนที่ 4 มาตราวัดระดับความเครียดของนิสิตแพทย์ เป็นมาตราวัดส่วนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยศึกษาตามแนวคิดในแบบวัด The Medical Student Stressor Questionnaire (MSSQ) ของ Muhamad, Ahmead และ Yaacob (2010) ประกอบกับการศึกษาแนวทางในการสร้างแบบสอบถามแห่งความเครียดของนิสิตปริญญาตรีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ของ วรินทร์ รามสูต (2547) มีจำนวน 19 ข้อ และมีค่าความเชื่อมั่นของมาตราวัด เท่ากับ .86

การเก็บข้อมูล

1. หลังจากโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาเห็นชอบให้ดำเนินการจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว ผู้วิจัยได้ติดต่อฝ่ายกิจการนิสิต คณะแพทยศาสตร์ เพื่อขอข้อมูลตารางเรียนของนิสิตชั้นปีที่ 3 และ 4 และข้อมูลติดต่อหัวหน้าชั้นปีของแต่ละปี เพื่อแจ้งจุดประสงค์ของการวิจัยและสอบถามถึงช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกให้ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ
3. กลุ่มตัวอย่างได้รับเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย 1 ฉบับ เป็นเอกสารชี้แจงถึงรายละเอียดต่าง ๆ ของการวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยอีก 1 ฉบับ อธิบายถึงสิทธิต่าง ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างมี หากกลุ่มตัวอย่างไม่ขัดข้อง จึงลงนามในหนังสือฉบับดังกล่าวด้วยความเต็มใจ
4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ชุด ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 1 ฉบับ และมาตราวัดทางจิตวิทยา 3 ฉบับ แบบสอบถามชุดหนึ่งใช้เวลาตอบประมาณ 15 - 20 นาที
5. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนมาจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง และไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนใดของแบบสอบถามที่ได้รับการตอบแล้วให้แก่บุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง
6. หลังจากนำแบบสอบถามที่รวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างมากรอกข้อมูลลงในโปรแกรมคำนวณทางสถิติ แบบสอบถามจะถูกเก็บรักษาไว้ในที่ปลอดภัยจนกว่างานวิจัยนี้จะเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจึงจะนำแบบสอบถามดังกล่าวไปทำลายตามระเบียบปฏิบัติมาตรฐานของการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมทางสถิติ วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ผลการศึกษา

1. ความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคมีสหสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05
2. การมองโลกในแง่ดีมีสหสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคและการมองโลกในแง่ดีสามารถร่วมกันทำนายระดับความเครียดได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาที่พบว่า การมองโลกในแง่ดีแบบระบุสาเหตุมีสหสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หากในงานวิจัยครั้งต่อไปเลือกศึกษาตัวแปรการมองโลกในแง่ดีแบบบุคลิกภาพอาจพบความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดีและความเครียดชัดเจนมากขึ้น
2. นอกเหนือจากตัวแปรอิสระทั้งสองตัวในการศึกษา คือ ความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคและการมองโลกในแง่ดี ที่พบว่าเมื่อนิสิตแพทย์มีความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคและการมองโลกในแง่ดีสูงจะมีแนวโน้มรายงานพบผลความเครียดในระดับต่ำ ซึ่งผลอาจยังไม่ดีเพียงพอสำหรับส่งเสริมความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคและการมองโลกในแง่ดีให้แก่ นิสิตแพทย์ อาจมีตัวแปรอื่นที่น่าสนใจที่สามารถนำมาศึกษาเพื่ออธิบายและทำนายความเครียดของนิสิตแพทย์ได้ดีกว่า เช่น การสนับสนุนทางสังคม (social support), การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) หรือ ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient)

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต. (2545). *แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง*. คัดลอกมาเมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2554 จากเว็บไซต์ <http://www.dmh.go.th/ebook/view.asp?id=134>

ครองคณา สีขาว. (2549). *เชาวน์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค และพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดของพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสนามจันทร์ จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จรุงกุล บุรพวงศ์. (มปป.). *มองโลกในแง่ดี.....ดีกว่าที่คิด*. แผ่นพับจุฬาริชาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. จาก <http://www.psy.chula.ac.th/psy/sarapsy/brochure/brochure15.pdf>

ฐานา ธรรมคุณ. (2532). *ความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยทั่วไป อายุรกรรม ศัลยกรรม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ธีระศักดิ์ กำบรรณารักษ์. (2548). *AQ อึดเกินพิกัด*. กรุงเทพฯ: บิสคิด.

ธีรชัย งามทิพย์วัฒนา, สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน และ มาลัย เฉลิมชัยนุกูล. (2543). *ความเครียดและรูปแบบการแก้ปัญหาของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 59-69.

ทรงเกียรติ ล้นหลาม. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแบบวิตกกังวล การมองโลกในแง่ดี และการเห็นคุณค่าในตนเองของนิสิตมหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เทอดศักดิ์ เดชคง. (2548). *มีดีบ้างไหม*. กรุงเทพมหานคร: มติชน.

ปิยะวดี สี่พะเนาะบุ๋ม. (2547). *การพัฒนาการมองโลกในแง่ดีด้วยโปรแกรมการฝึกทักษะการคิดของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พนิดา สังฆพันธ์, ประภาพร ตั้งธนธานี, ลักคณา สารรัตน์ และ จิรศักดิ์ สุทัศนจินดา. (2549). *ปัญหาความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. *Journal of Learning and Teaching Innovation*, 17-18.

พิมพ์พรณ กวางเดินดง. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นผู้นำ การมองโลกในแง่ดี และความสำเร็จในการทำงานของวิศวกรโรงงานอุตสาหกรรม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภาณุวัฒน์ กลับศรีอ่อน. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฝ่าฟันอุปสรรค การมองโลกในแง่ดี กับความเครียดในการทำงานของตัวแทนประกันชีวิต*. การค้นคว้าอิสระ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รติกร ลีละยุทธสุนทร. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างตัวก่อความเครียดในงาน ความเครียด วิธีการจัดการกับตัวก่อความเครียด วิธีการจัดการกับความเครียด โดยมีความอดทนต่อแรงกดดัน ความต้องการประสบความสำเร็จ และความต้องการสัมพันธ์เป็นตัวแปรกำกับ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรินทร์ รามสูต. (2547). *แหล่งความเครียดของนิสิตปริญญาตรีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วาสนา กันคำ. (2550). *ผลของโปรแกรมการพัฒนาการมองโลกในแง่ดีต่อการมองโลกในแง่ดี และความเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. การค้นคว้าอิสระ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศุภสินธุ์ บุญเรือง. (2551). *ความสัมพันธ์ของความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค รูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดและอัตราการขาดงาน : กรณีศึกษา พนักงานตรวจรับบัตรโดยสารสายการบินแห่งหนึ่ง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อังศิรินทร์ อินทรกำแหง. (2551). *การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของคนไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อาภาวี จิรายุพัฒน์. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค พฤติกรรมการเผชิญความเครียดและความเครียดในการทำงาน: กรณีศึกษา ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ในเขตกรุงเทพมหานคร*. งานวิจัยส่วนบุคคล สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อนันต์ ดุลยพีรดิศ. (2547). *ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการเรียน และนิสัยในการเรียนของนิสิตนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Abraham, R. R., Zulkifli, E. M., Fan, E. S. Z., Xin, G. N. & Lim, J. T. G. (2009). A report on Stress among first year student in an Indian medical school. *South East Asian Journal of Medical Education*, 3(2), 78-81.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. & Segerstrom S. C. (2010). Optimism [Electronic version]. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 879-889.
- Cox, T. & MacKay, C. J. (1981). A transactional approach to occupational stress.model. In Malim, T. & Birch, A., *Introduction Psychology* (pp. 227). London: MacMillan.
- Goodell, H., Wolf. S.R., Rogers, F.B. (1986). Historical Perspectives. In Cooper, C. L., Dewe, P. J. & O'Driscoll M. P., *Organizational Stress* (pp. 8). London: Sage.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Muhamad S. B. Y., Ahmad F. A. R. & Yaacob M. J. (2010). The development and validity of the medical student stressor questionnaire (MSSQ). *ASEAN Journal of Psychiatry*, 11(1).
- Muhamad S. B. Y., Ahmad F. A. R. & Yaacob M. J. (2010). *The medical student stressor questionnaire (MSSQ) Manual*. Retrieved from <http://www.medic.usm.my/dme/images/stories/staff/KKMED/2010/manual%20mssq.pdf>
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (1984). Causal explanation as a risk factor for depression. *Psychological Review*, 91, 342-374.
- Saipanish, R. (2003). Stress among medical student in Thai medical school. *Med Teach*, 25(5), 502-506.
- Scheier, M. F., & Carver, C.S. (1992). Effect of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 201-228.
- Seligman, M.E.P. (1990). *Learned optimism*. New York: Mcgraw-Hill.
- Atienza, A., Stephens, M. A., & Townsend, A. (2004). Role stressors as predictors of changes in women's optimistic expectations. *Personality and Individual Differences*, 37, 471-484.

- Segerstrom, S. C., Taylor, S. D., Kememy, M. E. & Fahey, J. L. (1998). Optimism is associated with mood, coping and immune change in response to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1646-1655.
- Shah M., Hasan, S., Malik, S. & Sreeramareddy C. (2010). Perceived Stress, Sources and Severity of Stress among medical undergraduates in a Pakistani Medical School. *BMC Medical Education*, 10(2).
- Stoltz, P. G. (1997). *Adversity Quotient: turning obstacles into opportunities*. New York: John Willey & Sons.
- Stoltz, P.G. (2000). *The Adversity Response Profile*. California: PEAK Learning.
- Szalma, J.L. (2009). Individual differences in performance, workload, and stress in sustained attention: Optimism and pessimism. *Personality and Individual Differences*, 47, 444-451.
- Tomakowsky, J., Lumley, M. A., Markowitz, N., & Frank, C. (2001). Optimistic explanatory Style and Dispositional optimism in HIV infected men. *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 577-587.

ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม (ขั้นทดลองใช้)

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นฟูสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี และความเครียดของนิสิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ข้อมูลที่ได้จะใช้เพื่อการวิจัยในโครงการทางจิตวิทยาของ นิสิตปริญญาบัณฑิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะผู้วิจัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ด้วยความตั้งใจ ตามความคิดเห็นที่แท้จริงของท่านเพื่อประโยชน์ในการวิจัย คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ ไม่มีการตัดสินว่าถูกหรือผิด ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอเป็นค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านและผู้อื่น แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบประเมินสถานการณ์ 1

ตอนที่ 3 แบบประเมินสถานการณ์ 2

ตอนที่ 4 แบบสำรวจตนเอง

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือ

คณะผู้วิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณากรอกข้อมูล และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุ ปี

3. ชั้นปี ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3
 ชั้นปีที่ 4 ชั้นปีที่ 5 ชั้นปีที่ 6

4. ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคเหนือ
 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก
 ภาคใต้

5. ลำดับการเกิดของท่านภายในครอบครัว บุตรคนแรก บุตรคนเดียว
 บุตรคนกลาง บุตรคนสุดท้าย

6. บุคคลในครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับวิชาชีพแพทย์ มี ไม่มี

ตอนที่ 2 แบบสำรวจตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย O รอบตัวเลขที่ตรงกับความคิดท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอ ๆ กัน (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)
1	ฉันมีเวลาให้ครอบครัวน้อยเกินไป	1	2	3	4	5
2	ผลการเรียนของฉันมักไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้	1	2	3	4	5
3	ฉันเหนื่อยกับการมีสอบติด ๆ กัน	1	2	3	4	5
4	ฉันรู้สึกว่าคุณครูผู้สอนมีปัญหาทางด้านการสื่อสาร	1	2	3	4	5
5	ฉันมีปัญหาเรื่องสุขภาพ	1	2	3	4	5
6	อาจารย์ผู้สอนมักมีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับนิสิต	1	2	3	4	5
7	เนื้อหาในหลักสูตรแพทย์หนักเกินไปสำหรับฉัน	1	2	3	4	5
8	ฉันรู้สึกอิจฉาเพื่อน	1	2	3	4	5
9	ฉันเป็นคนอารมณ์อ่อนไหว	1	2	3	4	5
10	อาจารย์ที่ปรึกษาของฉันให้คำแนะนำแก่ฉันไม่ชัดเจน	1	2	3	4	5
11	ฉันมีปัญหาด้านความรัก	1	2	3	4	5
12	ฉันมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนในชั้นปีเดียวกัน	1	2	3	4	5
13	อาจารย์มอบหมายงานที่ยากเกินไปสำหรับฉัน	1	2	3	4	5
14	ฉันรู้สึกว่าความสามารถในการสอนของอาจารย์ยังไม่มากพอ	1	2	3	4	5
15	ฉันรู้สึกกังวลว่าจะเรียนตามเพื่อนไม่ทัน	1	2	3	4	5
16	การนัดพบอาจารย์ที่ปรึกษาในแต่ละครั้งเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก	1	2	3	4	5
17	ฉันมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนในคณะ	1	2	3	4	5
18	ฉันคิดว่าเนื้อหาในหลักสูตรแพทย์ยากเกินไป	1	2	3	4	5
19	ฉันรู้สึกว่ามีความเวลาในการพักผ่อนน้อยลง	1	2	3	4	5
20	ฉันไม่มีเพื่อนสนิท หรือ กลุ่มเพื่อนสนิทในคณะเดียวกันเลย	1	2	3	4	5
21	ฉันรู้สึกว่าเข้ากับเพื่อนในคณะได้ยาก	1	2	3	4	5
22	ฉันมักมีปัญหาในการทำงานร่วมกับเพื่อนในกลุ่ม	1	2	3	4	5
23	ฉันมีปัญหาด้านการเงิน	1	2	3	4	5
24	ฉันมีเวลาทบทวนบทเรียนไม่เพียงพอ	1	2	3	4	5
25	ฉันเบื่อหน่ายกับการแข่งขันในด้านการเรียน	1	2	3	4	5
26	บ่อยครั้งที่ฉันรู้สึกว่าอาจารย์สอนไม่รู้เรื่อง	1	2	3	4	5
27	ฉันมีปัญหาในการทำงานร่วมกับคนที่ไม่คุ้นเคย	1	2	3	4	5
28	วิชาแพทย์ไม่ใช่สิ่งที่ฉันอยากเรียน	1	2	3	4	5

ภาคผนวก ข

ตารางที่ ข1

ผลการวิเคราะห์มาตรวัดระดับความเครียดของนิสิตแพทย์ โดยการใช้สถิติที่หาอำนาจจำแนก การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนของข้อกระทงที่เหลือ

ข้อกระทง	การวิเคราะห์อำนาจจำแนก				<i>t</i>	<i>p</i> (หนึ่งหาง)	CITC		ข้อกระทง ที่ผ่าน
	กลุ่มสูง (<i>n</i> =10)		กลุ่มต่ำ (<i>n</i> =10)				ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>					
ST01	2.70	1.25	2.10	1.20	<u>1.095</u>	.144	-	-	-
ST02	3.70	0.82	2.60	1.07	2.569*	.010	.382	.394	✓
ST03	5.00	0.00	3.80	1.32	2.882**	.009	.436	.467	✓
ST04	3.70	0.67	2.50	0.85	3.497**	.001	.510	.523	✓
ST05	2.90	1.52	1.80	0.92	1.955*	.035	.256	-	-
ST06	2.20	0.63	2.10	0.88	<u>.293</u>	.387	-	-	-
ST07	4.10	1.20	2.90	1.10	2.334*	.016	.371	.371	✓
ST08	2.90	1.37	1.90	0.74	2.032*	.031	.325	.346	✓
ST09	3.90	0.88	3.60	1.07	<u>.684</u>	.251	-	-	-
ST10	3.50	1.08	1.40	0.52	5.547***	.000	.586	.572	✓
ST11	2.70	1.42	1.40	0.70	2.600*	.011	.226	-	-
ST12	2.50	0.71	1.30	0.48	4.431***	.000	.389	.329	✓
ST13	3.20	0.79	2.00	0.82	3.343**	.002	.594	.603	✓
ST14	2.90	0.99	1.70	0.67	3.157**	.003	.616	.622	✓
ST15	3.70	0.82	2.60	1.17	2.426*	.013	.394	.455	✓
ST16	3.90	1.10	1.60	0.70	5.578***	.000	.527	.493	✓
ST17	1.60	0.70	1.20	0.42	<u>1.549</u>	.071	-	-	-
ST18	3.60	1.07	2.30	1.16	2.600**	.009	.415	.452	✓
ST19	4.80	0.42	3.40	0.97	4.200**	.001	.455	.455	✓
ST20	1.80	0.79	1.30	0.48	1.709	.052	-	-	-
ST21	2.50	0.71	1.50	0.71	3.162**	.003	.332	.312	✓
ST22	2.30	0.82	1.20	0.42	3.761**	.001	.574	.548	✓
ST23	3.00	1.15	1.60	0.52	3.500**	.001	.558	.502	✓

ข้อกระทง	การวิเคราะห์อำนาจจำแนก				<i>T</i>	<i>p</i> (หนึ่งหาง)	CITC		ข้อกระทง ที่ผ่าน	
	กลุ่มสูง (<i>n</i> =10)		กลุ่มต่ำ (<i>n</i> =10)				ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>						
ST24	4.30	0.95	3.20	1.23	2.240*	.019	.500	.526	✓	
ST25	4.20	0.79	3.60	1.26	<u>1.273</u>	.111	-	-	-	
ST26	4.00	0.82	2.80	1.23	2.571*	.010	.575	.594	✓	
ST27	3.20	0.92	2.30	0.95	2.155*	.022	.356	.370	✓	
ST28	3.00	1.15	2.00	1.05	2.023*	.029	.227	-	-	
α =								.854	.863	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

t คือ ค่าที่วิเคราะห์โดยแยกความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

ค่าวิกฤตของ r (36, .05, หนึ่งหาง) = .271