

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่1-4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติโดยคณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

**พัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์และสังคมของวัยรุ่น**

**ภาวะสุขภาพจิต**

**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต**

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

#### **พัฒนาการด้านร่างกาย**

วัยรุ่นตามกำหนดขององค์การอนามัยโลก(World Health Organization: WHO) คือบุคคลที่มีอายุ 10 - 19 ปี เป็นวัยที่มีจำนวนประชากรมากถึง1/5 ของประชากรทั่วโลกและในจำนวนนี้ร้อยละ 85 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา(Keeney, Cassata and McElmurry. 2004) ประเทศไทยมีวัยรุ่นร้อยละ15 ของประชากรทั้งประเทศ วัยรุ่นแบ่งออกเป็น3 ช่วงคือ วัยรุ่นตอนต้นอายุ10-14ปี วัยรุ่นตอนกลางอายุ15-17ปี วัยรุ่นตอนปลายอายุ18ปีขึ้นไป(พิมพากรณ์ กลั่นกลิ่น 2555: 155) วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเป็นสัญญาณสำคัญบอกถึงการพ้นระยะจากเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ คือการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายภายนอกและการมีวุฒิภาวะทางเพศเช่น ความสูง น้ำหนัก การเริ่มมีลักษณะทางเพศ ขณะเดียวกันก็มีการเปลี่ยนแปลงด้านอื่นๆด้วย เช่นการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ และสังคม เป็นต้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2549 : 331-334)

วัยรุ่นเป็นวัยที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตเต็มที่เมื่อเทียบกับวัยอื่นจะมีการเจ็บป่วยน้อยกว่าจากการศึกษาของ ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ(2543) (อ้างถึงใน พิมพากรณ์ กลั่นกลิ่น 2555 : 156) พบว่ากลุ่มอายุ13-18ปี มีน้ำหนักตามเกณฑ์ร้อยละ75.4 ในเพศชาย และร้อยละ 77.4 ในเพศหญิง มีส่วนสูงตามเกณฑ์ประมาณร้อยละ 80 ด้านข่าวปัญหาพบว่าวัยรุ่นร้อยละ26.6 มีระดับข่าวปัญหาอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนมากร้อยละ 57.3 อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำโดยมีค่าเฉลี่ยข่าวปัญหาเท่ากับ  $86.7 \pm 13.9$  เด็กในกรุงเทพมหานครมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ภาคเหนือต่ำสุดด้านสุขภาพจิต สังคมพบว่า เด็กอายุ 10 - 16 ปี จำนวน 4,743 คน ทั่วประเทศมีพัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม และจริยธรรมเพิ่มขึ้นตามอายุ8 ด้านคือ การตระหนักรู้ในตน ความเห็นใจผู้อื่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การสื่อสาร การคิดวิเคราะห์ วิวิจารณ์ การตัดสินใจ การแก้ปัญหาและการควบคุมอารมณ์ สำหรับด้านความคิดสร้างสรรค์ คุณธรรม จริยธรรม ลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ส่วนความภาคภูมิใจใน

ตนเอง ความรับผิดชอบต่อสังคม การจัดการกับอารมณ์ และการจัดการกับความเครียดมีการเปลี่ยนแปลงไม่แน่นอน โดยการอบรมเลี้ยงดูด้านจิตสังคม การศึกษาของบิดามารดา อาชีพมารดา จำนวนบุตรมีอิทธิพลต่อค่านี้นี้ของวัยรุ่น

### พัฒนาการทางอารมณ์

อารมณ์ของวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงและอ่อนไหวง่าย มีอารมณ์รุนแรง การควบคุมอารมณ์ยังไม่ดี บางครั้งเก็บกด พลุ่พลุ่ผ่านมันใจสูง ลักษณะอารมณ์เช่นนี้เรียกว่า พายุแคม (ศรีเรือน แก้วกังวาล (2549 : 332) ทำให้ความคิดเห็นขัดแย้งกับผู้ใหญ่ได้ง่าย วัยรุ่นคิดว่าผู้ที่เข้าใจตนเองมากที่สุดคือเพื่อนวัยเดียวกันเนื่องจากมีความคิดเห็นไปในทางเดียวกัน ยอมรับกันและกัน การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นมีเหตุผลมาจากหลายปัจจัยประกอบกัน เช่น การปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย สังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมีผลกระทบต่ออารมณ์ของเด็กวัยรุ่นมาก การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจทำให้พ่อแม่มีการกิจกรรม ไม่มีเวลาเตรียมบุตรหลานให้พร้อมก่อนเข้าสู่วัยรุ่น ความคิดของเด็กที่คิดว่าตนเองแตกต่างจากเพื่อน ทำให้เด็กยอมรับตนเองไม่ได้ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านอารมณ์ มีภาวะเครียด ซึมเศร้าและอาจก่อให้เกิดปัญหาอื่นตามมาได้ เช่น ปัญหาการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น (จุฑารัตน์ สติธิปัญญา. 2552 : 35)

### พัฒนาการทางสังคม

ทฤษฎีพัฒนาบุคลิกภาพของอีริกสัน วัยรุ่นอยู่ในขั้น ความมีเอกลักษณ์ประจำตัวกับความสับสนในบทบาทของตนเอง (identity vs identity diffusion) พัฒนาเอกลักษณ์ของตนเองมีจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเอง สังคมคือกลุ่มเพื่อน จะยึดแบบจากเพื่อนและบุคคลที่ตรงกับอุดมคติ ต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและสังคมรอบตัว มีการรวมกลุ่มเพื่อนรุ่นเดียวกัน กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลมากต่อทัศนคติ ความสนใจและพฤติกรรมการแสดงออก มักมีความคิดว่าความคิดเห็นของคนอื่นไม่สำคัญเท่ากับความเห็นของกลุ่ม และต้องการให้ผู้ใหญ่ยอมรับกลุ่มเพื่อนของตนด้วย วัยรุ่นคิดว่าผู้ใหญ่มีความคิดเห็นแตกต่างกับตนทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัวได้ง่าย อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนทำให้มีการใช้สารเสพติดเช่น บุหรี่ ยาไอ ยาเลิฟ ทำให้เกิดการควบคุมตนเองเกิดปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (จุฑารัตน์ สติธิปัญญา. 2552 : 35)

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (2005 : 12) พบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่น สามารถแบ่งออกเป็นปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องที่มีตามภาวะสุขภาพตามมิติของกาย จิตและสังคมดังปรากฏตามตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยปกป้องที่มีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่น จำแนกตามมิติร่างกาย จิตใจ และสังคม

มิติ	ปัจจัยเสี่ยง	ปัจจัยปกป้อง
ร่างกาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การได้รับมลพิษในขณะตั้งครรภ์</li> <li>- ความผิดปกติทางพันธุกรรมที่ทำให้เจ็บป่วยทางจิต</li> <li>- การได้รับบาดเจ็บทางศีรษะ</li> <li>- ภาวะพร่องออกซิเจนในขณะคลอดและภาวะแทรกซ้อนตอนคลอด</li> <li>- การติดเชื้อเอชไอวี</li> <li>- ภาวะทุพโภชนาการ</li> <li>- การเจ็บป่วยอื่นๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและการเจริญเติบโตทางร่างกาย</li> <li>- สุขภาพร่างกายแข็งแรง</li> <li>- มีความสามารถทางสติปัญญา</li> </ul>
จิตใจ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้</li> <li>- ลักษณะบุคลิกภาพไม่เหมาะสม</li> <li>- การทารุณกรรมทางเพศทั้งร่างกายและอารมณ์</li> <li>- ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์เป็นเด็กเลี้ยงยาก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความสามารถในการเรียนรู้จากประสบการณ์</li> <li>- มีความภาคภูมิใจในตนเอง</li> <li>- มีทักษะในการแก้ปัญหาได้ดี</li> <li>- มีทักษะทางสังคม</li> </ul>
สังคม 1. ครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเลี้ยงดูไม่เหมาะสม</li> <li>- ความขัดแย้งในครอบครัว</li> <li>- ขาดความมีวินัยในครอบครัว</li> <li>- ขาดการจัดการในครอบครัว</li> <li>- การสูญเสียสมาชิกในครอบครัว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความผูกพันในครอบครัว</li> <li>- โอกาสของการมีส่วนร่วมในครอบครัว</li> <li>- การให้รางวัลของการมีส่วนร่วมในครอบครัว</li> </ul>
2. สถานศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความล้มเหลวในการเรียน</li> <li>- ความล้มเหลวในการจัดสภาพแวดล้อมของสถานศึกษาให้เอื้อกับการเรียนรู้</li> <li>- การจัดระบบการจัดการเรียนการสอนไม่เหมาะสม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โอกาสการมีส่วนร่วมในโรงเรียน</li> <li>- การได้รับแรงเสริมทางบวกจากการมีผลการเรียนดี</li> <li>- ลักษณะของโรงเรียนหรือความจำเป็นในการสำเร็จทางการศึกษา</li> </ul>
3. ชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ชุมชนขาดประสิทธิภาพ</li> <li>- ขาดการบริหารจัดการ</li> <li>- การแบ่งแยกและไม่มีค่าสำคัญ</li> <li>- ปัญหาความรุนแรง</li> <li>- ขาดความเป็นแหล่งชุมชน</li> <li>- การเปลี่ยนผ่านของสังคม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความร่วมมือของชุมชน</li> <li>- การปรับเชิงโครงสร้างเกี่ยวกับการใช้พื้นที่ว่าง</li> <li>- ประสบการณ์ทางวัฒนธรรม</li> <li>- การแสดงบทบาทในด้านบวก</li> <li>- การให้รางวัลการมีส่วนร่วมของชุมชน</li> <li>- การมีส่วนร่วมในองค์กรในชุมชนรวมถึงองค์กรศาสนา</li> </ul>

ที่มา : (World Health Organization. 2005 : 12)

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ซึ่งกำลังอยู่ในช่วงวัยรุ่นมีอายุระหว่าง 18-24 ปี โดยมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการตามวัยและต้องมีการปรับตัวต่อการเผชิญสถานการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีอาการรุนแรงและไม่รุนแรง มีการใช้อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ และสภาพหอผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างกันไป ทำให้นักศึกษาพยาบาลเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลจำเป็นจะต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นบัณฑิตที่พึงประสงค์ และจะต้องเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะการฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย และมุ่งให้บริการผู้ป่วยและครอบครัวอย่างจริงจัง ในส่วนนี้ ทำให้นักศึกษาพยาบาลมักจะละเลยในการดูแลสุขภาพของตนเองส่งผลให้นักศึกษาจำนวนหนึ่งมีปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจเช่น มีภาวะเครียด มีความวิตกกังวล เจ็บป่วยทางจิต เป็นต้น

### ภาวะสุขภาพจิต

#### สุขภาพกาย

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของ "สุขภาพ" ว่า ภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมรวมทั้งการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งทางกายและทางใจนอกจากนี้ยังต้องครอบคลุมถึงสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่ พันธุกรรม รายได้ ระดับการศึกษา และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยสรุปหมายถึง ความสมดุลทั้งทางกาย จิตสังคมโดยไม่สามารถแยกสิ่งใดสิ่งหนึ่งออกจากกันได้ เมื่อกายเกิดปัญหาผลกระทบต่อจิตใจหรือเมื่อจิตใจไม่สบายก็ส่งผลต่อกายได้ เมื่อกาย-จิต สมดุลจะทำให้สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้ ถ้าคนเรามีสุขภาพดีก็จะเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพ ถ้าประเทศใดหรือในสังคมใดมีประชากรที่มีสุขภาพดีก็จะเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพนำไปสู่การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศนั้นๆ ได้ดี (นันทิกา ทวิชาชาติ, 2548) ซึ่งผลกระทบที่เกิดโดยตรงต่อนักศึกษาพยาบาลได้แก่ มีผลการเรียนแย่ลง มีความเครียดเพิ่มขึ้น เก็บตัวอยู่คนเดียว เจ็บป่วยทางจิต พักการเรียน เรียนไม่จบ และไม่มีคุณวุฒิในการประกอบวิชาชีพพยาบาล นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติโดยรวมได้

ข้อมูลวิจัยของวนิดา อรุณศิริชัยและคณะ (2554:139-140) เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตในนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยจัดสนทนากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาชายหญิงจำนวน 10 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาต่างให้ความหมายของคำว่า "สุขภาพจิต" คือ "ความเครียด" และนักศึกษาได้ให้รายละเอียดเพิ่มเติมเช่น บางคณะวิชามีการเรียนที่หนักมาก ฝึกภาคปฏิบัติมาก เลิกงานดึก พักผ่อนน้อยมีกิจกรรมภายในคณะมาก อ่านหนังสือเตรียมสอบไม่ทัน ทำให้นักศึกษาไม่สามารถจัดเวลาเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้เพียงพอ มีนักศึกษาบางคนต้องเจ็บป่วยเนื่องจากความเครียด ซึ่งมีทั้งเรื่องส่วนตัวและเรื่องเรียน นอกจากนี้ นักศึกษาในแต่ละคนยังมีความเครียดแตกต่างกันไป โดยส่วนใหญ่ไม่ทราบวิธีการผ่อนคลายความเครียด และได้นำเสนอ

เพิ่มเติมว่า การดำเนินการก่อสร้างภายในมหาวิทยาลัยเป็นการรบกวนการใช้ชีวิตของนักศึกษาและทำให้สุขภาพจิตแย่ลง

ส่วนระบบการตรวจสอบสุขภาพของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยที่ผ่านมาพบว่ามี การตรวจสอบสุขภาพเฉพาะในช่วงการคัดเลือกเข้าเรียนในมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นการตรวจร่างกายในระดับเบื้องต้น และไม่มี การตรวจประเมินภาวะสุขภาพจิต เมื่อนักศึกษาเรียนในระดับชั้นที่สูงขึ้นก็ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยส่วนใหญ่จะเป็นการให้บริการเมื่อนักศึกษาเจ็บป่วย สามารถไปรับบริการได้ที่คลินิกหัตถเวชกรรมตามสิทธิการรักษาพยาบาล จากข้อมูลวิจัยข้างต้นจะเห็นว่า นักศึกษาแต่ละชั้นปีเมื่อเข้ามาเรียนในสถาบันอุดมศึกษาจะต้องมีการปรับตัวและเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดได้ง่าย ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในมหาวิทยาลัยจะต้องมีระบบการดูแลช่วยเหลือและระบบการให้การปรึกษานักศึกษาเมื่อมีปัญหาสุขภาพให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนขึ้น

### สุขภาพจิต

สุขภาพจิตเป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งในสุขภาพของมนุษย์ จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหมายของสุขภาพจิตนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (2001) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า เป็นสภาวะที่ผาสุกของบุคคล สามารถจัดการความเครียดในชีวิต และปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี การมีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีพอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเอง สามารถสร้างสรรค์ผลงานที่ดี และเสียสละเพื่อสังคมของตนเอง ทั้งนี้ มิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น

อภิชัย มงคล และคณะ (2547 : 5) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่าเป็นสภาวะชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลมาจากความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำรงชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

จิรา เดิมจิตธอริย์ (2550) (อ้างถึงในอภิชัย มงคลและคณะ 2552 : 15) ได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพจิต ไว้ว่าเป็นสภาวะทางจิตใจของบุคคล ซึ่งโดยธรรมชาติภาวะทางจิตใจมีการปรับเปลี่ยนแปลง ตามสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวของผู้นั้น ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี ซึ่งมีการพัฒนาการไปอย่างไม่หยุดยั้ง สุขภาพจิตของคนจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม

อัศวินี นามะกันคำ (2550) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพจิต คือ ความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจ ปราศจากโรคจิต โรคประสาท หรือลักษณะผิดปกติทางจิต สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในใจปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้

นอกจากนี้ยังหมายถึง ความสามารถที่จะบรรลุ ความพอใจที่สมคูล และกลมกลืน ที่มีต่อความขัดแย้ง อันเกิดจากแรงผลักดันที่มีอยู่ในใจ กลมกลืนถึงระดับเกิดการผสมผสาน อย่าง

สมบูรณ์มากกว่าการปฏิเสธความพอใจที่สนองต่อความต้องการภายในที่มีอยู่ชัดเจน อันเป็นวิธีทางที่จะหลีกเลี่ยง ไม่ให้ขัดขวางความต้องการอย่างอื่น และยังหมายถึง ความสามารถของบุคคลที่บุคลิกภาพได้พัฒนาไปในทิศทางที่สามารถให้ความขัดแย้งจากความต้องการภายในได้มีทางระบายออกอย่างเหมาะสมตามศักยภาพของตน (Berlolate. 2008 : 7 : 113-116)

ในการวิจัยครั้งนี้ ภาวะสุขภาพจิต หมายถึงสภาพชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคงสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น จัดการกับปัญหาและปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และปราศจากโรคทั้งทางกายและทางจิต

### ลักษณะสุขภาพจิต

การพิจารณาสุขภาพจิตว่า ดีหรือไม่ดีนั้นสามารถบอกได้โดยคุณลักษณะโดยรวม แบบกว้างๆ เพื่อการประเมินอย่างคร่าวๆ เท่านั้น การจำแนกเกณฑ์การพิจารณาสุขภาพจิตจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะได้แก่ ลักษณะผู้มีความสุขจิตดีและลักษณะของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตหรือเจ็บป่วยทางจิต

### คุณลักษณะของผู้มีความสุขจิตดี

#### ลักษณะของผู้มีความสุขจิตดี (จุฑารัตน์ สติรปัญญา. 2552: 6)

1. มีความสามารถในด้านสติปัญญา สามารถคิดและเข้าใจสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง และทำอย่างมีเหตุผล พร้อมทั้งแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม
2. มีการแสดงออกทางด้านอารมณ์อย่างเหมาะสม สามารถรักษา และควบคุมตลอดสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
3. มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม ถูกกาลเทศะ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นและสามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี
4. มีความสามารถในการทำงานอย่างเต็มประสิทธิภาพ สนุกกับงาน ทำงานด้วยความเต็มใจและกระตือรือร้น
5. สามารถแสดงความรักกับผู้อื่นอย่างจริงใจและตรงไปตรงมา
6. เป็นผู้ที่รู้จักและเข้าตนเองอย่างแท้จริง สามารถยอมรับข้อดีข้อเสีย และศักยภาพของตนเองได้

คุณลักษณะดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงสภาวะจิตใจที่สมบูรณ์ หากบุคคลมีสภาวะจิตใจที่สมบูรณ์แล้วจะส่งผลให้มีการปฏิบัติกับชีวิตตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความเจริญงอกงามส่วนบุคคล ดำเนินชีวิตให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

### คุณลักษณะของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือเจ็บป่วยทางจิต

การอธิบายคุณลักษณะของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือเจ็บป่วยทางจิตไว้อย่างหลากหลายตามที่สนทนาที่สำคัญดังนี้

1. ไม่สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขโดยแสดงพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนออกไปจากที่สถานของสังคม (norms) จะแสดงความผิดปกติทางจิตที่เกิดจากความผิดปกติทางสมอง โรคจิต โรคประสาท บุคลิกภาพแปรปรวน และโรคทางกายที่เกิดจากสาเหตุจากจิตใจ
2. มีความผิดปกติทางด้านความประพฤติ เช่น กิริยามารยาทไม่เรียบร้อย ชอบทะเลาะวิวาท ทำลายของ เล่นการพนัน ดิตยาเสพติดฯลฯ
3. ความผิดปกติทางด้านประสาท เช่น หงุดหงิด ฉุนเฉียวขี้ อิจฉา พุดเพื่อเจ้า ตัดสินใจเองไม่ได้ มีความหวาดกลัวฯลฯ
4. มีความผิดปกติทางด้านลักษณะนิสัย เช่น กินยากอยู่ยาก หลับยาก กัดเล็บ คุดนิ้วมือ ปัสสาวะรดที่นอน ก้าวร้าว ย้ำคิดย้ำทำ มักมีปัญหากับผู้อื่นฯ
5. แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับวัย เช่น กิริยามารยาท การพูด การแต่งกายฯลฯ
6. มีบุคลิกภาพที่บกพร่อง เช่น ชอบเก็บตัว ไม่ชอบคบหาสมาคมกับใคร เบื่อผู้คน และสิ่งแวดล้อม ชอบหมกมุ่นอยู่กับตนเองฯ
7. มีความผิดปกติทางด้านร่างกาย เช่น เจ็บป่วยบ่อยๆ เป็นโรคระเพาะอาหาร ปวดศีรษะข้างเดียว ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจฯลฯ ซึ่งเกิดจากความเครียด ความวิตกกังวล มีอาการทางโรคจิตและโรคประสาท

### ประโยชน์ของการมีสุขภาพจิตดี

1. ช่วยให้สามารถแก้ไขปรับปรุงการดำรงชีวิตให้อยู่ในสังคมได้อย่างราบรื่น เหมาะสมมีความสุข รู้จักจุดอ่อนและจุดเด่นของตนเอง
2. ช่วยปรับปรุง แก้ไขและป้องกันความคับข้องใจ
3. ช่วยให้เกิดความเข้าใจตนเองและผู้อื่น รู้จิตใจ ความรู้สึก อารมณ์ของคนอื่นได้

### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต

บุคคลมีความแตกต่างกันที่ ปัจจัยทางร่างกายและจิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางสุขภาพจิตของบุคคลมาก ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย ความต้องการขั้นพื้นฐาน ด้านจิตใจได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู และด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2550 : 53 ) เนื่องจากจิตใจของมนุษย์เป็นเรื่องที่ค่อนข้างละเอียดอ่อน ความผิดปกติทางจิตเป็นภาวะที่ค่อนข้างยุ่งยาก ซับซ้อน สาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพจิต มีหลายปัจจัยที่แตกต่างกัน ( จุฑารัตน์ สติธิปัญญา. 2552 : 9 ) ได้แก่

## 1. ปัจจัยด้านร่างกาย

เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิดโดยอาจมีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยทางกาย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยส่งผลให้อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ได้แก่

1.1 ความผิดปกติทางจิตที่เกิดจากพันธุกรรม

1.2 ความผิดปกติเกิดจากสาเหตุทางกาย ซึ่งเชื่อว่า โรคจิตเกิดจากความผิดปกติของระบบใดระบบหนึ่ง ส่วนใหญ่เป็นพยาธิสภาพของสมอง ความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ

1.3 ความต้องการพื้นฐานเพื่อการดำรงชีพ(ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2550 : 56)

เนื่องจากมนุษย์มีความต้องการด้านจิตใจอยู่เสมอตราบใดที่ยังมีชีวิตอยู่ความต้องการดังกล่าวคือความต้องการปัจจัยพื้นฐานที่เป็นแบบแผนเดียวกันกับทฤษฎีของมาสโลว์ ซึ่งแบ่งตามลำดับ 5 ขั้นดังนี้

ขั้นที่1 ต้องการทางด้านร่างกายเช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค เป็นต้น

ขั้นที่2 ต้องการความปลอดภัย ไม่ต้องการให้ชีวิตได้รับอันตราย

ขั้นที่3 ต้องการความรัก เช่น ความรักจากพ่อแม่ เพื่อน เป็นต้น

ขั้นที่4 ต้องการมีชื่อเสียง เช่น อยากให้เป็นที่รู้จักของสังคม

ขั้นที่5 ต้องการประสบความสำเร็จ เช่น ด้านการประกอบอาชีพ ด้านการเรียน เป็นต้น

ในความต้องการพื้นฐานที่ 5 ขั้นดังกล่าว บางคนก็สมปรารถนาทุกขั้น บางคนก็ไม่ได้เพียง 2-3 ขั้นและกว่าจะได้ตามความต้องการก็จะพบกับอุปสรรคมากมายแม้จะต่อสู้ก็ไม่สมกับที่หวังไว้และไม่อาจทำได้หรือทำให้เกิดความผิดหวังรุนแรงเกิดความทุกข์ทรมานเป็นเวลานาน จนอาจทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิต หรือเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

## 2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ

ปัจจัยทางด้านจิตใจโดยเฉพาะการสร้างสัมพันธภาพ ภายในครอบครัวเนื่องจาก การให้ความรักความอบอุ่นตั้งแต่วัยเด็กจะทำให้บุคคลสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวได้ ย่อมส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ด้วยดี(ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2550 : 57) สัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวทำให้บุคคลเกิดความมั่นคงทางจิตใจ เกิดการยอมรับและนับถือตนเอง และมีความมั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่นและมองภาพตนเอง (self concept) ว่าเป็นคนดี สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นอาจเกิดการหยุดชะงักหรือเกิดความเสียหายได้ หากบุคคลประสบกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลอย่างรุนแรงก็จะส่งผลให้มองภาพตนเองไม่ดี (O'Brien, Kennedy and Ballard. : 11 ) ปัจจัยทางด้านจิตใจจึงประกอบด้วยกรอบการอบรมเลี้ยงดู ตลอดจนความสามารถในการปรับตัว

หากมีการปรับตัวต่อความผิดหวัง ความขัดแย้งในใจไม่ได้ จะทำให้เกิดความคับข้องใจ หรือความผิดปกติทางจิตได้ (จุฑารัตน์ สติปัญญา. 2552 : 9)

2.1 แนวคิดทางจิตวิเคราะห์เชื่อว่า ความผิดปกติทางจิตเกิดจากสาเหตุภายในจิตใจที่ไม่สามารถปรับกลไกทางจิตให้เหมาะสมได้

2.2 แนวคิดทางการเรียนรู้เชื่อว่า คนเรามีความผิดปกติทางจิตใจเพราะการเรียนรู้มาอย่างผิดๆ

2.3 แนวคิดทางด้านความเครียด เป็นภาวะทางจิตใจและร่างกายของสิ่งมีชีวิตที่ถูกกระตุ้นให้แสดงออกต่อสภาวะแวดล้อม เป็นการปรับตัวในรูปแบบของการต่อสู้หรือถอยหนี จิตใจและร่างกายที่ถูกกระตุ้นจะเกิดเป็นอาการกลัว หรือวิตกกังวลในระดับที่แตกต่างกันเมื่อเกิดขึ้นบ่อยจะทำให้เกิดอาการทางระบบประสาทได้

### 3. ปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของบุคคลค่อนข้างมากทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ โดยมีแนวคิดหรือทฤษฎีสนับสนุนดังนี้

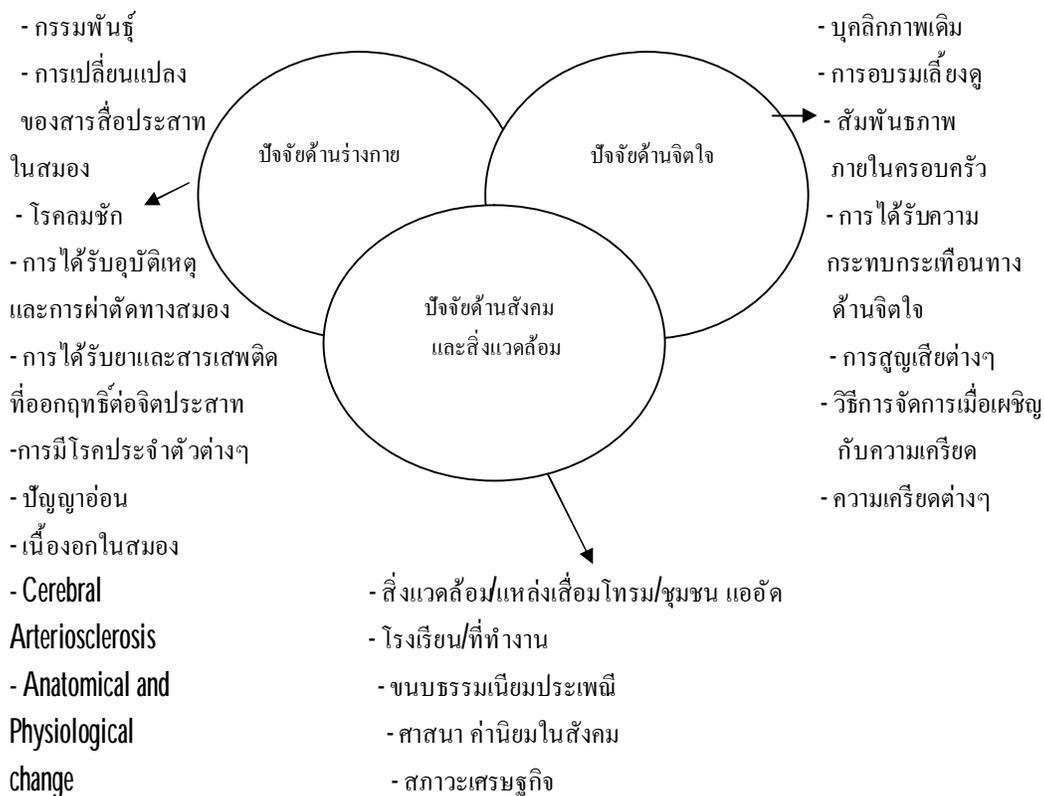
3.1 แนวคิดของโทมัส ซาซ (Thomas Szaz อ้างถึงในอัมพร. 2538 ; จุฑารัตน์. 2552 : 15) เชื่อว่า ความผิดปกติทางจิตไม่ใช่โรค แต่เป็นอาการที่เกิดจากผลของปัญหาที่มนุษย์ต้องเผชิญในชีวิต

3.2 ทฤษฎีที่เชื่อว่า ความผิดปกติทางจิตเกิดจากสิ่งแวดล้อมซึ่งมีอิทธิพลต่อจิตใจและพฤติกรรมมากที่สุดที่สำคัญที่สุดคือ ครอบครัวเป็นกระบวนการทางสังคมขั้นพื้นฐานที่หล่อหลอมบุคลิกภาพและสมรรถภาพในการปรับตัว สิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิตก็มีผลกระทบต่อจิตใจ เช่น สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน/สถานบันการศึกษา สภาพหอพัก การเดินทาง ครอบครัวมีรายได้น้อยการว่างงาน อาชญากรรม มีแหล่งเสื่อมโทรมในชุมชน โดยปัญหาเศรษฐกิจและสังคมเหล่านี้กระตุ้นให้บุคคลมีบุคลิกภาพอ่อนแอเกิดความคับข้องใจมากขึ้น จนปรับตัวไม่ได้ และเกิดปัญหาสุขภาพจิต

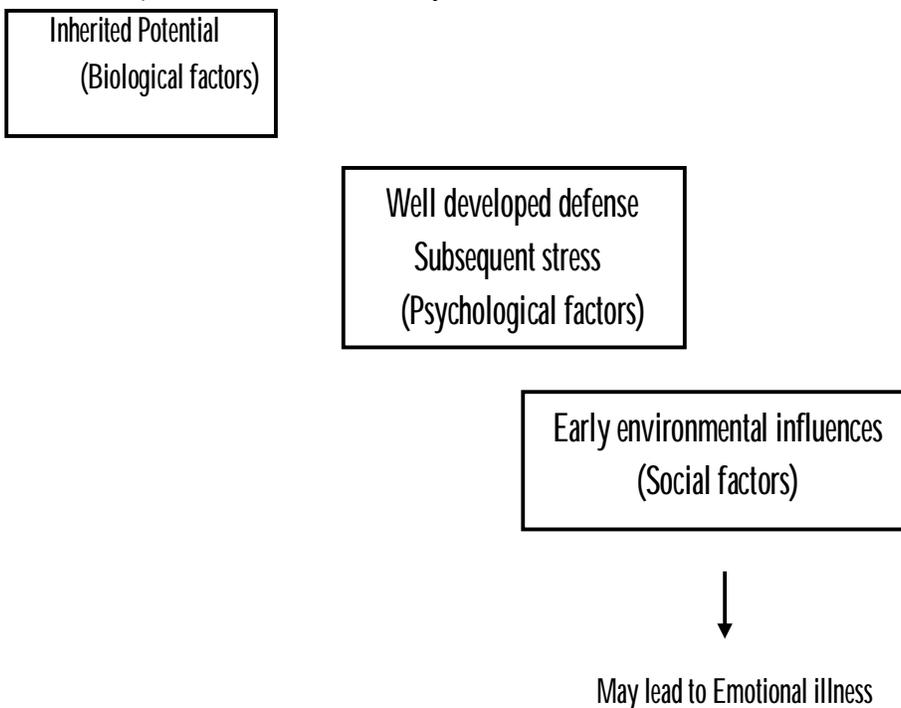
### 4. ปัจจัยทางด้านความเชื่อและศรัทธา

ปัจจุบันความเชื่อทางวัฒนธรรมบางอย่าง เช่น การนับถือศาสนาที่สอนให้เป็นคนดี การไปร่วมงานประเพณีของชุมชน/สถาบันทางศึกษา ความกตัญญูต่อบิดามารดา เป็นต้น ความเชื่อทางวัฒนธรรมเป็นส่วนหนึ่งของบรรทัดฐานและค่านิยมของสังคมไทยที่ควรอนุรักษ์ไว้ เพื่อให้สังคมมีความร่มเย็นและสงบสุข ความเชื่อนี้ ควรได้รับการสนับสนุนเนื่องจากส่งผลต่อความสุขทางด้านจิตใจ ทำให้สังคมมีความสุขมากขึ้น(ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2550 : 57 -59)

โดยสรุป การที่บุคคลจะมีปัญหาสุขภาพจิตนี้ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน ซึ่งสามารถสรุปได้เป็นแผนภูมิดังนี้



โดยแท้จริงแล้วสาเหตุของการเจ็บป่วย อาจเขียนเป็นรูปง่ายๆ ไว้ดังนี้คือ



การเรียนวิชาชีพพยาบาลเป็นการเรียนที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเครียดด้วยคุณลักษณะทางวิชาชีพ เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่เป็นการให้การดูแลด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ในขณะที่ประชาชนผู้รับบริการต่างคาดหวังต่อการให้บริการที่มีคุณภาพซึ่งแตกต่างกันตามหน่วยงานการให้บริการในภาครัฐและเอกชน งานวิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ จึงต้องมีความรับผิดชอบสูง มีการใช้เวลาการทำงานแตกต่างจากอาชีพอื่น เพราะต้องให้บริการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงทำให้การทำงานไม่สามารถกำหนดเวลาให้แน่นอนได้ ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจึงต้องเป็นผู้เสียสละ มีเมตตาต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง เนื่องด้วยสภาพบรรยากาศในการทำงานต้องพบกับผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ ตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยสูงอายุ ระดับความรุนแรงของอาการที่แตกต่างกัน และสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วย ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง จากผลการวิจัยสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลระดับอุดมศึกษาในสังกัดภาครัฐและเอกชนที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีปัญหาด้านสุขภาพจิตไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40 และกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เป็นผู้มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด รองลงมือนักศึกษาพยาบาลในชั้นปีอื่นๆ ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกัน ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการเรียนวิชาชีพพยาบาลเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพกายและจิต โดยวิชาชีพพยาบาลมีการเรียนการสอนในภาคทฤษฎีและการฝึกภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลเป็นการฝึกให้นักศึกษาพยาบาลมีพัฒนาการทางอารมณ์และจิตใจ มีความรับผิดชอบ และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล ในขณะที่นักศึกษายังอยู่ในช่วงวัยรุ่นซึ่งจะต้องปรับตัวให้พัฒนาการของตนเองเป็นไปตามวัยแล้วยังต้องปรับตัวระหว่างการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเช่น การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การฝึกทักษะทางการพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ ในแต่ละวัย การประสานงานและการให้ความร่วมมือกับบุคลากรทีมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่นักศึกษาพยาบาลไม่เคยประสบมาก่อน หรืออาจจะเป็นเพราะนักศึกษาเข้ามาเรียนโดยไม่ได้ตั้งใจ หรือมาตามความคาดหวังของครอบครัวส่งผลให้เกิดความเครียด หรือมีความกดดันต่อวิชาชีพพยาบาลมาก และส่งผลต่อภาพพจน์ในทางลบ การที่พยาบาลมีความเครียดสูงมักจะมีสีหน้าบึ้งตึง ไร้จากไม่สุภาพ ไม่ควบคุมอารมณ์ ไม่แสดงน้ำใจ และไม่เสียสละต่อผู้ป่วย ขาดมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยและญาติ เพิกเฉยต่อการช่วยเหลือผู้ป่วย ไม่ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ฯลฯ การที่นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาพจิตที่ดีย่อมมีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยและญาติ สามารถทำงานในวิชาชีพพยาบาลได้อย่างมีความสุข และมีความสามารถในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ (สมมติ ชาติรวงศ์ไพสิฐ. 2539)

พัชรภรณ์ เพชรสุกและคณะ (2549 : 50-51) ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2549 จำนวน 340 คน จากประชากรทั้งหมด 2,380 คน ทั้งหมด 12 คณะ ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

คณะศิลปศาสตร์ คณะบริหารธุรกิจ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะเกษตรศาสตร์  
คณะเทคนิคการแพทย์ คณะกายภาพบำบัด คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม คณะแพทย์  
แผนจีน คณะนิติศาสตร์ และคณะนิเทศศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียว  
เฉลิมพระเกียรติฯ ปีที่ 1 ปีการศึกษา 2549 มีปัญหาสุขภาพจิตซึ่งปัญหาสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์  
กับข้อมูลด้านการเรียน ส่วนความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและการมีโรคประจำตัวไม่มี  
ความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา

สุมาลัย สีหรัตน์และคณะ (2551 : 49-52) ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษารุ่นปีที่ 4  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปีการศึกษา 2551 จำนวน 190 คน  
แบ่งเป็น 3 สาขาวิชา ประกอบด้วยสาขาการบริหารโรงพยาบาล สาขานามัยสิ่งแวดล้อม และสาขา  
อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษารุ่นปีที่ 4  
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่ไม่มีแนวโน้มการมีปัญหาสุขภาพจิต โดยมี  
คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.41 คะแนน จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 59.5 นอกจากนี้พบว่าปัจจัยด้าน  
บุคลิก ได้แก่ อายุ เพศ สาขาที่ศึกษา ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ปัจจัยด้าน  
ความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับเพื่อน  
ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตได้แก่ การมองตนเอง (self-concept) การสร้างสัมพันธภาพ  
(interpersonal relationship) ความสามารถในการจัดการความเครียด (stress management) ระบบ  
ความคิดและความเชื่อ พันธุกรรม และการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทในสมองส่วนที่ควบคุม  
อารมณ์ และสารสื่อประสาทต่างๆ เป็นต้น มีการศึกษาวิจัยพบว่า ความเครียดในระดับสูงเป็นสาเหตุ  
สำคัญที่ทำให้มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หายใจเร็ว ฯลฯ (Wilson SF and Giddens JF.  
2009) นอกจากนี้ยังพบว่า สถานการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญในหอผู้ป่วยอาจส่งผลให้  
นักศึกษามีความเครียด มีภาวะเหนื่อยล้า มีภาวะต่อมไทรอยด์และต่อมหมวกไตทำงานผิดปกติทำให้เกิดการ  
เปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และพฤติกรรมได้มากขึ้น

ในการวิจัยเรื่องนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลดังนี้

#### 1. เพศ

เพศ เป็นหนึ่งในองค์ประกอบนี้ กล่าวคือ ความแตกต่างทางเพศระหว่างเพศหญิงและเพศ  
ชาย ซึ่งการศึกษาของ (Cherniss and Adler. 2000 ; Getris et al. 2005) นักศึกษาพยาบาลเพศหญิงที่  
มีความฉลาดทางอารมณ์สูงมักจะมีภาวะหมดแรง (Burnout) ในการทำงานน้อย สามารถควบคุม  
ตนเองและสื่อความหมายไปยังผู้อื่นได้อย่างชัดเจน ทำให้มีความเครียดและมีความเสี่ยงต่อการเกิด  
ปัญหาสุขภาพจิตน้อย ผลการสำรวจนี้ยังให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับหลักสูตรทางการพยาบาลควรจะ

มีการใช้ความฉลาดทางอารมณ์ซึ่งถือว่าเป็นความตระหนักรู้ในตนเองมาใช้ในการประเมินผลร่วมด้วย นอกจากนี้ได้มีการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลไทยกับนักศึกษาในหลักสูตรอื่นๆ พบว่า นักศึกษาเพศชายและเพศหญิงมีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน แต่ไม่ได้มีการระบุสถิติในผลการวิเคราะห์ข้อมูล (Patanasiripong and Wang, 2011 : 412-416)

ในปัจจุบันมีนักศึกษาพยาบาลชายเข้ามาศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมากขึ้น ทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาปัจจัยด้านเพศ โดยมีการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อยืนยันผลการวิจัยให้ชัดเจน และเพื่อส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศ

## 2. ภาวะสุขภาพกาย

ภาวะสุขภาพกาย เป็นหนึ่งในองค์ประกอบของภาวะสุขภาพ กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย หรือมีการเจ็บป่วยในทิศทางที่ไม่พึงประสงค์และก่อให้เกิดภาวะไม่สมดุลสามารถส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายได้ การศึกษาวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) โดย Schutte และคณะ (2007) พบว่า การเจ็บป่วยหรือมีโรคทางกายสามารถส่งผลต่อการเจ็บป่วยทางจิตได้เช่นกัน รวมทั้งการมีสุขภาพร่างกายที่ดีมีความสัมพันธ์กับสามารถจัดการอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย (Schutte et al. 2007 : 921)

สุขภาพกายเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพจิต นักศึกษาพยาบาลที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงย่อมมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถปรับตัวและยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ ปัญหาสุขภาพที่พบในนักศึกษาส่วนใหญ่เป็นอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงเช่น ไข้หวัด ท้องเสีย ภูมิแพ้ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ เป็นต้น(วนิดา คุรงค์ฤทธิชัย, 2554) หากนักศึกษามีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายนี้ น้อยอย่างต่อเนื่องสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต การเรียน และการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลได้

## 3. ความฉลาดทางอารมณ์

ความฉลาดทางอารมณ์ EQ ย่อมาจากภาษาอังกฤษ คำว่า "Emotional Quotient" ซึ่งนิเวศการจำนวนมากได้ใช้คำภาษาอังกฤษอื่นๆ ที่ให้ความหมายใกล้เคียงกับ EQ เช่น Interpersonal Intelligence , Multiple Intelligence, Emotional Intelligence, Social Intelligence, Emotional Ability และ Emotional Competence โดยมีผู้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ไว้ดังนี้

อนันตชัย ศรีโคตร (2549) (อ้างในกมลพร แพทย์ชีพ กาญจนา เลิศถาวรธรรม วรเดช ช้างแก้ว, 2549 : 8) ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการตระหนักรู้และเข้าใจตนเองได้อย่างถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริง สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเอง และสร้างแรงจูงใจให้กับตนเองได้โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคสามารถที่จะรับรู้และเข้าใจ

อารมณ์ความรู้สึก และความต้องการของผู้อื่นได้ ตลอดจนมีทักษะในการเข้าสังคมอันเป็นการสร้างเสริมสัมพันธภาพที่ดี และเกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงานเพื่อที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข

โกลแมน (Goleman. 1998: 2005 cite in Smith, Profetto-McGrath and Cummings. 2009 : 1226) ให้คำนิยามว่า ความสามารถหลายด้านที่นอกเหนือจากสิ่งที่เรียน เปรียบเสมือนทักษะการเรียนรู้และสมรรถนะที่รอบด้าน ได้แก่ การตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การสร้างแรงจูงใจในตนเอง ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้เป็นอย่างดี รอคอยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่ามีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และสามารถจัดการกับอารมณ์ไม่สบายต่างๆ มีชีวิตอยู่ด้วยความหวัง

บาร์-ออน (Bar-on. 2005 : cite in Smith, Profetto-McGrath and Cummings. 2009 : 1226) ให้แนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ว่าเป็นอุปนิสัยส่วนบุคคลและความสามารถ ซึ่งสามารถทำนายนการปรับอารมณ์และปรับตัวในสังคมภายใต้สิ่งแวดล้อมที่อยู่ได้

คูเปอร์และซาออฟ (Cooper and Sawaf. 1998 : 45) ให้ความหมายความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง เป็นความสามารถของบุคคลในการรับรู้และเข้าใจ ตลอดจนสามารถใช้พลังงานในการรู้จักนำอารมณ์มาประยุกต์ใช้เป็นข้อมูลในการสร้างความสัมพันธ์เพื่อนำผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ซาโลเวย์และเมเยอร์ (Salovey and Mayer. 1990) (อ้างถึงในกมลพร และคณะ. 2549 : 8) ให้ความหมายความฉลาดทางอารมณ์หมายถึง ตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง และไวต่อการรับรู้ด้านอารมณ์ สามารถแยกแยะประเมินค่าและแสดงอารมณ์ได้อย่างถูกต้อง สามารถเรียนรู้และมีทักษะในการจัดการกับอารมณ์โดยติดตาม กำกับ ควบคุมอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ดี และมีสติปัญญามากขึ้น ตลอดจนสามารถใช้ข้อมูลเหล่านี้ให้เกิดประโยชน์ต่อการนำไปสู่ความสุขและความอยู่รอด

ความฉลาดทางอารมณ์กล่าวโดยสรุป หมายถึง การรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเองสามารถควบคุมจัดการสิ่งแวดล้อมที่เข้ามากระทบได้ เข้าใจความรู้สึกของคนอื่น เป็นเครื่องช่วยนำทางในการสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่นและเป็นเครื่องชี้นำในการคิดและทำสิ่งต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมาย

ซาโลเวย์และเมเยอร์ (Salovey and Mayer. 1990) (อ้างถึงในกมลพร และคณะ. 2549 : 13-19) ได้อธิบายองค์ประกอบของเขาว์อารมณ์ 5 ลักษณะดังนี้

1. การรู้อารมณ์ตนเอง (Knowing One's Emotion) หรือ การเข้าใจตนเอง ช่วยให้เข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นและสามารถตัดสินใจเรื่องราวต่างๆ ได้
2. วิธีจัดการกับอารมณ์ (Managing Emotion) เมื่อเข้าใจอารมณ์ของตนเอง หาวิธีจัดการทำให้เกิดการผ่อนคลายจากความรู้สึกที่ตึงเครียดได้

3. การสร้างแรงจูงใจในตนเอง (Motivating Oneself ) อารมณ์เป็นแรงจูงใจให้เกิดความคิดอย่างสร้างสรรค์
4. การยอมรับอารมณ์ผู้อื่น (Recognizing Emotion in other) เป็นพื้นฐานที่ดีในการสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น
5. การสร้างสายสัมพันธ์ (Handling Relationship) เมื่อเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่นทำให้รู้วิธีในการสร้างสัมพันธ์กับคนอื่น

คูเปอร์ และซาวาฟ (Cooper and Sawaf. 1997 : 17) ได้เสนอองค์ประกอบทางอารมณ์ที่สำคัญ 4 ส่วน ได้แก่

1. ความรู้รอบในอารมณ์ (Emotional Honesty) เป็นตัวควบคุม กำกับตนเอง
2. ความสอดคล้องหรือความเหมาะสมทางอารมณ์ (Emotional fitness)
3. ความลึกซึ้งของอารมณ์ (Emotional Depth)
4. ความผันแปรของอารมณ์ (Emotional Alchemy) ขึ้นอยู่กับเวลาและสิ่งแวดล้อมที่เข้ามากระทบ

บาร์ - ออน (Bar - On. 1997) แนวคิดของบาร์ออนความฉลาดทางอารมณ์ ประกอบด้วย 5 ด้านหลัก 15 องค์ประกอบย่อยดังนี้

1. ด้านความสามารถภายในตนเอง (Intrapersonal Component) ประกอบด้วย
  - การตระหนักในอารมณ์ตนเอง
  - การกล้าแสดงออก
  - การนับถือตนเอง
  - การยอมรับศักยภาพสูงสุด
  - ความเป็นอิสระ
2. ด้านความสามารถระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) ประกอบด้วย
  - การเข้าใจผู้อื่น
  - ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
  - การรับผิดชอบต่อสังคม
3. ด้านความสามารถในการปรับตัว (Adaptability Component) ประกอบด้วย
  - การแก้ปัญหา
  - การทดสอบตามสภาพจริง
  - การรู้จักยืดหยุ่น
4. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) ประกอบด้วย
  - การอดทนต่อความเครียด

- การควบคุมแรงกระตุ้น

### 5. ด้านอารมณ์ชั่วขณะโดยทั่วไป (General Mood) ประกอบด้วย

- การมีความสุข

- การมองโลกในแง่ดี

โกลแมน โบยาซีส และ รี (Boyatzis, Goleman & Rhee. 2000 ) ได้พัฒนารูปแบบความฉลาดทางอารมณ์จากปี ค.ศ. 1998 ซึ่งองค์ประกอบเดิมประกอบด้วย 5 ด้าน 25 องค์ประกอบ ใน 3 ด้าน ได้แก่ การตระหนักรู้ในตนเอง การกำกับตนเอง และแรงจูงใจในตนเอง จะอธิบายถึงความสามารถส่วนบุคคลซึ่งก็คือ การรู้เท่าทันอารมณ์และการจัดการตนเองได้ และอีก 2 ด้าน ได้แก่ ความเข้าใจผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง และทักษะทางสังคม จะอธิบายถึงความสามารถทางสังคมซึ่งก็คือ การรู้และจัดการอารมณ์ในการติดต่อสัมพันธ์กับคนอื่น รูปแบบความฉลาดทางอารมณ์ปัจจุบันถูกยุบรวมจาก 25 องค์ประกอบ เป็น 20 องค์ประกอบ และ จาก 5 ด้านลดเป็น 4 ด้านหลักๆ ได้แก่ การตระหนักรู้ในตนเอง การกำกับตนเอง ความตระหนักในสังคม และการจัดการด้านความสัมพันธ์กับคนอื่นดังปรากฏในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงความสามารถส่วนบุคคล และความสามารถทางสังคมจำแนกตามการยอมรับ และการกำกับ

	ตนเอง (ความสามารถส่วนบุคคล)	คนอื่น (ความสามารถทางสังคม)
<b>การยอมรับ</b>	<b>การตระหนักรู้ในตนเอง</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตระหนักในอารมณ์</li> <li>- ความสามารถประเมินตนเอง</li> </ul> <b>ความมั่นใจในตนเอง</b>	<b>การตระหนักในสังคม</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความเข้าใจผู้อื่น</li> <li>- การมีพื้นฐานการบริการ</li> </ul> <b>ความตระหนักในองค์กร</b>
<b>การกำกับ</b>	<b>การบริหารจัดการ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การควบคุมตนเองได้</li> <li>- การเป็นผู้ไว้วางใจได้</li> <li>- การมีจิตสำนึก</li> <li>- ความสามารถปรับตัวได้</li> <li>- มีพลังผลักดันสู่ความสำเร็จ</li> </ul> <b>การมีความคิดริเริ่ม</b>	<b>การจัดการด้านสัมพันธภาพ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนาผู้อื่น</li> <li>- การมีอิทธิพล</li> <li>- การติดต่อสื่อสาร</li> <li>- การจัดการความขัดแย้ง</li> <li>- ความเป็นผู้นำ</li> <li>- กระตุ้นการเปลี่ยนแปลง</li> <li>- การสร้างสิ่งผูกพัน</li> </ul> <b>การทำงานเป็นทีมและการให้ความร่วมมือ</b>

ที่มา : โกลแมน โบยาซีส และ รี (Boyatzis, Goleman & Rhee. 2000 : 2)

จากงานวิจัยในต่างประเทศที่ผ่านมาสรุปลได้ว่าความฉลาดทางอารมณ์มีองค์ประกอบดังนี้

1. รับรู้และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง (knowing one's emotion) หรือการตระหนักรู้ตนเอง (self-awareness) เป็นการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเองตามความเป็นจริงและสามารถควบคุมอารมณ์และความรู้สึกของตนเองได้
2. การบริหารจัดการกับอารมณ์ตนเอง (managing emotion) เป็นความสามารถในการจัดการกับความเครียด ควบคุมตนเองได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์
3. การรับรู้อารมณ์และความต้องการของผู้อื่น (recognizing emotion in other) เป็นการรับรู้อารมณ์และความต้องการของผู้อื่น เอาใจเขามาใส่ใจเรา และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม
4. การมีแรงจูงใจในตนเอง (motivating oneself) เป็นความสามารถในการจูงใจตนเองเป็นแนวโน้มทางอารมณ์ที่เกื้อหนุนต่อการมุ่งสู่เป้าหมาย มองโลกในแง่ดี สามารถจูงใจและให้กำลังใจตนเองได้
5. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่น (handling relationship) ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่นและมีน้ำใจเอื้ออาทรห่วงใยผู้อื่น

ความฉลาดทางอารมณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการมีสุขภาพจิตดี เพราะถ้าความฉลาดทางอารมณ์ดี จะมีทักษะในการจัดการกับปัญหาได้ดีและมีความสุขในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2543 : 2) ได้พัฒนาแนวคิดโดยการศึกษาและทบทวนแนวคิดและงานวิจัยของวิชาการทั้งในและต่างประเทศ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชและจิตวิทยา ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน คือ ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข ซึ่งในแต่ละด้านมีองค์ประกอบย่อยด้านละ 3 ข้อดังนี้

1. ด้านดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ซึ่งมีลักษณะและองค์ประกอบย่อยดังนี้
  - 1.1 ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และความต้องการของตนเอง ประกอบด้วย การรู้อารมณ์และความต้องการของตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการได้ และมีการแสดงออกอย่างเหมาะสม
  - 1.2 ความสามารถในการเห็นใจผู้อื่น ประกอบด้วย การใส่ใจผู้อื่น การเข้าใจและการยอมรับผู้อื่น และแสดงความสนใจอย่างเหมาะสม
  - 1.3 ความสามารถในการรับผิดชอบ ประกอบด้วย การรู้จักให้ รู้จักรับ มีความรับผิดชอบ รู้จักให้อภัย และเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

**2. ด้านเก่ง** หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตัวเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ แสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ซึ่งมีลักษณะและองค์ประกอบย่อยดังนี้

**2.1** ความสามารถในการรู้จักและสร้างแรงจูงใจให้ตนเองประกอบด้วยการรู้จักศักยภาพของตนเอง สร้างขวัญและกำลังใจให้ตนเองได้ มีความมุ่งมั่นที่จะไปให้ถึงเป้าหมาย

**2.2** ความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหาประกอบด้วยการรับรู้และเข้าใจขั้นตอนในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม และมีความยืดหยุ่น

**2.3** ความสามารถในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ประกอบด้วย รู้จักสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมและแสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งได้อย่างสร้างสรรค์

**3. ด้านสุข** หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข มีความภูมิใจในตนเอง พอใจในชีวิตและมีความสุขทางใจ ซึ่งมีลักษณะและองค์ประกอบย่อยดังนี้

**3.1** ความภูมิใจในตนเองประกอบด้วย เห็นคุณค่าในตนเอง และเชื่อมั่นในตนเอง

**3.2** ความพึงพอใจในชีวิตประกอบด้วย รู้จักมองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน และพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่

**3.3** ความสุขสงบทางใจ ประกอบด้วย มีกิจกรรมที่สร้างความสุข รู้จักผ่อนคลาย และมีความสุขสงบทางใจ

ความฉลาดทางอารมณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการมีสุขภาพจิตดี เพราะถ้าความฉลาดทางอารมณ์ดี จะมีทักษะในการจัดการกับปัญหาได้ดีและ มีความสุขในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ การศึกษาของ **Martins** และคณะ เกี่ยวกับขนาดอิทธิพลของงานวิจัย (Effect size) จำนวน 105 เรื่องพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์สามารถเป็นตัววัดสุขภาพที่ดี ร่วมกับความสามารถในการวิเคราะห์และจัดการกับอารมณ์เป็นทักษะสำคัญโดยเฉพาะในนักศึกษาพยาบาล การมีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับสูงทำให้มีการรับรู้ต่อความเครียดน้อยลง มีประสบการณ์ด้านสุขภาพและมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ในทางกลับกันหากมีความฉลาดทางอารมณ์น้อยลงจะทำให้มีการรับรู้และประสบการณ์ต่อความเครียดเพิ่มมากขึ้น (**Martins, Ramalho and Morin. 2010: 554**) ปัจจุบัน การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์และการพยาบาลยังเป็นเรื่องที่มีความคลุมเครือไม่แน่ชัด (**Por et al. 2011 : 855**)

นอกจากนี้ ผลสำรวจเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์กับความเครียด การจัดการ ความเป็นอยู่ที่ดีและการปฏิบัติวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในประเทศอังกฤษจำนวน 150 คน โดยการใช้แบบสอบถาม ผลการเรียนรู้ และแผนการสอนความฉลาดทางอารมณ์พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์กับความเป็นอยู่ที่ดี การจัดการปัญหา และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวก และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความเครียด นักศึกษาพยาบาลสามารถจัดการกับ

ความเครียดทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและส่งผลกระทบต่อการทำงานในวิชาชีพ ทั้งๆ ที่พยาบาลเป็นอาชีพที่ทำให้เครียดอันเนื่องมาจากการทำงานได้ง่าย นักศึกษาพยาบาลที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ก็就会有ความวิตกกังวลและความเครียดเพิ่มมากขึ้น (Humpel and Caputi. 2001 : 946)

ดังนั้น ความฉลาดทางอารมณ์น่าจะเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตรวมถึงการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการฝึกปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล แต่ที่ผ่านข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยในเรื่องนี้ยังมีน้อยและไม่ชัดเจน

#### 4. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Achievement) เป็นสมรรถภาพในด้านต่างๆ ที่ผู้เรียนได้จากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากผู้สอน มีนักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้ ศุภพงศ์ คล้ายคลึง (2548) ( อ้างถึงใน สุภรัตน์ แจ่มแจ้ง และ วิรดา อรรถมธากุล. 2553) ได้กล่าวว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหมายถึงผลสำเร็จที่เกิดจากพฤติกรรมกระทำของแต่ละบุคคลที่ต้องอาศัยความพยายามอย่างมากที่องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับปัญญาและองค์ประกอบที่ไม่ใช่ปัญญาซึ่งสามารถสังเกตและวัดได้ด้วยเครื่องมือทางจิตวิทยา หรือแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ ด้านต่างๆ

ปทุมมาศ ชะชาตย์ (2544 : 36) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 - 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี ปีการศึกษา 2543 จำนวน 236 ราย พบว่า 1. ปัจจัยด้านนักศึกษา ชั้นปีของนักศึกษา เพศ ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ความพอเพียงของค่าใช้จ่าย โรคประจำตัว ลักษณะการอ่านหนังสือ และความสัมพันธ์กับเพื่อนนักศึกษา มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุ ภูมิฐานะเดิม การเข้าเรียนในวิทยาลัย ที่พักอาศัยในวันหยุด การได้รับทุน และการใช้เครื่องดื่มประเภทชา/ กาแฟ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา 2. ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า สุขภาพของบิดา-มารดา ความสัมพันธ์กับบิดา-มารดา และความสัมพันธ์กับพี่น้อง มีผลต่อสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่จำนวนพี่น้องร่วมบิดา - มารดา ลำดับที่ของการเป็นบุตร รายได้ของบิดา-มารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต 3. ปัจจัยด้านสถาบัน พบว่า ปัญหาภาคทฤษฎี มีความความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 4. แนวโน้มของนักศึกษาที่น่าจะมีความผิดปกติทางจิตเวชมากที่สุดคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 2 ส่วนนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ซึ่งอยู่ในชั้นปีที่สูงมีแนวโน้มของภาวะสุขภาพจิตที่ลดลง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลไม่มี ความสัมพันธ์กัน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ให้ข้อคิดเห็นว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มาจากต่างจังหวัดและกู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา ต่างมีความคาดหวังที่จะให้ผลการเรียนเป็นไปตามที่คาดหวัง เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบกับแหล่งทุนที่กู้ยืม

วณิ ภูเสถว (2549:5) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่1 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่1 ปีการศึกษา 2548 จำนวน 315 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามเพศ เพศ รายวิชา รายได้ส่วนตัวของนักศึกษา สภาพครอบครัว ภูมิลาเนา และสถานที่พักอาศัย ส่วนตัวแปร ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความพึงพอใจต่อสาขาวิชาที่เรียนนั้น นักศึกษามีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.05

เยวถักษณ์ วงศ์พรหม (2549 :5) ได้ศึกษาปัจจัยทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2547 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จำนวน321 คน ผลการศึกษาพบว่า 1. เจตคติต่อวิชาชีพ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ นิสัยในการเรียน ความวิตกกังวล และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และมีเซว้อารมณ์อยู่ในระดับสูง 2. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ นิสัยในการเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเจตคติต่อวิชาชีพ เซว้อารมณ์ และความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอย่างมีนัยสำคัญ3. นิสัยในการเรียน เจตคติต่อวิชาชีพสามารถเป็นตัวพยากรณ์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .21 สามารถพยากรณ์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้ร้อยละ 4.60

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นนี้สามารถสรุปได้ว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีผลต่อภาวะสุขภาพจิต โดยนักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีย่อมมีความภาคภูมิใจในตนเอง และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล และเป็นข้อมูลสำคัญที่สามารถบอกแนวโน้มการสอบผ่านของนักศึกษาพยาบาลในการสอบขอใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาลได้ในทางกลับกันนักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่าเกณฑ์ก็จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือความเครียดได้ง่าย

## 5. รายได้ของนักศึกษาพยาบาล

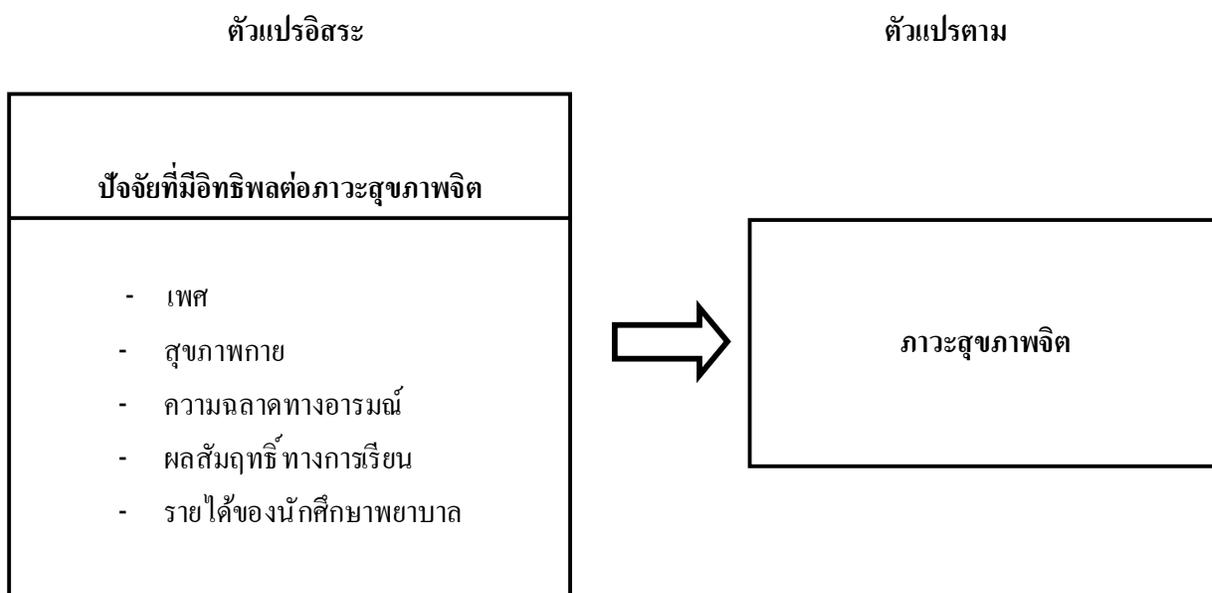
พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายว่า เงินหรือผลประโยชน์ที่ได้รับจากภาวะเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลง ที่มีค่าครองชีพสูงขึ้น

รายได้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่1-4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติส่วนใหญ่จะมาจากผู้ปกครอง กองทุนกู้ยืมในแต่ละเดือนเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ผลการวิจัยของวนิดา คุรงค์ฤทธิ์ชัย (2554 :46) พบว่า รายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิต ทั้งที่ใช้ชีวิตในสถาบันการศึกษาเอกชน นักศึกษาต้องมีค่าใช้จ่ายในการเรียน การอยู่หอพักนอกมหาวิทยาลัย และการทำกิจกรรมนอกเหนือจากค่าเล่าเรียนค่อนข้างมาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตและการเรียนของนักศึกษาพยาบาลได้

อย่างไรก็ตามในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยด้านรายได้ของนักศึกษาเนื่องจากเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตทางด้านสังคมที่มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิต การเรียน และความเป็นอยู่ในสังคมซึ่งโดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาวะเศรษฐกิจของบุคคลย่อมมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตตนเอง และในการศึกษาของ พนิดา สังฆพันธ์ และคณะ (2547 : 11) ได้ศึกษาปัญหาความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2545 และ 2546 โดยใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์กลุ่มย่อย โดยให้นักศึกษาทุกชั้นปีตอบแบบสอบถามสุขภาพทั่วไป GHQ - 28 ในช่วงก่อนและหลังสอบกลางภาคการศึกษาต้น เลือกนักศึกษาที่มีค่าคะแนนจากแบบสอบถามสูงกว่าปกติ จำนวนชั้นปีละ 5 คน รวม 30 คน แล้วสุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่มีค่าคะแนนปกติ จำนวนชั้นปีละ 5 คน รวม 30 คน นำนักศึกษาทั้ง 60 คน มาคละกันแบ่งเป็น 6 กลุ่มๆ ละ 10 คน ทำการสัมภาษณ์และอภิปรายประเด็นปัญหาความเครียดผลการสัมภาษณ์กลุ่มย่อย พบว่า ปัญหาความเครียดของนักศึกษามีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากปัญหาการเงิน จึงสนับสนุนให้ผู้วิจัยเลือกปัจจัยด้านรายได้ของนักศึกษายาบาลเข้ามาเป็นตัวแปรหนึ่งของการวิจัยในครั้งนี้

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่1-4 ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้แก่ เพศ ภาวะสุขภาพกาย ความฉลาดทางอารมณ์ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และรายได้ของนักศึกษาพยาบาล ดังภาพประกอบที่ 1



**ภาพประกอบที่ 1** กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ