

จำนวน 368 คน คิดเป็นร้อยละ 97.35 ศาสนาอิสลาม และคริสต์ จำนวน 5 และ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.32 และ 1.06 ตามลำดับ พบว่านักศึกษาที่มีภูมิลำเนาที่เกิดจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด จำนวน 169 คนคิดเป็นร้อยละ 44.71 รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออก จำนวน 105, 57, 29 และ 18 คิดเป็นร้อยละ 27.78, 15.08, 7.67 และ 4.76 ตามลำดับ นักศึกษาส่วนใหญ่จะกู้ยืมเงินเพื่อการศึกษาจำนวน 274 คน คิดเป็นร้อยละ 72.30 และไม่กู้ยืมเรียนจำนวน 104 คนคิดเป็นร้อยละ 27.70 เกรดเฉลี่ยสะสมล่าสุดของนักศึกษาทั้ง 4 ชั้นปี ส่วนใหญ่มีผลการเรียนอยู่ในระดับดี (เกรดเฉลี่ย 3.00-3.49) จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 46.03 รองลงมา ระดับปานกลาง (เกรดเฉลี่ย 2.50-2.99) จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 26.19 ระดับดีมาก (เกรดเฉลี่ย 3.50-4.00) จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 25.40 และระดับพอใช้ (เกรดเฉลี่ย 2.00-2.49) จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.38 และการมีโรคประจำตัวของนักศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 338 คน คิดเป็นร้อยละ 89.42 และมีโรคประจำตัวจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.58

## 2. ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1, 2, 3, และ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ภาวะสุขภาพจิตนักศึกษาชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 จำนวน 378 คน โดยพิจารณาตามรายชั้นปี จากแบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย (Thai Mental Health Questionnaire: TMHQ) พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความผิดปกติในระบบต่างๆของร่างกาย (Somatization) มากที่สุด (t-score = 64.00) รองลงมาคือความวิตกกังวล (t-score = 61.50) โดยมีอาการอยู่ในระดับเล็กน้อย (1.22 และ 1.09 ตามลำดับ) หมายถึง นักศึกษาเคยมีหรือเคยรู้สึกประมาณครั้งหรือสองครั้งในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนคะแนนภาวะสุขภาพจิตที่มีระดับต่ำสุดคือการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Social function) (t-score = 36.25) และอาการอยู่ในระดับไม่มีความผิดปกติ หมายถึงนักศึกษาไม่เคยมีหรือไม่เคยรู้สึกเลยในตลอดช่วงระยะเวลา 1 เดือน เช่นเดียวกับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความผิดปกติในระบบต่างๆของร่างกาย (Somatization) มากที่สุด (t-score = 62.75) รองลงมาคือความวิตกกังวล (t-score = 61.50) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับความมากน้อยของอาการพบว่า อยู่ในระดับเล็กน้อย (1.17 และ 1.02 ตามลำดับ) ส่วนคะแนนภาวะสุขภาพจิตที่มีคะแนนต่ำสุดคือภาวะอารมณ์เศร้า (Depression) (t-score = 34.50) ระดับอาการอยู่ในระดับเล็กน้อย (1.02) และพบว่าการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Social function) ที่มีค่าคะแนนภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ (t-score = 60.50) แต่มีระดับความมากน้อยของอาการอยู่ในระดับปานกลาง (2.08) หมายถึง นักศึกษาเคยมี

หรือเคยรู้สึกประมาณส์ปด้าห์ละ 1 ครั้ง สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ค่าคะแนนภาวะสุขภาพจิตที่มีค่าสูงสุดคือการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Social function) (t-score = 61.25) และมีระดับของอาการปานกลาง หมายถึง นักศึกษาเคยมีหรือเคยรู้สึกประมาณส์ปด้าห์ละ 1 ครั้ง รองลงมาคือความวิตกกังวล (Anxiety) (t-score= 61.00 ) นักศึกษามีอาการในระดับเล็กน้อย และค่าคะแนนต่ำสุดคือภาวะอารมณ์เศร้า (Depression) (t-score= 55.05) หมายถึงนักศึกษาไม่เคยมีหรือไม่เคยรู้สึกเลยในตลอดช่วงระยะเวลา 1 เดือน และนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีค่าคะแนนด้านความผิดปกติในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย (Somatization) และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Social function) เท่ากัน (t-score= 63.00 ) แต่ระดับความมากน้อยของอาการแตกต่างกันโดยที่การมีความผิดปกติในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย มีระดับเล็กน้อย และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นมีระดับปานกลาง และด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือภาวะอารมณ์เศร้า (t-score=46.50) และระดับความมากน้อยส่วนใหญ่ไม่มีหรือไม่เคยรู้สึกเลยในตลอดช่วงระยะเวลา 1 เดือน

### **3. ความแตกต่างของภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลระหว่างชั้นปี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต**

จากการศึกษาความแตกต่างภาวะสุขภาพจิตระหว่างชั้นปีของนักศึกษาชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 โดยใช้สถิติ one way ANOVA พบว่า นักศึกษาแต่ละชั้นปีมีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาเป็นรายคู่ (Post Hoc) พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 กับชั้นปีที่ 4 และนักศึกษาชั้นปีที่ 3 กับชั้นปีที่ 4 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

### **4. ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะสุขภาพจิต และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต**

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 จำนวน 378 คน พบว่า ความรู้สึกซึมเศร้าของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 และสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 โดยที่ความรู้สึกซึมเศร้าของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ค่าความสัมพันธ์ของ เพียร์สัน -.206\* และสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีค่าความสัมพันธ์ของเพียร์สัน .266\*\*

## อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการนำประเด็นการศึกษาที่ควรนำมาอภิปรายดังนี้

1. จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง 20-22 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาที่เกิดจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด ส่วนใหญ่จะกู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา เกรดเฉลี่ยสะสมล่าสุดของนักศึกษาทั้ง 4 ชั้นปี ส่วนใหญ่มีผลการเรียนอยู่ในระดับดี

และไม่มีโรคประจำตัว

2. การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต จากแบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย (Thai Mental Health Questionnaire: TMHQ) โดยพิจารณาตามรายชั้นปี พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีภาวะสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในภาวะปกติ ( $t$ -score  $< 65$ ) แต่อาจมีบางอาการที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสุขภาพจิตที่ผิดปกติได้ เช่น ความผิดปกติในระบบต่างๆของร่างกาย (Somatization) มีค่า  $t$ -score = 64.00 รองลงมาคือความวิตกกังวล ( $t$ -score = 64.00) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ อาจเป็นผลมาจาก การที่นักศึกษาชั้นปีที่ 1 เพิ่งผ่านการสอบคัดเลือกเข้ามาศึกษาในสาขาวิชาที่ตนชอบ ยังมีความรู้สึกภาคภูมิใจต่อความสามารถของตน แต่ก็ยังมีความวิตกกังวลอยู่บ้างกับสิ่งใหม่ที่จะเกิดขึ้น สถานที่ใหม่ ระบบการศึกษาแบบใหม่ และเพื่อนกลุ่มใหม่ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่อาจพบได้ในบุคคลทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิจิตรา พูลเพิ่ม และชลลดา พันธุชิน (2552) พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความรู้สึกภาคภูมิใจ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สามารถสอบผ่านเข้ามาเป็นนักศึกษาน้องใหม่ของคณะฯได้ และมีการปรับตัวโดยรวมในระดับค่อนข้างดี จึงอาจเป็นไปได้ว่าความรู้สึกภาคภูมิใจ และการที่สามารถปรับตัวได้ ทำให้รู้สึกเป็นสุข มีภาวะสุขภาพจิตดี นอกจากนี้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ยังไม่ต้องปรับตัวด้านการเรียนมากเท่ากับชั้นปีอื่นๆ เพราะในชั้นปีที่ 1 เป็นการเรียนวิชาพื้นฐานบังคับตามหลักสูตรที่มหาวิทยาลัยกำหนดเป็นส่วนใหญ่ และยังไม่เข้าสู่วิชาชีพเฉพาะมีเพียงวิชาเดียวที่เกี่ยวข้องกับ สาขาพยาบาลศาสตร์คือวิชาวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเป็นวิชาทฤษฎีและแนวคิดหลักทางการพยาบาล ทั้งนี้ นักศึกษา ยังไม่มีการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย จึงทำให้นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีภาวะสุขภาพจิตส่วนใหญ่ค่อนข้างดี ยกเว้นในเรื่องของสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษาการปรับตัวของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 คณะวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพาของนนทิชา บุญละเอียด (2554) พบว่า นิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีระดับการปรับตัวทั้งหมด และการปรับตัวในแต่ละด้านอยู่ในระดับมากนิตินิสิตที่เข้ามาศึกษานั้นอยู่ในวัยเดียวกัน

สามารถพูดคุยทำความเข้าใจกันได้ง่าย และนิสิตส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดอื่นจึงต้องพักอยู่หอพัก เมื่อต้องอยู่กับบุคคลที่ไม่ใช่ครอบครัวนิสิตจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ที่จะปรับตัว ให้เข้ากับบุคคลเหล่านั้นให้ได้ การที่ต้องอยู่ห่างจากครอบครัวนิสิตจึงจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยกัน และกันเมื่อมีปัญหาใดๆก็ช่วยเหลือเกื้อกูลกันทำให้เกิดความสนิทสนมในกลุ่มสังคมนั้นได้อย่างไม่ยากนัก นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัด และด้วยระเบียบของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต กำหนดให้นักศึกษาพยาบาล ต้องอยู่หอพักในมหาวิทยาลัย เพื่อความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า และการฝึกภาคปฏิบัติ ทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องเรียนรู้ในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นเพื่อให้ตนเองสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ อีกทั้งการจัดการเรียนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สวนดุสิต มีการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ก่อนการเปิดภาคการศึกษา เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้กระบวนการจัดการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา และทำความเข้าใจกับเพื่อนนักศึกษาด้วยกัน ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่งที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถปรับตัว และมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี กัญญ์สิริ จันทร์เจริญ และสุกัญญา นัครามนตรี (2559) กล่าวไว้ว่า นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา มีทักษะชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับกาญจนา เฉลิมพล (2555) พบว่า นักเรียนมีทักษะด้านการดำเนินชีวิต และการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก สามารถอธิบายได้ว่า นักศึกษามีความรู้ เจตคติ และทักษะในการจัดการปัญหารอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน และสิ่งแวดล้อมที่กำลังเผชิญอยู่อย่างถูกต้อง และเตรียมความพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นด้านชีวิตครอบครัว สุขภาพ จริยธรรม และปัญหาสังคม ซึ่งทักษะชีวิตมีความสำคัญต่อการเสริมสร้าง และป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อบุคคลมีทักษะชีวิตที่ดี ย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตที่ดีด้วย

นักศึกษาชั้นปีที่ 2 พบว่ามีความผิดปกติทางสุขภาพจิตในระบบต่างๆของร่างกาย (Somatization) มากที่สุด (t-score = 62.75) รองลงมาคือความวิตกกังวล (t-score = 61.50) เมื่อพิจารณาระดับความมากน้อยของอาการพบว่า อยู่ในระดับเล็กน้อย อาจเนื่องจากการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เริ่มมีการมีเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลมากขึ้น มีการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นการฝึกครั้งแรก ต้องมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยในการศึกษาภาคปฏิบัติ และการทำรายงานที่เป็นความรู้ทางวิชาชีพพยาบาล นับว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างมากที่นักศึกษาต้องปรับตัวกับการเรียนการสอนให้ได้ อาจทำให้นักศึกษามีความวิตกกังวล จนส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางร่างกาย และความคิดได้ การศึกษาของอมรรัตน์ ศรีคำสุข ไชโตะ วิภาพร วรหาญ และวิพร เสนารักษ์ (2554) ที่กล่าวไว้ว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 2 เป็นชั้นปีที่เริ่มการฝึกปฏิบัติงานเป็นครั้งแรก

นักศึกษายังไม่รู้ประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยมากพอ ก่อให้เกิดความกลัวต่อการทำงานที่อาจเกิดการผิดพลาดขึ้นได้ ต้องเผชิญกับงานต่าง ๆ ที่ยังไม่เคยได้ปฏิบัติจริง ต้องสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย บุคลากรทีมสุขภาพ อาจารย์นิเทศและเพื่อนนักศึกษาที่ร่วมฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยด้วยกัน นอกจากนี้ นักศึกษาต้องเรียนรู้ในการดูแล ผู้ป่วยในสถานการณ์จริงมากขึ้น ทำให้ต้องปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ และมีรายงานที่ต้องทำเพิ่มขึ้น จนทำให้เกิดความผิดปกติของระบบต่าง ๆ และส่งผลให้นักศึกษาเกิดความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า และเกิดความผิดปกติทางความคิดได้

นักศึกษาชั้นปีที่ 3 การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ในภาพรวมอยู่ในภาวะปกติ แต่มีบางภาวะที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสุขภาพจิตที่ผิดปกติได้แก่ การมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น (SO) ( $t\text{-score}=61.25$ ) ความวิตกกังวล ( $t\text{-score}=61.00$ ) และความผิดปกติด้านร่างกาย (SOM) ( $t\text{-score}=60.5$ ) เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิตพบว่าความผิดปกติด้านระบบต่าง ๆ ของร่างกาย (SOM) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้า (DEP) และความผิดปกติด้านความคิด (PSY) ในระดับปานกลาง ( $r = .351, p < .01$  และ  $r = .405$  และ  $p < .01$  ตามลำดับ) และยังพบว่า ภาวะซึมเศร้า (DEP) นอกจากจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะความผิดปกติในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย (SOM) แล้ว ยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความวิตกกังวล (AN) และความผิดปกติด้านความคิด (PSY) ในระดับต่ำ ( $r = .247, p < .05$  และ  $r = .234, p < .05$  ตามลำดับ) ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก นักศึกษาชั้นปีที่ 3 เป็นชั้นที่มีการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติที่ค่อนข้างหนัก และรายวิชาจะเป็นวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ ต้องใช้เวลาในการศึกษาค้นคว้ามากขึ้น การทำรายงานมีความซับซ้อนมากขึ้น จนทำให้เกิดภาวะสุขภาพจิตที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรรัตน์ ศรีคำสุข ไชโตะ, วิภาพร วรหาญ และวิพร เสนารักษ์ (2554) ที่ทำการศึกษา ความสุขของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขต่ำที่สุด โดยกล่าวว่า อาจเป็นไปได้ว่าชั้นปีที่ 3 เป็นชั้นปีที่มีการเรียนการสอนค่อนข้างหนักทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติ

นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีภาวะสุขภาพจิตในภาพรวมอยู่ในภาวะปกติ แต่เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ภาวะสุขภาพจิตที่มีความเสี่ยงจะเกิดความผิดปกติได้แก่ ความผิดปกติในระบบต่าง ๆ ด้านร่างกาย (SOM) ( $t\text{-score}=63$ ) และการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น (SO) ( $t\text{-score}=63$ ) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้าน พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า (DEP) ในระดับต่ำ ( $r = -.206, p < .05$ ) และยังพบว่า ภาวะซึมเศร้า (DEP) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความวิตกกังวล (AN) และความผิดปกติด้านความคิด (PSY) ในระดับปานกลาง ( $r = .446, p < .01$  และ  $r = .373, p < .01$  ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น (SO) ใน

ระดับต่ำ ( $r = -.297, p < .01$ ) ความวิตกกังวล (AN) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผิดปกติด้านความคิด (PSY) ในระดับปานกลาง ( $r = .362, p, .01$ ) อาจเกิดจาก นักศึกษาชั้นปีที่ 4 เป็นชั้นปีสุดท้ายของการศึกษาในวิชาชีพพยาบาล เนื้อหาการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติจะเป็นวิชาที่เตรียมความพร้อมของนักศึกษาในการจบไปเป็นพยาบาลวิชาชีพ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในบทบาทหัวหน้าทีม และสมาชิกทีม ต้องมีภาวะผู้นำ และจัดการแก้ปัญหาในทีมของตนได้อย่างเหมาะสม ซึ่งแตกต่างจากที่ผ่านมา ซึ่งนักศึกษาจะฝึกปฏิบัติในฐานะสมาชิกทีมเท่านั้น จากการสอบถามจากนักศึกษากับบทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยนไปพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ รู้สึกวิตกกังวลกับการฝึกการเป็นหัวหน้าเวร กลัวทำไม่ได้ กลัวพูดไม่ถูกต้อง ไม่กล้าถามพี่ ในขณะที่เดียวกันก็มีความวิตกกังวลกับการเตรียมตัวสอบประเมินความรู้หลังสิ้นสุดการศึกษา และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเตรียมตัวสอบเพื่อขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของสภาการพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมากสำหรับการประกอบวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากการสอบประเมินความรู้ทางการพยาบาลที่เรียนมาทั้งหมด นักศึกษาบอกว่า “กลัวทำไม่ได้” “เนื้อหาเยอะ” “บางเรื่องลืมไปแล้ว” ประกอบกับระยะเวลาที่จำกัด เนื่องจากการเรียนการสอนในภาคเรียนที่ 2 ของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จะสิ้นสุดก่อนชั้นปีอื่น เพื่อให้ให้นักศึกษาสามารถสอบรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของสภาการพยาบาลได้ทันรอบแรกของการสอบในรอบปีนั้น ๆ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิต และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 จำนวน 378 คน พบว่า ความรู้สึกซึมเศร้าของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 และสัมพันธ์กับบุคคลอื่นของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 โดยที่ความรู้สึกซึมเศร้าของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ค่าความสัมพันธ์ของ เพียร์สัน  $-.206^*$  และสัมพันธ์กับบุคคลอื่นของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีค่าความสัมพันธ์ของเพียร์สัน  $.266^{**}$

การที่ความรู้สึกซึมเศร้าของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาจอธิบายได้ว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ซึ่งเป็นชั้นปีสุดท้ายของหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต มีการศึกษาทั้งภาคทฤษฎี และฝึกทักษะปฏิบัติทางการพยาบาลครบในทุกสาขาของวิชาชีพ และมีการประเมินผลออกมาในรูปเกรดเฉลี่ยสะสม ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (เกรดเฉลี่ยสะสมระหว่าง 3.00-3.49) เป็นสิ่งสนับสนุนได้ว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีพัฒนาการการดำเนินชีวิตที่ดี และมีประสบการณ์ทางสังคมที่หลากหลายเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของ

บุคคล (Varcaris & Halter, 2010) ประกอบกับบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ขึ้น ทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพ มีความรู้สึกเชิงบวก เช่น ความพึงพอใจในชีวิต รู้สึกว่าชีวิตมีความสุขสมบูรณ์ ภูมิใจในความสำเร็จ (Dupuy, 1977 อ้างในคารวันต์ รัชส์ศัตย์, 2557) พร้อมจะจบไปเป็นพยาบาลวิชาชีพ ย่อมมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 4

ด้านความความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับสัมพันธ์สภาพกับบุคคลอื่นของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้จากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่มีผลการเรียนอยู่ในระดับดีมาก (เกรดเฉลี่ยสะสมระหว่าง 3.50-4.00) แม้ว่าจะมีความรู้สึกภาคภูมิใจต่อความสามารถของตนในการสอบเข้าเรียนในคณะพยาบาลศาสตร์ได้ แต่ก็ยังมีความวิตกกังวลอยู่บ้างกับสิ่งใหม่ที่จะเกิดขึ้น สถานที่ใหม่ ระบบการศึกษาแบบใหม่ และเพื่อนกลุ่มใหม่ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา (Creamer, 1989 อ้างใน พัฒนพงษ์ สีกา, 2551) ที่ประกอบด้วย ด้านสังคม ที่ประกอบด้วย กลุ่มเพื่อน ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านโรงเรียนหรือสถานศึกษา ที่เปลี่ยนการศึกษาจากระดับมัธยมศึกษาเป็นระดับอุดมศึกษา ประกอบด้วย เป้าหมายและนโยบาย คุณลักษณะทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อม ของคณะพยาบาลศาสตร์ที่นักศึกษาอาจไม่คุ้นเคย ปัจจัยด้านตัวนักเรียน และพื้นเพเดิม พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาเกิดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 50 ซึ่งอาจมีผลต่อกาสร้างสัมพันธ์ภาพกับคนกลุ่มใหม่ที่ตนต้องเกี่ยวข้องกับ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านนโยบายในการดูแลนักศึกษา การวิจัย ครั้งนี้ถือเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การให้การช่วยเหลือ และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต การเฝ้าระวังและติดตามประเมินภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง และใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาระบบการดูแล และให้การช่วยเหลือนักศึกษาให้เป็นผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี

2. ด้านการเรียนการสอน ควรจัดแผนการเรียนการสอนที่เหมาะสมในแต่ละชั้นปี เพื่อไม่ให้นักศึกษารู้สึกถูกเร่งรัดมากเกินไป และควรมีแนวทางในการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาที่ทำให้ นักศึกษามีความมั่นใจในการสอบรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของสภาการพยาบาล

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ด้านการวิจัย ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถเป็นตัวแทนของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษาได้ ดังนั้นควรทำการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวอีกครั้ง โดยขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังนักศึกษาในคณะอื่นๆ เพื่อผลการวิจัยจะสามารถเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นหรือวัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้นที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา

## บรรณานุกรม

### บรรณานุกรมภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต. (2545). รายงานการวิจัยการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต. สืบค้นวันที่ 10 พฤษภาคม 2560. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/fac/mentalhealth.asp>.
- กาญจนา เฉลิมพล. (2555). *ศึกษารูปแบบเป้าหมายทักษะชีวิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนราชโบริกานุเคราะห์ จังหวัดราชบุรี*. สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กัญญ์สิริ จันทร์เจริญ และสุกัญญา นัครามนตรี. (2559). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับทักษะชีวิต ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต*. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2559. หน้า 85-99.
- เกษม ชูรัตน์.(2559). *สุขภาพจิตและสิ่งเสพติดให้โทษ*. สืบค้นวันที่ 16 มีนาคม 2559, สืบค้นจาก <http://www.tmd99.com>.
- ชนิษฐา บุญภักดี. (2552). *การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและ เทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต. (2555). *คู่มือประกันคุณภาพการศึกษา*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- เครือวัลย์ ศรียารัตน์ และวีณา เจียบบนา. (2558). *ความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย*. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, ปีที่ 29 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2558, หน้า 76-92.
- จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส, สายใจ พัวพันธ์ และดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2558). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล*. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 22(3), หน้า2-13.

- จตุพร อาญาเมือง และคณะ. (2556). *สภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน จังหวัดชลบุรี*. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2556; 43(2): 188-200.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม และคณะ. (2556). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข.
- ธวัชชัย ศุภดิษฐ์. (2556). *รายงานวิจัย: ปัจจัยที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการเรียนในระดับปริญญาโทของสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ .สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์*.
- ณัฐรุธ แก้วสุทธา, ณรงค์ศักดิ์ เหล่าศรีสินและวิกุล วิสาลเสสธ. (2557). *ภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยที่สัมพันธ์ในนิสิตทันตแพทย์มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ*. วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) ปีที่ 6: 16-24.
- ชนะ ณะสาร และคณะ. (2553). *รายงานวิจัยเรื่อง การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกรณีศึกษาผู้สูงอายุในค่ายบูรณัตตราชบุรี*. หลักสูตรจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- ดารวันต์ รักษ์สัตย์.(2557). *อิทธิพลของลักษณะทางพุทธที่มีต่อสภาวะทางจิตของวัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาจิตเยาวชนแบบบูรณาการ ณ ยุวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ โดยมีความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นตัวแปรส่งผ่าน*. กรุงเทพฯ: ปรินญาณิพนธ์ สาขาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นภวัลย์ กัมพลาศิริ. (2557). *เอกสารประกอบการเรียน: แนวคิดและทฤษฎีทางจิตเวชศาสตร์และการพยาบาลจิตเวช*. สืบค้นวันที่ 20 เมษายน 2559 สืบค้นจาก <http://www.teacher.ssru.ac.th>.
- นันทิชา บุญละเอียด.(2554). *การปรับตัวของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*.วิทยานิพนธ์. งานวิจัย. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปิยมาภรณ์ เหมืองทอง.(2557). *รายงานวิจัย: การพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาบัญชีเบื้องต้น 2 เรื่องการคำนวณส่วนลด เกี่ยวกับการซื้อขายสินค้าของนักเรียนระดับ ปวช.2 สาขาธุรกิจค้าปลีกวิทยาลัยเทคโนโลยีปัญญาภิวัฒน์ ภาคเรียนที่ 1 ปี การศึกษา 2557 โดยใช้แบบฝึกทักษะ*. :วิทยาลัยเทคโนโลยีปัญญาภิวัฒน์.
- พัฒนพงษ์ สีกา. (2551). *การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิทยาศาสตร์ของนักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งเป็นผลจากการทดสอบคุณภาพการศึกษาระดับชาติ ปีการศึกษา 2548 ของจังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยและประเมินผล. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.

- พิชญ์นรี พิทักษ์อวกาศ. (2556). การศึกษาคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล  
กองทัพเรือ. ปรินต์ยูนิฟอนซ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ภมรพรรณ ยูระยาตร์. (2556). เอกสารประกอบการสอน รายวิชาจิตวิทยาในลึลาชีวิตยุคใหม่:  
สุขภาพจิตและการปรับตัวสู่สังคมยุคใหม่. มหาสารคาม: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
มหาสารคาม.
- ภาวิณี เทพคำราม. (2557). บทความวิชาการ: คนไทยปรึกษาปัญหา 'สุขภาพจิต' เพิ่ม 3 เท่า. สืบค้น  
วันที่ 15 มกราคม 2559. สืบค้นจาก  
<http://www.thaihealth.or.th/Content/25431>.
- สถาบันรามจิตติ.(2555). สภาวการณ์เด็กและเยาวชนในรอบปี 2554-2555. สืบค้นวันที่ 29 เมษายน  
2559. สืบค้นจาก [http://www.teenpath.net/data/r-  
research/00011/tpfile/00001.pdf](http://www.teenpath.net/data/research/00011/tpfile/00001.pdf).
- มณูญ คันธประภา. (2556). สุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัย  
เทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.
- มยุรา จรรยารักษ์; อุมารณ ภัทรวานิชย์; และ มาลี สันภูวรรณ. (2556). สถิติการด้านการ  
รักษาพยาบาลกับความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของวัยแรงงานในประเทศไทย.  
วารสารประชากร. 4(1): 27-47.
- ลดาดพร ทองสง และถนิมพร พงศานานุรักษ์. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทาง  
การเรียนรู้ วิชาการพยาบาลเด็กของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์.วารสาร  
เกื้อการุณย์ ปีที่ 20: 55-71.
- วาริรัตน์ ถาน้อย และคณะ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะพยาบาล  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารสภาการพยาบาล ปีที่ 27: 60-76.
- วิจิตรา พูลเพิ่มและชลลดา พันธุชิน. (2552). ทักษะชีวิต และการปรับตัวของนักศึกษาวัยรุ่น รุ่น ชั้นปีที่  
1.คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสาร พยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552;  
32 (1): หน้า 38 - 48.
- หฤษฎ์ เลิศอนันตกร. (2554). รายงานวิจัย: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของ  
นักศึกษา คณะเศรษฐศาสตร์ (ภาคพิเศษ) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศูนย์เพื่อนใจวัยทำงาน โรงพยาบาลนครพิงค์. (2558). บทความวิชาการ: การส่งเสริมสุขภาพจิต.  
สืบค้นวันที่ 11เมษายน 2559, สืบค้นจาก  
<http://www.nkp-hospital.go.th/institute/pj/articleDetail.php?aID=2>.

สภาการพยาบาล. (2558). *จรรยาบรรณวิชาชีพ*. สืบค้นวันที่ 20 เมษายน 2559. สืบค้นจาก

<http://www.tnc.or.th/law/page-4.html>.

สุมาลี เอกพล.(2556). *รายงานวิจัย: ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการบัญชีขั้นต้น 1 ของนักศึกษา สาขาวิชาการบัญชี คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล อีสาน*.

สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน และคณะ. (2542). แบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย (Thai Mental Health Questionnaire: TMHQ). *สารคดีราช*, 51, 946-52.

อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ และนภวัลย์ กัมพลาศิริ. (2557). *การพยาบาลจิตเวชศาสตร์: สุขภาพจิต การเจ็บป่วยทางจิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลจิตเวช*. กรุงเทพฯ: สายธุรกิจ โรงพิมพ์.

อมราพร สุรการ และณัฐฤดี อรินทร์. (2557). *การดูแลสุขภาพจิต : การมีส่วนร่วมของชุมชน*. วารสาร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) ปีที่ 6: 176-184.

อมรรัตน์ ศรีคำสุข ไชโตะ, วิภาพร วรหาญ และวิพร เสนารักษ์. (2554). *บทความวิจัย: ความสุขของ นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. บทความวิจัย วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ ปีที่ 34: 70-79.

### บรรณานุกรมภาษาต่างประเทศ

Videbeck, Sheila L. (2006). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia : Lippincott William & Wilkins.

Vacarolis and halter. (2010). *Foundation of Psychiatric Mental Health Nursing*. 6<sup>th</sup> ed. Canada: Elsevier Inc.

World Health Organization. (2001). *WHO Health and Health System Responsiveness Survey*. Retrieved December 5, 2015, from [http:// www. Who.int/ responsiveness/ en/](http://www.who.int/responsiveness/en/).

World Health Organization. (2004). *Promoting Mental Health. Concepts, Emerging Evidence, Practice*. Retrieved April 20, 216, from [www.who.int/mental\\_health / evidence /promoting](http://www.who.int/mental_health/evidence/promoting).