

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

สถานการณ์วิกฤตทางสังคม ทั้งในด้านเศรษฐกิจ การเมือง ความรุนแรง ภัยพิบัติ และการเปลี่ยนแปลงจากเหตุการณ์ไม่คาดคิดต่างๆ ที่เกิดขึ้นตลอดช่วงชีวิตของบุคคล การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ย่อมก่อให้เกิดความเครียดและความกดดัน ส่งผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิต และสุขภาพจิตของบุคคล จึงเป็นสิ่งสำคัญที่บุคคลต้องเรียนรู้ในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มีความอดทนยืดหยุ่นต่อแรงกดดัน สามารถตอบสนองต่อสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วเหมาะสม

ความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤต เป็นศักยภาพทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัว และฟื้นตัวภายหลังที่พบเหตุการณ์วิกฤติ หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เป็นคุณสมบัติที่ควรส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา และอยู่ในช่วงวัยที่จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมศักยภาพในการเผชิญปัญหา (กรมสุขภาพจิต , 2552, หน้า 9) ผู้ที่มีความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตสูง จะมีความเชื่อมั่นและใช้ความสามารถภายในของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้จะเผชิญกับภาวะคุกคาม (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล, 2552) จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤต พบว่า ลักษณะประชากรบางอย่าง เช่น เพศ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม สามารถทำนายความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตได้ (Campbell-Sills, L., Forde, D.R. & Stein, M.B., 2009, pp. 1007-1012) ปัจจัยทางครอบครัว และสิ่งแวดล้อม พบว่า ความสัมพันธ์ที่อบอุ่นในครอบครัว สิ่งแวดล้อมที่ดีในบ้าน การมีบุคคลที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ จำนวนครั้งในการย้ายที่อยู่ การเปลี่ยนงาน ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม (Bowes, Maughan, Caspi, Moffitt, & Arseneault, 2010, pp. 809-817)

นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มบุคคลหนึ่งที่ต้องมีการปรับตัวค่อนข้างสูง เนื่องจากต้องเผชิญกับความรับผิดชอบและประสบการณ์ใหม่ ที่ไม่เคยประสบมาก่อน เช่น ระเบียบการอยู่หอพัก การแต่งกาย การเรียนการสอนทั้งในภาคทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติทางคลินิกที่อาจมีเหตุการณ์วิกฤตเกิดขึ้นตลอดเวลา เช่น ผู้ป่วยจิตเวชมีการกำเริบ ฉุกเฉินเอะอะโวยวาย ทำร้ายคนอื่นและทำลายสิ่งของ การปฏิบัติงานผิดพลาดโดยให้ยาผิดคนผิดประเภท ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับมอบหมายหลบหนี ตกเตียง หรือทำร้ายตนเอง ซึ่งนักศึกษาแต่ละคนจะมีความสามารถในการปรับตัวไม่เท่ากัน บางคนอาจคิดว่าเป็นเรื่องท้าทาย ต้องเอาชนะ เตรียมพร้อมที่จะสู้ทุกรูปแบบ และดำเนินต่อไปอย่างมีคุณค่า สามารถเรียนตลอดหลักสูตรอย่างมีความสุข จบการศึกษาอย่างภาคภูมิใจ แต่ในทางตรงข้าม บางคนอาจรู้สึกคับข้องใจ กัดดัน ต่อด้าน ต่ำหนืดตนเอง กล่าวโทษผู้อื่น วิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อแรงทั้งด้านการเรียนและการดำเนินชีวิตประจำวัน

จากความสำคัญของผลกระทบดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศอายุ ลำดับการเกิด เกรดเฉลี่ย ประสิทธิภาพการศึกษา และโรคประจำตัว ปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วย สถานภาพสมรสของบิดามารดา การศึกษาของบิดา การศึกษาของมารดาความเพียงพอรายได้ของครอบครัว และลักษณะการเลี้ยงดู และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ที่อยู่อาศัย และบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตสำหรับนักศึกษาพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเหตุการณ์เครียดหรือสถานการณ์วิกฤตในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptivestudy) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2556 จำนวน 358 คน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ระยะเวลาในการศึกษาค้นคว้าระหว่าง 1 ตุลาคม 2556 - 30 กันยายน 2557

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่

ตัวแปรต้น

-ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ ระดับชั้นปี เกรดเฉลี่ย แหล่งทุนการศึกษา โรคประจำตัวและค่าใช้จ่ายต่อเดือน/ความเพียงพอ

-ปัจจัยทางจิตสังคม ประกอบด้วย สถานภาพสมรสของบิดามารดา ความเพียงพอรายได้ของครอบครัว และแหล่งให้ความช่วยเหลือ/สนับสนุน

-ปัจจัยด้านสัมพันธภาพประกอบด้วย สัมพันธภาพกับบิดามารดาและสัมพันธภาพกับเพื่อน

-ปัจจัยด้านรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูประกอบด้วย อบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล อบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดและอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย

ตัวแปรตาม

ความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตของนักศึกษาพยาบาลประกอบด้วย

-ลักษณะบุคลิกภาพที่เข้มแข็งของบุคคล (I am)

-ทักษะทางสังคม (I can)

-แหล่งสนับสนุนหรือส่งเสริม (I have)

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

1. ความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤต หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะผ่านประสบการณ์ลบในชีวิตหรือจัดการกับภาวะความยากลำบาก ซึ่งมีองค์ประกอบย่อย คือ 1) แนวความคิดว่า “ฉันเป็นคนที่.....” (*I am*) หมายถึง ลักษณะบุคลิกภาพที่เข้มแข็งของบุคคล ได้แก่ ความรู้สึก ทศนคติ และความเชื่อ 2) แนวความคิดว่า “ฉันสามารถที่จะ.....” (*I can*) หมายถึง ทักษะทางสังคมหรือความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และ 3) แนวความคิดว่า “ฉันมี.....” (*I have*) หมายถึง แหล่งสนับสนุนหรือส่งเสริม คอยช่วยเหลือขณะที่เผชิญกับสถานการณ์ในทางลบ
2. นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษา ระดับปริญญาตรี ที่ลงทะเบียนเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการเฝ้าระวังกลุ่มนักศึกษาที่มีระดับความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตน้อยกว่าปกติ และเสริมสร้างศักยภาพให้มากขึ้น
2. เป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพลังสุขภาพจิต รวมทั้งการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตต่อไป
3. ได้ผลงานวิชาการที่สามารถนำไปเผยแพร่ทั้งในวารสารและงานประชุมวิชาการระดับชาติ

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤต

Resilience Quotient: RQ มาจากคำในภาษาละตินหมายถึงความสามารถในการกลับคืนสู่สภาพเดิมส่วนในภาษาไทยยังไม่มีกานิยามความหมายที่ชัดเจนปัจจุบันจึงมีการกล่าวถึง RQ ในหลายแบบเช่นความเข้มแข็งทางใจความสามารถในการฟื้นพลังความหย่นตัวทางอารมณ์และจิตใจเป็นต้น (ตันติมา ต้วงโยธา, 2553;กรมสุขภาพจิต, 2552) สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้คำว่า ความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤต

ความสนใจในเรื่อง RQ เริ่มต้นขึ้นเมื่อประมาณ 34ปีที่ผ่านมามีนักจิตวิทยาชื่อ Garmezy ได้ศึกษาการปรับตัวของเด็กจากครอบครัวที่พ่อแม่ป่วยเป็นโรคจิตเภทแล้วพบว่าเด็กที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจเพียง ร้อยละ 10 เท่านั้นส่วนอีก ร้อยละ 90 สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ (ศุภรัตน์ เอกอัศวิน และเยาวนาฏ ผลิตนนทเกียรติ, 2551) อีกทั้งเด็กบางคนยังมีผลการเรียนดีเด่นหรือในการศึกษาเด็กชาวเวียดนามที่ติดตามพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้อพยพเข้าไปอยู่ในสหรัฐอเมริกา พบว่า เด็กเหล่านี้มีผลการเรียนที่ดีกว่าเด็กชาวอเมริกัน แม้ว่าโดยพื้นฐานชีวิตจะเป็นเด็กที่ยากจน มีความความขัดสนแร้นแค้นกว่าเด็กอเมริกันอย่างมากมาาก็ตาม (สมพร อินทร์แก้วและคณะ, 2552, หน้า 1-3) การศึกษาเหล่านี้เป็นจุดเริ่มต้นให้นักวิชาการรุ่นต่อมาเกิดความสนใจในการศึกษาเรื่องของความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤต หรือความสามารถในการปรับตัวได้ท่ามกลางสถานการณ์วิกฤติ และยังได้ทำการศึกษาต่อมาในกลุ่มเด็กที่เติบโตในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดปัญหาทางจิต เช่น เติบโตมาท่ามกลางความยากจน มีพ่อแม่ที่เจ็บป่วยทางจิต เป็นเด็กที่ถูกทารุณกรรมทั้งทางร่างกายและจิตใจ หรือถูกทอดทิ้ง ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 50-70ของเด็กกลุ่มนี้ไม่ได้เกิดความผิดปกติทางจิตใจ จึงได้เริ่มมีการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจกระบวนการทางจิตใจ ที่ใช้ในการตอบสนองต่อเคราะห์กรรมของชีวิตที่ค่อนข้างจะหนักหนาสาหัส รวมถึงศึกษาปัจจัยที่ทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ และไม่เกิดความผิดปกติทางจิตใจแม้ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ยากลำบาก โดยการศึกษาเรื่องของความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤตในยุคแรก เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤตบนพื้นฐานของการแสดงความคิดเห็น และจากประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญมากกว่าจะอิงจากผลการวิจัย ในยุคที่สอง มุ่งเน้นการสำรวจมิติของปัจจัยที่คิดว่ามีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤต และในยุคที่สาม เริ่มมีความสนใจศึกษากระบวนการในการเสริมสร้างความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤต (ศุภรัตน์ เอกอัศวิน และเยาวนาฏ ผลิตนนทเกียรติ, 2551)

สำหรับประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2547-2549 กรมสุขภาพจิตได้มีการวิเคราะห์รวบรวมองค์ความรู้จากตำราและงานศึกษาวิจัยเรื่องความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤตทั้งในและต่างประเทศ ประกอบกับการทำวิจัยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดทำมาตรวัดหรือแบบประเมินความอดทน-ความเข้มแข็งทางจิตใจ (resilience) เมื่อต้องเผชิญเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นโดยไม่ทันเตรียมตัวหรือไม่คาดคิด กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ "พลังสุขภาพจิต"

(Resilience Quotient: R.Q.) เพื่อให้ประชาชนทั่วไปมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการมีความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤตเพื่อการมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมยุคปัจจุบันได้อย่างมีความสุข

จากพัฒนาการการศึกษาเรื่องความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤตดังกล่าว ทำให้นักวิจัยทางสังคมศาสตร์และจิตวิทยาหันมาศึกษาเรื่องนี้ด้วยการตั้งคำถามว่า เมื่อมีปัจจัยความเสี่ยงหรือปัญหาแล้ว กลุ่มคนที่อยู่ในความเสี่ยงนั้นใช้อะไร หรือทำอย่างไรจึงสามารถผ่านพ้นสภาพความเสี่ยงหรือความยากลำบากนั้นได้ การศึกษาลักษณะของความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤตจะพิสูจน์และชี้ให้เห็นถึงคุณค่าของการค้นหาปัจจัยที่ส่งเสริมความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤต และเพื่อนำไปสู่การมีความรู้ความเข้าใจในลักษณะของความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤตมากขึ้น

ความหมายของความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤต

ความหมายของความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤต (Resilience Quotient: RQ) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัว ปรับตัว และฟื้นตัวกลับสู่ภาวะสมดุลในตัวเองเชิงบวก หลังจากพบกับเหตุการณ์วิกฤต หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิตทางร่างกายหรือจิตใจ (Layne et al., 2007, pp. 497-520; Bonanno, 2004, pp. 20-28; และกรมสุขภาพจิต, 2552, หน้า 5) รวมถึงสมาคมจิตวิทยาอเมริกันได้ให้ความหมายของความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤตเป็นกระบวนการในการปรับตัวให้มีสุขภาพจิตที่ดีเมื่อต้องเผชิญกับความทุกข์ ความเศร้า บาดแผลในชีวิต สภาวะที่มีความเครียด เช่นการมีปัญหาภายในครอบครัว ปัญหาสุขภาพที่รุนแรง หรือความเครียดเรื่องการเงิน ในขณะที่เดียวกันการที่คนมีความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤตดีนั้นไม่ได้หมายความว่าคนเหล่านั้นจะไม่มีความรู้สึกลึบๆ หรือเจ็บปวดใดๆ เลย ความรู้สึกเจ็บปวดและเสียใจนั้นเป็นธรรมชาติของมนุษย์ การเพิ่มความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤตเหมือนการทำความเข้าใจกับความเจ็บปวดนั้น (American Psychological Association: APA, 2011)

ความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤตจะได้มาจากการเสริมสร้างให้เกิดความรู้สึกว่าตนมี 3 แหล่งประโยชน์ที่สำคัญ คือ 1) สิ่งที่ตนมี “ I have” เป็นความปลอดภัยขั้นพื้นฐานที่บุคคลควรได้รับจากบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน 2) สิ่งที่ตนเป็น “ I am” เป็นการช่วยให้บุคคลได้รับรู้ว่าตนเองเป็นใครและมีหน้าที่ต้องทำอะไร เพื่อให้เกิดการเข้าใจตนเองมากยิ่งขึ้น และ 3) สิ่งที่ตนทำได้ “ I can” เป็นการช่วยให้บุคคลเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง รับรู้ถึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนเอง ในประเทศไทยกรมสุขภาพจิต (2552) กล่าวว่า การฟื้นคืนได้มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ คือ มีวิธีการที่จะดูแลจิตใจให้ทนอยู่ได้ รู้เท่าทันอารมณ์ความรู้สึกของตนและผู้อื่น สามารถจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกทุกข์ของตัวเองได้ ในสถานการณ์ที่กดดัน 2) ด้านความหวังและกำลังใจ คือ มีความหวังและแรงใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไปภายใต้สถานการณ์ที่กดดัน ซึ่งความหวังและกำลังใจนี้อาจมาจากการสร้างด้วยตนเองหรือคนรอบข้างก็ได้ และ 3) ด้านต่อสู้เอาชนะอุปสรรคคือ ความมั่นใจและพร้อมที่จะเอาชนะปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากสถานการณ์วิกฤต ซึ่งความมั่นใจนี้เกิดจากการตระหนักในความสามารถหรือทักษะของตนเอง คิดว่าฉันทำได้ ฉันแก้ปัญหานี้ได้ และมีทักษะในการแสวงหาความรู้และเข้าถึงความช่วยเหลือหรือปรึกษา

Grotberg (อ้างใน อีสริยา ปารีชาติกานนท์, 2553) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสามารถในการ ยืนหยัดเผชิญวิกฤตภายใต้โครงการศึกษานานาชาติ (The international resilience project) และ ได้แบ่งคุณลักษณะของการมีความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตเป็น 3 ประเภทหลัก ดังนี้

1. การมีแหล่งสนับสนุนและทรัพยากรภายนอก (I have) คือ การมีบุคคลหรือแหล่ง สนับสนุนทางสังคม เพื่อการพัฒนาพื้นฐานความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย ประกอบด้วย

1.1 การมีความไว้วางใจในสัมพันธภาพ (trusting relationship) เป็นการได้รับความ รักและการยอมรับจากพ่อแม่ สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว ครูและเพื่อน เด็กทุกวัยต้องการ ความรักอย่างไม่มีเงื่อนไขจากพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูในช่วงปฐมวัย รวมทั้งต้องการความรักและการ ปรคับประคองทางอารมณ์จากบุคคลอื่นด้วย

1.2 การมีหลักปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่างๆ ในครอบครัว (structure and rule at home) การที่พ่อแม่มีกฎต่างๆ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ชัดเจน มีความคาดหวังให้เด็ก กระทำตาม และเชื่อว่าเด็กจะสามารถทำได้ เป็นสิ่งที่ช่วยให้เด็กเรียนรู้ถึงความคาดหวังของบุคคลอื่น ที่มีต่อเขา โดยขอบเขตและการปฏิบัตินั้นจะเป็นคำพูดที่ชัดเจนและให้ความเข้าใจ เมื่อเด็กทำผิดกฎ จะช่วยให้เขาเข้าใจได้ว่าเขาทำผิดอะไร ลงโทษเมื่อจำเป็น และเมื่อเด็กทำตามกฎเกณฑ์ควรได้รับการ ชมเชย

1.3 การมีตัวแบบ (role models) บุคคลที่จะเป็นต้นแบบได้ เช่น พ่อแม่ ญาติ พี่ น้อง เพื่อน หรือผู้ใหญ่คนอื่นๆ ซึ่งเป็นผู้แสดงพฤติกรรมที่พึงปรารถนาและยอมรับได้ทั้งภายในและ ภายนอกครอบครัว เพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคม รวมทั้งเป็นต้นแบบด้านศีลธรรม จริยธรรม และธรรมเนียมปฏิบัติทางศาสนา

1.4 การได้รับการสนับสนุนให้มีอิสระในการกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง (encouragement to be autonomous) โดยได้รับโอกาสหรือการสนับสนุนจากผู้อื่นโดยเฉพาะพ่อ แม่ สนับสนุนให้เด็กทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง เป็นอิสระและขอความช่วยเหลือได้เมื่อจำเป็น โดยพ่อแม่ จะต้องรู้พื้นฐานอารมณ์และความสามารถของเด็ก เพื่อที่จะปรับระดับของการสนับสนุนให้เหมาะสม กับเด็ก ชื่นชมเมื่อเด็กแสดงออกถึงการเป็นผู้ริเริ่ม สร้างสรรค์ และเป็นตัวของตัวเอง

1.5 การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ การศึกษา สวัสดิภาพ และความปลอดภัย ในชีวิต (access to health, education, welfare, and security services) เป็นแหล่งบริการที่เด็ก พึ่งพาครอบครัวไม่ได้ เช่น โรงพยาบาลและแพทย์ โรงเรียนและครู บริการต่างๆ ทางสังคม หน่วย บริการต่างๆ

2. การมีจิตใจที่เข้มแข็ง (I am) คือ พลังภายในของแต่ละบุคคลที่ทำให้สามารถต่อสู้กับ สถานการณ์ทุกข์ยากได้ ประกอบด้วย

2.1 ความสามารถเป็นที่รักและแสดงความรักต่อบุคคลอื่นได้ (loveable and my temperament is appealing) เด็กจะตระหนักว่าผู้คนรักและชื่นชอบเขา และจะทำตัวให้เป็นที่รัก ของผู้อื่น ซึ่งจะช่วยให้เขาเป็นที่ชื่นชอบ เด็กจะมีความไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น รู้ว่าผู้อื่นคาดหวังอะไร ในตัวเขา และสามารถแสดงความรักต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

2.2 การเป็นผู้มีความรัก มีความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก และการเห็นแก่บุคคลอื่น (love, empathic, altruistic) เด็กที่มีความต่อผู้อื่นและแสดงความรักได้หลายวิธี จะใส่ใจว่าผู้อื่นเป็น

อย่างไรบ้าง และแสดงการกระทำหรือคำพูดที่ใส่ใจ รู้สึกเป็นทุกข์และไม่สบายใจกับผู้อื่นไปด้วย เขาต้องการที่จะทำในสิ่งที่เป็นการหยุดยั้งความทุกข์หรือแบ่งเบาความทุกข์นั้นด้วย

2.3 ความภาคภูมิใจในตนเอง (proud of myself) เด็กจะรู้ว่าตนเป็นบุคคลสำคัญ และรู้สึกภูมิใจในตนเอง ภูมิใจในความสามารถและความสำเร็จของตนเอง เด็กจะไม่ยอมให้ใครมา กำหนดคุณค่าหรือลดคุณค่าในตัวเขา เมื่อเด็กเผชิญกับปัญหาในชีวิต เด็กจะเชื่อมั่นในตนเองและ ตระหนักถึงคุณค่าแห่งตน ซึ่งจะช่วยให้เขาประทับประคองตนเองได้

2.4 การเป็นอิสระ และรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง (autonomous and responsible) เด็กสามารถกระทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง และยอมรับผลของการกระทำนั้น เด็กจะ เข้าใจขอบเขตของการควบคุมสถานการณ์ และตระหนักว่าเมื่อใดบุคคลอื่นจะเป็นผู้รับผิดชอบ และ เมื่อใดที่เป็นขอบเขตความรับผิดชอบของตนเอง

2.5 การเป็นผู้มีความหวัง มีความศรัทธา และความเชื่อมั่น (filled with hope faith and trust) เด็กเชื่อว่าเขามีความหวังสำหรับตัวเขาเอง และมีบุคคลที่เขาสามารถเชื่อมั่นได้ เขา จะมีความสำนึกในความผิดชอบชั่วดี และเชื่อในคุณความดีและต้องการที่จะเดินไปตามแนวทางนั้น มี การแสดงออกถึงความเชื่อในพระเจ้าหรือเชื่อในการเป็นผู้มีจิตวิญญาณสูงส่ง

3. การมีทักษะทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (I can) คือ ทักษะต่างๆ ทางสังคมมา จากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล ประกอบด้วย

3.1 ความสามารถในการสื่อสาร (communication) ได้แก่ ความสามารถในการ บอกความคิดและความรู้สึกกับผู้อื่น และความสามารถในการรับรู้ในสิ่งที่ผู้อื่นพูด และรู้ว่าผู้อื่นกำลัง จะบอกอะไรแก่ตน และความสามารถในการเข้าใจและมีการกระทำที่สอดคล้องกับการสื่อสารของตน

3.2 ความสามารถในการแก้ปัญหา (problem solving) ได้แก่ ความสามารถในการ ประเมินสภาพและขอบเขตของปัญหา เพื่อนำไปสู่การวางแผนในการแก้ปัญหานั้น และประเมินได้ว่า ตนต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นอย่างไรบ้าง มีความสามารถในการต่อรอง หรือมีทางออกของ ปัญหา มีวิธีการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ หรือมีอารมณ์ขันแม้ในขณะที่เผชิญปัญหา

3.3 ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก และแรงผลักดันต่างๆ ได้ (manage feeling and impulse) มีความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกของตนเอง บอกความรู้สึก อารมณ์ที่เกิดขึ้นโดยอธิบายเป็นคำพูดได้ ไม่ทำร้ายความรู้สึกและสิทธิของผู้อื่น ความสามารถในการ ควบคุมแรงกระตุ้นที่จะทำให้เกิดการชกต่อย ทำลายสิ่งของ หรือทำอันตรายรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่น

3.4 ความสามารถในการประเมินอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น (gauge the temperament of myself and others) สามารถตระหนักถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ซึ่งจะ ช่วยให้เขาจะแสดงออกอย่างไรในสถานการณ์ต่างๆ

3.5 ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่แท้จริง (seek trusting relationship) เด็กสามารถค้นหาใครบางคน เช่น พ่อแม่ หรือครู ที่เขาสามารถขอความช่วยเหลือได้ แบ่งปัน ความรู้สึกและความทุกข์ใจได้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤต

ความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤต มีความเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนการตอบสนองของบุคคลกับสถานการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นผู้ที่มีความสามารถในการยับยั้งกับภาวะวิกฤตสูงจะมีความเชื่อมั่นและใช้ความสามารถภายในของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพแม้เผชิญกับความท้าทาย ดังนั้น ความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตของบุคคล จึงมีความหมายอย่างยิ่งในการช่วยป้องกันคุ้มครองจิตใจ ในช่วงเวลาของการต่อสู้ที่ดีหลังสถานการณ์ร้าย ปัจจัยบางส่วนเป็นปัจจัยภายในที่มีอยู่ในบุคคล บางส่วนเป็นปัจจัยภายนอกที่จะเข้ามาเกื้อหนุน ทำให้บุคคลให้เกิดการยืดหยุ่นยับยั้ง หรือพัฒนาความเข้มแข็ง เต็มโตทางด้านจิตใจ (Kelly, 2007)

ปัจจัยปกป้องที่ช่วยให้เด็กพัฒนาความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤต ได้แก่ ปัจจัยภายใน เช่น ลักษณะอุปนิสัยด้านพื้นฐานทางอารมณ์ เขาวนปัญญา การมีอารมณ์ขัน ความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น และความสามารถในการควบคุมตนเอง ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ ความผูกพันและความอบอุ่นในครอบครัว ซึ่งทำให้เด็กเห็นคุณค่าตนเอง รู้สึกเป็นที่รักและได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลภายในครอบครัว การให้การช่วยเหลือสนับสนุนจากญาติพี่น้องและเพื่อน รวมทั้งมีความไว้วางใจเพื่อน (สุภาวดี ดิสโร, 2551, หน้า 35) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และอิงฉวี โคตรนารา (2552, หน้า 90-101) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเกิดความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤต ประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง โดยทั้ง 2 ปัจจัย มี 3 องค์ประกอบคือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศอายุ ลำดับการเกิดเกรดเฉลี่ยประเภททุนการศึกษา และโรคประจำตัว 2) ปัจจัยครอบครัว ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะการเลี้ยงดูและ 3) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ที่อยู่อาศัยเศรษฐกิจความเพียงพอรายได้และแหล่งให้ความช่วยเหลือโดยทั้ง 3 องค์ประกอบมีปฏิสัมพันธ์กัน

ความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตหรือการฟื้นคืนได้เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย สารเคมี และสุขภาพจิต อันได้รับอิทธิพลจากปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ซึ่งมีความแตกต่างกันตามสถานที่ เวลา อายุ เพศ และวัฒนธรรมของบุคคลที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้น (Campbell-Sills, Forde, & Stein, 2009, pp. 1007-1012).

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤต

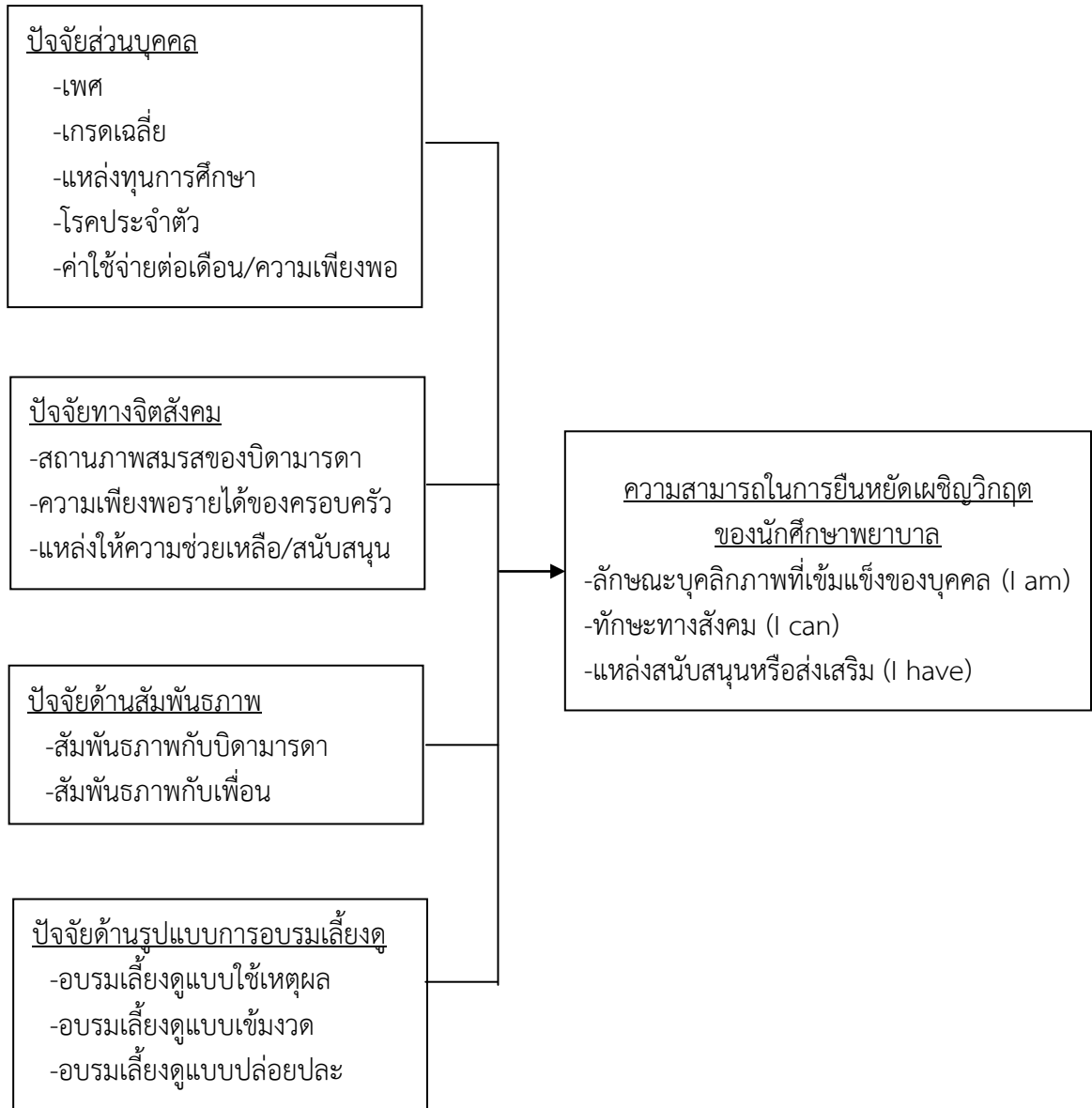
งานวิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตในประเทศไทย โดยเพ็ญประภา ปริญาพล (2550, หน้า 137-153) ได้สำรวจความยืดหยุ่นและทนทานของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ซึ่งเป็นหนึ่งในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย มีเหตุการณ์การลอบทำร้ายประชาชน การใช้ระเบิด ทำลายทรัพย์สินเกิดความสูญเสียอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความยืดหยุ่นและทนทานในระดับเกณฑ์ปกติ โดยลำดับการเกิด ระดับชั้นปี เกรดเฉลี่ย และคณะที่เรียนมีความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สมดี อนันต์ปฏิเวธ, วิภา เพ็งเสงี่ยม, และจันทร์เพ็ญ อัครสถิตานนท์ (2554, หน้า 38-51) ได้ศึกษาความสามารถในการ

ยืนยันหัตถ์เผชิญวิกฤตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ระหว่างก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช โดยผ่านการเรียนรู้ด้านควบคุมอารมณ์ตนเอง เรียนรู้ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช การเผชิญและแก้ไขปัญหาชีวิต ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการยืนยันหัตถ์เผชิญวิกฤตในภาพรวมและรายด้านของนักศึกษาอยู่ในระดับเกณฑ์ปกติ โดยหลังฝึกปฏิบัติการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช พบว่า มีความสามารถในการยืนยันหัตถ์เผชิญวิกฤตสูงกว่าก่อนฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้ง เทพไทย โชติชัย และพนมพร มีระเกตุ (2555, หน้า 15-25) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการยืนยันหัตถ์เผชิญวิกฤตของบุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความสามารถในการยืนยันหัตถ์เผชิญวิกฤตโดยรวมอยู่ในระดับเกณฑ์ปกติโดยระยะเวลาการปฏิบัติงานและการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการยืนยันหัตถ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับงานวิจัยในต่างประเทศ Fran & Sandro (2009, pp. 2190-2198) ได้เก็บรวบรวมข้อมูลระยะยาวเพื่อศึกษาความสามารถในการยืนยันหัตถ์เผชิญวิกฤตของประชากร 2 กลุ่ม ได้แก่ ประชากรที่ประสบกับเหตุการณ์น้ำท่วมที่เม็กซิโกในปี 1999 และประชากรที่ประสบกับวิกฤตการณ์ผู้ก่อการร้ายเมื่อวันที่ 11 กันยายน 2001 ผลปรากฏว่าเมื่อระยะเวลาผ่านไป ชาวเม็กซิโกและชาวนิวยอร์คไม่มีการแสดงออกถึงความเจ็บปวดจากการเหตุการณ์ที่ผ่านมา มีเพียงชาวนิวยอร์คที่อาจจะมี ความล่าช้าของการแสดงอาการ ซึ่งเป็นความปกติทางจิตวิทยาที่ความทุกข์เข้ามาแทรกแซง เพื่อมี จุดประสงค์เพิ่มความสามารถในการยืนยันหัตถ์เผชิญวิกฤตและลดอุปสรรคหลังจากพบเหตุการณ์ที่ทำร้ายจิตใจ Pousada et al. (2010) ได้ศึกษาเปรียบเทียบระดับของภาวะซึมเศร้ากับความสามารถในการยืนยันหัตถ์เผชิญวิกฤตระหว่างมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และวัยรุ่นผู้ใหญ่ พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ จะมีความสามารถในการยืนยันหัตถ์เผชิญวิกฤตน้อยกว่าและมีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้ามากกว่ามารดา ตั้งครรภ์วัยรุ่นผู้ใหญ่

สรุปแนวคิดความสามารถในการยืนยันหัตถ์เผชิญวิกฤตที่นำมาใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ประกอบ 3 ด้าน คือ 1) ลักษณะบุคลิกภาพที่เข้มแข็งของบุคคล “ I am” 2) ทักษะทางสังคม “ I can” และ 3) แหล่งสนับสนุนหรือส่งเสริม “ I have” และตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการยืนยันหัตถ์เผชิญ วิกฤต ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ลำดับการเกิด เกรดเฉลี่ย ประเภท ทุนการศึกษา โรคประจำตัว ค่าใช้จ่ายต่อเดือน/ความเพียงพอ 2) ปัจจัยครอบครัว ได้แก่ สถานภาพสมรสของบิดามารดา ความเพียงพอรายได้ของครอบครัว สัมพันธภาพกับบิดามารดา และ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู 3) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สัมพันธภาพกับเพื่อน เขตที่อยู่อาศัย (ในเขต/ นอกเขต) และแหล่งให้ความช่วยเหลือ/สนับสนุน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยแบ่งการศึกษาวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาแบบวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการวางแผนพัฒนารูปแบบส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ที่มผู้วิจัยจึงศึกษาจากประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงได้ทั้งหมด จำนวน 358 คน ประกอบด้วย

- นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 86 คน
- นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 92 คน
- นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 89 คน
- นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 91 คน

ระยะที่ 2 เป็นการศึกษาแบบวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับเหตุการณ์เครียดหรือสถานการณ์วิกฤติในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาในระยะที่ 1 ภายหลังจากสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามแล้วพบว่าเคยประสบเหตุการณ์เครียดหรือสถานการณ์วิกฤติในชีวิตโดยการทำกลุ่ม focus group เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติมในด้าน การรับรู้ต่อเหตุการณ์เครียดหรือสถานการณ์วิกฤติ ลักษณะของเหตุการณ์เครียดหรือสถานการณ์วิกฤติในชีวิต วิธีการเผชิญ หรือการปรับตัว หรือการจัดการกับปัญหาที่ผ่านมา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ประชุมคณะกรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อระบุประเด็นปัญหาการวิจัยที่จำเป็นและเร่งด่วน พร้อมทั้งทบทวนเอกสารวิชาการ และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. จัดทำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการวิจัยของคณะ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของโครงการ และประเด็นจริยธรรมในเบื้องต้น และเสนอขอรับทุนสนับสนุนการวิจัย
3. พัฒนาเครื่องมือให้คุณภาพและมีความน่าเชื่อถือ

ขั้นดำเนินการ

1. จัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยแก่คณะอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี

2. ทีมวิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม (semi-structured Interview) โดยแบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มๆ ละ ประมาณ 11-12 คน เก็บข้อมูลหลังเลิกเรียน วันละ 2 กลุ่ม ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 17.00-18.00น.

3. หากสัมภาษณ์พบกลุ่มตัวอย่างที่เคยประสบเหตุการณ์เครียดหรือสถานการณ์วิกฤติในชีวิต จะนัดทำกลุ่มfocus group โดยแบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มๆ ละ ประมาณ 8-10 คน ตามระดับชั้นเรียน เก็บข้อมูลหลังเลิกเรียน วันละ 2 กลุ่ม ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 17.00-18.00น. เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติมในด้าน การรับรู้ต่อเหตุการณ์เครียดหรือสถานการณ์วิกฤติ ลักษณะของ เหตุการณ์เครียดหรือสถานการณ์วิกฤติในชีวิต วิธีการเผชิญ หรือการปรับตัว หรือการจัดการกับปัญหาที่ผ่านมา

4. จัดการข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วน

ขั้นประเมินผล

1. วิเคราะห์ และประมวลผล
2. สรุปและจัดทำรายงานวิจัย (ฉบับร่าง)
3. จัดประชุมวิพากษ์รายงานวิจัย (ฉบับร่าง) โดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ
4. ปรับปรุงแก้ไขและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
5. เผยแพร่บทความวิจัยโดยตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ

เครื่องมือในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ลำดับการเกิด เกรดเฉลี่ยประเภททุนการศึกษาและโรคประจำตัว ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ สถานภาพสมรสของบิดามารดา การศึกษาของบิดามารดา ความเพียงพอรายได้ของครอบครัว และลักษณะการเลี้ยงดู ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ที่อยู่อาศัยและบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ

2. แบบสอบถามสัมพันธ์ภาพกับบิดามารดาและสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน พัฒนาโดยสุนิตรา สิงคะอุดม (2552, หน้า 35-36) มีข้อคำถาม 30 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ใช้วัดสัมพันธ์ภาพระหว่างนักเรียนกับบิดามารดาใน 2 ด้าน คือ การปฏิบัติตนของนักเรียนที่มีต่อกันทั้งในและนอกห้องเรียน

3. แบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู พัฒนาโดยกนิษฐา หมั่นกิจการ (2550, หน้า 25-26) มีข้อคำถาม 30 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ใช้วัดรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูตามแนวคิด Faw and Belkin (1989) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ คือ การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวด และการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย

4. แบบประเมินความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤติ พัฒนาโดยเพ็ญประภา ปริญาพล (2550, หน้า 137-153) จากกรอบแนวคิดยับยั้งของ Grotberg (1995) มีข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ครอบคลุมลักษณะย่อยของยับยั้ง 3 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบลักษณะบุคลิกภาพที่เข้มแข็งและลักษณะภายในของบุคคล ได้แก่ ความรู้สึก ทศนคติ และความเชื่อ 2) องค์ประกอบที่เกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนและส่งเสริมทางสังคม เมื่อบุคคลประสบกับ

เหตุการณ์ในทางลบ และ 3) องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคมหรือความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

การตรวจสอบคุณภาพของมาตรวัด ด้วยการหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความเหมาะสม ความสอดคล้องและความถูกต้องของเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item–Objective Congruence: IOC) ตั้งแต่ 0.6-1.0 และได้นำไปทดลองใช้ (try-out) กับนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยคำนวณหาค่า Cronbach's Alpha coefficient โดยแต่ละแบบสอบถามมีค่าความเที่ยงตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทาลัยราชภัฏสวนดุสิตมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 358 คน การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1	ปัจจัยส่วนบุคคล
ส่วนที่ 2	ปัจจัยทางจิตสังคม
ส่วนที่ 3	ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ
ส่วนที่ 4	ปัจจัยด้านรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู
ส่วนที่ 5	ลักษณะความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติ
ส่วนที่ 6	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติ
ส่วนที่ 7	ปัจจัยพยากรณ์ความสามารถ ในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติ
ส่วนที่ 8	เหตุการณ์เครียดหรือสถานการณ์วิกฤติในชีวิต

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 358 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 92) มีอายุอยู่ระหว่าง 18-35 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.4 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาปีที่ 1 ถึง ปีที่ 4 มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ประมาณร้อยละ 25-27 ผลการเรียนวัดจากเกรดเฉลี่ยที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.51-3.00 (ร้อยละ 46) รองลงมา คือ เกรดเฉลี่ยน้อยกว่า 2.50 อยู่ระหว่าง 3.01-3.50 และมากกว่า 3.50 (ร้อยละ 29, 25 และ 1) ตามลำดับ นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรกของครอบครัว (ร้อยละ 58) โดยส่วนใหญ่จะมีพี่น้อง 2 คน (ร้อยละ 56) เป็นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 90) สำหรับค่าใช้จ่ายต่อเดือนส่วนใหญ่ใช้จ่าายน้อยกว่า 5000 บาทต่อเดือน รองลงมาใช้จ่าายเดือนละ 5000-6000 บาท นอกนั้น ประมาณ ร้อยละ 10 ที่ใช้จ่าายมากกว่า 8000 บาทต่อเดือน ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N=358 คน)	ร้อยละ
เพศ		
-ชาย	28	7.8
-หญิง	330	92.2
อายุ (ปี)		
-น้อยกว่า 20 ปี	194	54.2
-มากกว่าหรือเท่ากับ 21 ปี	164	45.8
Mean (S.D.), Range = 20.4 (1.72), 18-35		
เกรดเฉลี่ยในปีการศึกษาที่ผ่านมา		
-น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50	103	28.8
-2.51-3.00	164	45.8
-3.01-3.50	88	24.6
-มากกว่าหรือเท่ากับ 3.51	3	0.8
Mean (S.D.), Range = 2.90 (0.28), 2.05-3.72		
เป็นบุตรคนที่		
-คนที่ 1	207	57.8
-คนที่ 2	124	34.6
-คนที่ 3	27	7.5
จำนวนพี่น้องทั้งหมด		
-1 คน	58	16.2
-2 คน	199	55.6
-3 คน	101	28.2
ค่าใช้จ่ายต่อเดือน (บาท)		
-น้อยกว่า 5000	145	40.5
-5001-6000	86	24.0
-6001-7000	30	8.4
-7001-8000	55	15.4
-มากกว่าหรือเท่ากับ 8001	42	11.7
Mean (sd), Range = 6,306.8 (1,982.2), 2,500-13,000		
ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายต่อเดือน		
-เพียงพอ	323	90.2
-ไม่เพียงพอ	35	9.8

ตารางที่ 4.1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N = 358 คน)	ร้อยละ
เป็นบุตรคนที่		
-คนที่ 1	207	57.8
-คนที่ 2	124	34.6
-คนที่ 3	27	7.5
ชั้นปีที่กำลังศึกษา		
-ปี 1	86	24.0
-ปี 2	92	25.7
-ปี 3	89	24.9
-ปี 4	91	25.4
โรคประจำตัว		
-ไม่มี	322	89.9
-มีโรคประจำตัว	36	10.1
ทุนการศึกษา		
-ไม่ได้รับทุน	316	88.3
-ได้รับทุน	30	8.4
-อื่นๆ	12	3.4

ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางจิตสังคม

ปัจจัยทางจิตสังคม เป็นข้อมูลครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้เลี้ยงดูหลักจะเป็นบิดาและมารดา (ร้อยละ 72) แต่ก็มีร้อยละ 22 ที่ผู้เลี้ยงดูหลักเป็นบิดาหรือมารดา บิดามารดาส่วนใหญ่ของนักศึกษามีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 71) มีประมาณร้อยละ 10 ที่พบว่าบิดาหรือมารดาเสียชีวิต สำหรับระดับการศึกษาทั้งของบิดาและมารดามีลักษณะเหมือนกัน คือส่วนใหญ่จะสำเร็จการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 83-84) สำหรับความเพียงพอของรายได้ครอบครัว ร้อยละ 72 ของกลุ่มตัวอย่างระบุว่าเพียงพอ และส่วนใหญ่ระบุว่าไม่มีแหล่งให้การช่วยเหลือกรณีจำเป็นต้องความช่วยเหลือ (ร้อยละ 70) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของปัจจัยทางจิตสังคม

ปัจจัยทางจิตสังคม	จำนวน (N = 358 คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
- คู่	254	70.9
- หย่า/แยกกันอยู่	70	19.6
- บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	34	9.5
ระดับการศึกษาของบิดา		
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	297	83.0
- ปริญญาตรี	49	13.7
- สูงกว่าปริญญาตรี	12	3.4
ระดับการศึกษาของมารดา		
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	301	84.1
- ปริญญาตรี	47	13.1
- สูงกว่าปริญญาตรี	10	2.8
ความเพียงพอรายได้ของครอบครัว		
- เพียงพอ	260	72.6
- ไม่เพียงพอ	98	27.4
บุคคล/แหล่งที่ให้การช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาค้ำขัน		
- มี	108	30.2
- ไม่มี	250	69.8

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ

ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ พบว่า การปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อกันทั้งในและนอกห้องเรียนจะอยู่ในระดับดี ซึ่งมีมากกว่า ร้อยละ 80 รองลงมาจะมีการปฏิบัติหรือความรู้สึกระดับปานกลาง และไม่มีระดับน้อยเลย เมื่อพิจารณาแยก สัมพันธภาพกับบิดามารดาและสัมพันธภาพกับเพื่อน พบในลักษณะเดียวกัน โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างในชั้นปีที่ 3 ที่พบการปฏิบัติหรือความรู้สึกระดับดีมากกว่าชั้นปีอื่นๆ ตามตารางที่ 4.3 เมื่อพิจารณาแยกสัมพันธภาพกับบิดาและสัมพันธภาพกับเพื่อน รายชื่อ จะพบการปฏิบัติหรือความรู้สึกในเชิงบวกทุกข้อ ตามตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของสัมพันธภาพกับบิดามารดาและเพื่อนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชั้นปี

ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ	ระดับชั้นปี				รวม (N = 358)
	ปี 1 (86 คน)	ปี 2 (92 คน)	ปี 3 (89 คน)	ปี 4 (91 คน)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ภาพรวม					
-สัมพันธภาพระดับปานกลาง	9(10.5)	14 (15.2)	6 (6.7)	10 (11.0)	39 (10.9)
-สัมพันธภาพระดับดี	77 (89.5)	78 (84.8)	83 (93.3)	81 (89.0)	319 (89.1)
สัมพันธภาพกับบิดามารดา					
-ระดับปานกลาง	9 (10.5)	16 (17.4)	7 (7.9)	6 (6.6)	38 (10.6)
-ระดับดี	77 (89.5)	76 (82.6)	82 (92.1)	85 (93.4)	320 (89.4)
สัมพันธภาพกับเพื่อน					
-ระดับปานกลาง	16 (18.6)	32 (34.8)	15 (16.9)	17 (18.7)	80 (22.3)
-ระดับดี	70 (81.4)	60 (65.2)	74 (83.1)	74 (81.3)	278 (77.7)

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของสัมพันธภาพกับบิดามารดาและเพื่อนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ

สัมพันธภาพกับบิดามารดาและ สัมพันธภาพกับเพื่อน	ระดับการกระทำ/ความรู้สึก(ร้อยละ)				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1. ฉันแสดงความเคารพพ่อแม่ก่อนไปและกลับจากมหาวิทยาลัยทุกครั้ง	1.7	3.9	8.9	24.9	60.6
2. ฉันรู้สึกไม่พอใจเมื่อพ่อแม่บอกให้ฉันอ่านหนังสือ	41.3	40.5	12.3	3.9	2.0
3. ฉันเชื่อฟังคำสั่งสอนของพ่อแม่	.3	.6	7.0	47.8	44.4
4. ฉันใช้จ่ายเงินที่พ่อแม่ให้มาอย่างประหยัด	1.4	6.7	42.5	30.7	18.7
5. เมื่อฉันมีปัญหาเรื่องส่วนตัว ฉันจะเก็บไว้ไม่บอกให้พ่อแม่รู้	17.0	28.8	33.2	15.1	5.9
6. ฉันไม่กล้าขอเงินจากพ่อแม่ เพื่อเอาไปซื้ออุปกรณ์การเรียน	17.0	28.8	33.2	15.1	5.9
7. ฉันจะปรึกษาพ่อแม่เมื่อมีปัญหาการเรียน	3.9	9.8	29.3	30.7	26.3
8. พ่อแม่ให้ความรักความเอาใจใส่ และความอบอุ่นแก่ฉัน	0.6	0.8	5.0	17.3	76.3

ตารางที่ 4.4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของสัมพันธภาพกับบิดามารดาและเพื่อนของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามรายชื่อ

สัมพันธภาพกับบิดามารดาและ สัมพันธภาพกับเพื่อน	ระดับการกระทำ/ความรู้สึก(ร้อยละ)				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
9. พ่อแม่ซักถามด้วยความห่วงใยเมื่อฉันกลับบ้านผิด เวลา	1.1	2.2	8.4	32.4	55.9
10. พ่อแม่ซักถามเรื่องการเรียนของฉันอยู่เสมอ	2.8	3.6	16.8	25.1	51.7
11. พ่อแม่ไม่เคยสนใจว่าฉันมีปัญหาเรื่องส่วนตัวหรือไม่	53.9	26.3	10.1	7.3	2.5
12. พ่อแม่จะชวนฉันทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์เสมอ เมื่อมีเวลว่าง	6.4	10.1	27.7	31.3	24.6
13. พ่อแม่จะว่ากล่าวโดยไม่ถามสาเหตุ เมื่อฉันทำ ความผิด	38.3	34.4	14.8	8.7	3.9
14. พ่อแม่จะคอยให้กำลังใจ เมื่อฉันทำคะแนนสอบไม่ดี	2.2	6.4	14.0	33.2	44.1
15. เพื่อนมักจะไม่ใส่ใจในการให้ความช่วยเหลือฉัน เมื่อ ฉันมีปัญหา	27.4	40.2	14.8	10.9	6.7
16. ฉันมีเพื่อนสนิทที่สามารถปรึกษาเกี่ยวกับการเรียนได้	0.8	3.6	14.5	41.6	39.4
17. เพื่อนจะช่วยอธิบายเนื้อหาที่ฉันไม่ค่อยเข้าใจ	0.8	3.6	20.7	48.6	26.3
18. ฉันกับเพื่อนมักจะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและ กัน	0.8	2.2	20.1	50.8	26.0
19. เพื่อนมักจะห่วงใยฉันเสมอ เมื่อฉันไม่สบาย	3.9	3.9	16.2	48.6	27.4
20. ฉันไม่ค่อยมีเพื่อนที่สนิทและไว้วางใจได้	44.7	34.1	11.7	5.6	3.9
21. ฉันมักมีเรื่องทะเลาะกับเพื่อน	52.8	29.9	9.2	5.6	2.5
22. เมื่อใกล้สอบ เพื่อนจะชวนฉันทบทวนบทเรียน	4.5	6.1	31.8	38.0	19.6
23. ฉันเข้ากับเพื่อนในห้องได้ทุกคน	3.4	7.0	17.0	48.9	23.7
24. ฉันมีความวิตกกังวลว่าเพื่อนจะแอบนินทาเสมอ	29.9	34.6	15.9	11.2	8.4
25. เพื่อนให้ฉันยิ้มของทุกครั้งที่ฉันลืมเอามา	4.7	7.5	11.5	39.1	37.2
26. ฉันชอบอยู่คนเดียวตามลำพัง ไม่ชอบยุ่งเกี่ยวกับ เพื่อนในห้อง	32.1	31.3	17.6	12.3	6.7
27. หลังเลิกเรียน ฉันมักจะกลับบ้านพร้อมเพื่อน	6.1	11.2	13.4	35.5	33.8

ตารางที่ 4.4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของสัมพันธภาพกับบิดามารดาและเพื่อนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ

สัมพันธภาพกับบิดามารดาและ สัมพันธภาพกับเพื่อน	ระดับการกระทำ/ความรู้สึก(ร้อยละ)				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
28. ฉันมักจะมีปัญหาในการทำงานกลุ่มกับเพื่อน เนื่องจากความคิดเห็นไม่ตรงกัน	39.7	39.4	13.7	4.7	2.5
29. ฉันรู้สึกอึดอัดใจทุกครั้งที่ต้องทำกิจกรรมร่วมกับ เพื่อน	43.3	36.6	10.1	7.8	2.2
30. ฉันสามารถทำงานกลุ่มร่วมกับเพื่อนได้เป็นอย่างดี	1.4	2.8	10.9	50.8	34.1

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู

ปัจจัยด้านรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูซึ่งแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ คือ 1) การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล 2) การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวด และ 3) การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย พบว่ากลุ่มตัวอย่างจะได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองแบบใช้เหตุผลในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50) รองลงมาจะได้รับการเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลในระดับปานกลาง มีเพียงส่วนน้อยมากที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองไม่ใช้เหตุผลในการอบรมเลี้ยงดู นอกจากนั้นการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด หรือแบบปล่อยปละละเลย ก็จะเป็นทิศทางผกผันกับการเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดหรือแบบปล่อยปละละเลยในระดับน้อยเป็นส่วนใหญ่โดยพบว่าบิดามารดาหรือผู้ปกครองจะอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดในรูปแบบนี้น้อยในสัดส่วนที่สูง (มากกว่าร้อยละ 80) อย่างไรก็ตามการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยจะพบสัดส่วนระหว่างน้อยและปานกลางมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ตามตารางที่ 4.5 เมื่อพิจารณารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายชื่อ จะพบการปฏิบัติหรือพฤติกรรมของบิดามารดาหรือผู้ปกครองมีทิศทางเป็นไปในเชิงบวก

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาหรือผู้ปกครองกับกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชั้นปี

รูปแบบการ อบรมเลี้ยงดู	ระดับชั้นปี				รวม (358 คน)
	ปี 1 (86 คน)	ปี 2 (92 คน)	ปี 3 (89 คน)	ปี 4 (91 คน)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
แบบใช้เหตุผล					
-ระดับน้อย	0	1 (1.1)	1 (1.1)	0	2 (0.6)
-ระดับปานกลาง	36 (41.9)	41 (44.6)	34 (38.2)	43 (47.3)	154 (43.0)
-ระดับมาก	50 (58.1)	50 (54.3)	54 (60.7)	48 (52.7)	202 (56.4)
แบบเข้มงวด					
-ระดับน้อย	79 (91.9)	79 (85.9)	74 (83.1)	78 (85.7)	310 (86.6)
-ระดับปานกลาง	7 (8.1)	11 (12.0)	15 (16.9)	13 (14.3)	46 (12.8)
-ระดับมาก	0	2 (2.2)	0	0	2 (0.6)
แบบปล่อยปละละเลย					
-ระดับน้อย	43 (50.0)	45 (48.9)	42 (47.2)	43 (47.8)	173 (48.5)
-ระดับปานกลาง	42 (48.8)	47 (51.1)	45 (50.6)	44 (48.9)	178 (49.9)
-ระดับมาก	1 (1.2)	0	2 (2.2)	3 (3.3)	6 (1.7)

ส่วนที่ 5 ลักษณะความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤต

ความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตของกลุ่มตัวอย่าง โดยนักศึกษาพยาบาล ทุกชั้นปีจะมีความสามารถในการเผชิญวิกฤตระดับปกติและมากกว่าระดับปกติเป็นส่วนใหญ่ มีเพียงร้อยละ 5.10 เท่านั้นที่มีความสามารถในการเผชิญวิกฤตน้อยกว่าระดับปกติ ซึ่งพบในชั้นปีที่ 1 และ 2 สำหรับกลุ่มตัวอย่างในชั้นปีที่ 3 และ 4 มีมากกว่าครึ่งหนึ่งจะมีความสามารถในการเผชิญวิกฤตระดับมากกว่าปกติ ตามตารางที่ 4.6

เมื่อพิจารณาลักษณะย่อยของความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤต3 องค์ประกอบ ได้แก่

1) องค์ประกอบลักษณะบุคลิกภาพที่เข้มแข็งและลักษณะภายในของบุคคล/ฉันเป็นคน...

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึก ทศนคติ และความเชื่อที่ดีกับตัวเองระดับมากและมากที่สุดเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะความรู้สึกดีใจที่ได้ทำดีกับคนอื่น เคารพตนเองและผู้อื่น ที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเห็นว่าตนมีลักษณะดังกล่าวในระดับมากที่สุด (ภาพที่ 4.1)

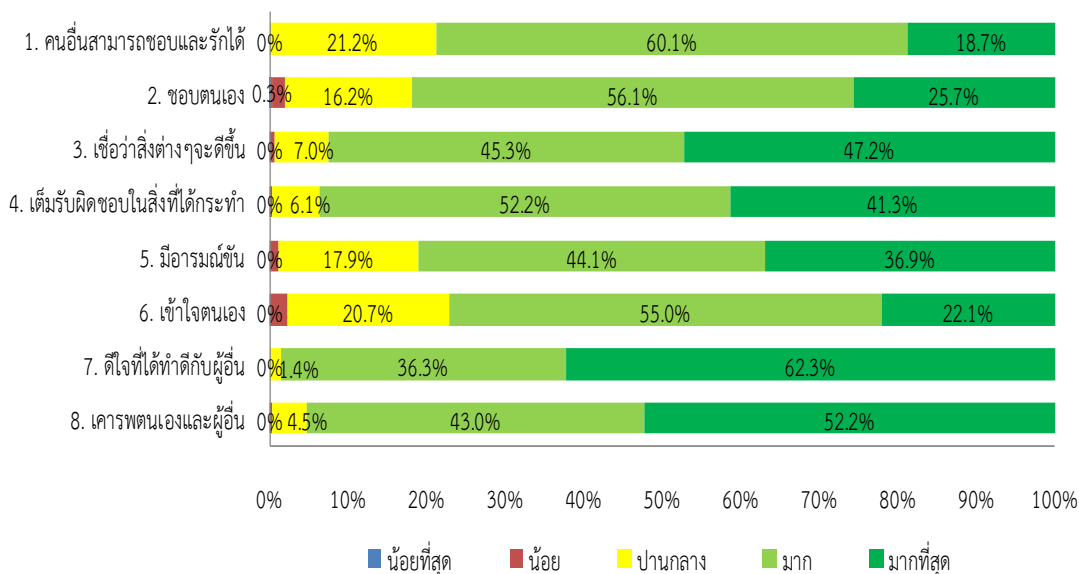
2) องค์ประกอบที่เกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนและส่งเสริมทางสังคม เมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์ในทางลบ/ฉันสามารถ... พบว่าโดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะมีความสามารถในการจัดการ

ตามลักษณะต่างๆ ได้ในระดับมากมีเพียงส่วนน้อยที่สามารถจัดการตนเองตามลักษณะต่างๆ ในระดับน้อย (ภาพที่ 4.2)

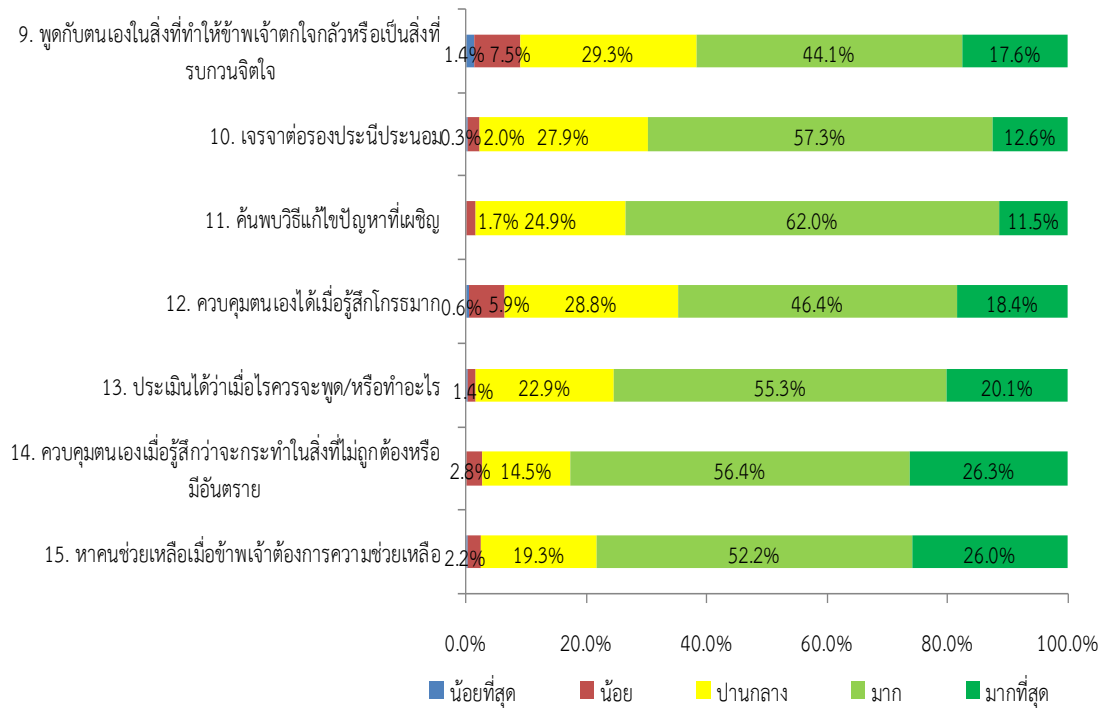
3) องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคมหรือความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น /ฉันมีใครบางคน... พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นหรือมีคนที่สามารถให้คำปรึกษาในระดับมากที่สุด มีเพียงส่วนน้อยมากที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นหรือมีคนที่สามารถให้คำปรึกษาในระดับน้อยและน้อยที่สุด (ภาพที่ 4.3)

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของความสามารถในการยับยั้งเฉยใจวิฤตของจำแนกตามชั้นปี

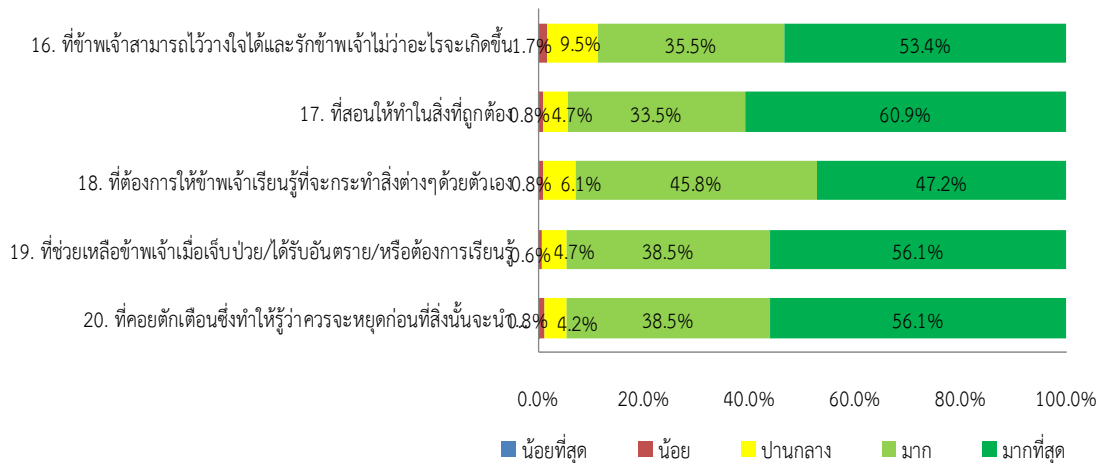
ระดับ	ระดับชั้นปี (N = 358 คน)				รวม (358 คน)
	ปี 1	ปี 2	ปี 3	ปี 4	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
น้อยกว่าระดับปกติ	10 (11.6)	8 (8.7)	0	0	18 (5.1)
ระดับปกติ	55 (63.9)	47 (51.1)	43 (48.3)	44 (48.4)	189 (52.7)
มากกว่าระดับปกติ	21 (24.4)	37 (40.2)	46 (51.7)	47 (51.6)	151 (42.2)
รวม	86	92	89	91	358



ภาพที่ 4.1 แสดงกราฟร้อยละของ องค์ประกอบลักษณะบุคลิกภาพที่เข้มแข็งและลักษณะภายในของบุคคล หรือฉันเป็นคน...(I am)



ภาพที่ 4.2 แสดงกราฟร้อยละ ที่เกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนและส่งเสริมทางสังคม เมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์ในทางลบ หรือฉันสามารถ... (I can)



ภาพที่ 4.3 แสดงกราฟร้อยละขององค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคมหรือความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น หรือฉันมีใครบางคน... (I have)

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤต

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤต พบว่า อายุของนักศึกษาและระดับชั้นที่นักศึกษากำลังศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤต ($r=0.110$ และ $r=0.151$) สัมพันธ์ภาพกับบิดามารดาและสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนของนักศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤต ($r=0.329$ และ $r=0.157$) การเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤต ($r=0.399$) และการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤต ($r=-0.174$) ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤต

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
เพศ	0.140	0.937
อายุ (ปี)	0.110	0.038*
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX)	0.002	0.980
ค่าใช้จ่ายต่อเดือน (บาท)	0.056	0.287
ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายต่อเดือน	0.028	0.603
เป็นบุตรคนที่	0.001	0.987
จำนวนพี่น้องทั้งหมด(คน)	-0.016	0.717
ชั้นปีที่กำลังศึกษา	0.151	0.004**
โรคประจำตัว	0.072	0.173
ทุนการศึกษา	-0.063	0.243
สถานภาพสมรสของบิดามารดา	0.033	0.533
ระดับการศึกษาของบิดา	0.057	0.280
ระดับการศึกษาของมารดา	0.062	0.243
ความเพียงพอรายได้ของครอบครัว	0.028	0.603
ผู้เลี้ยงดูหลัก	0.035	0.506
แหล่งให้การช่วยเหลือ	0.050	0.343
สัมพันธ์ภาพกับบิดามารดา	0.329	<0.001**
สัมพันธ์ภาพกับเพื่อน	0.157	<0.001**
การเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล	0.399	<0.001**
การเลี้ยงดูแบบเข้มงวด	-0.174	0.001**
การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย	-0.069	0.191

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

ส่วนที่ 7 ปัจจัยพยากรณ์ความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤต

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤตของนักศึกษา เมื่อวิเคราะห์ด้วย multiple regression พบว่า ปัจจัยพยากรณ์ความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤตของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยมีประสิทธิภาพของการพยากรณ์ร้อยละ 33.4 ($R^2 = 0.334$) มีจำนวน 2 ปัจจัยเรียงตามน้ำหนักสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (beta) จากมากไปน้อย คือ การเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล ($\beta = 0.325$, $p < 0.001$) และสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน ($\beta = 0.120$, $p = 0.024$) ตารางที่ 4.8 และสามารถสร้างสมการถดถอยเพื่อใช้พยากรณ์ความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤตของนักศึกษาดังนี้ $Y = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2$ โดยที่ $Y =$ คะแนนความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤตของนักศึกษา

- b_0 = ค่าคงที่หรือ Constant
- b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของ X
- X_1 = คะแนนการเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล
- X_2 = คะแนนสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน

ดังนั้นสมการถดถอย คือ $Y = 51.73 + 0.325(\text{คะแนนการเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล}) + 0.120(\text{คะแนนสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน})$ ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อคะแนน การเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล คะแนนสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน เปลี่ยนไปหนึ่งหน่วยจะทำให้ คะแนนความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤตของนักศึกษาแปรเปลี่ยนไป 0.325 และ 0.120 ตามลำดับตัวแปรอิสระที่เปลี่ยนไป

ตารางที่ 4.8 ปัจจัยพยากรณ์ความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤตของนักศึกษา

	B	Beta	t	P -value
อายุ (ปี)	0.183	0.046	0.706	0.481
ชั้นปีที่กำลังศึกษา	0.690	0.113	1.727	0.085
สัมพันธ์ภาพกับบิดามารดา	0.101	0.101	1.677	0.094
สัมพันธ์ภาพกับเพื่อน(X2)	0.092	0.120	2.261	0.024*
การเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล(X1)	4.366	0.325	6.197	<0.001**
การเลี้ยงดูแบบเข้มงวด	-0.884	-0.070	-1.403	0.161

Constant=51.73, $R = 0.578$, $R^2 = 0.334$, $F = 17.33$

ส่วนที่ 8 เหตุการณ์เครียดหรือสถานการณ์วิกฤตในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 156 คน โดยชั้นปีที่ 1 จำนวน 55 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 37 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 35 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 29 คน จากแบบสอบถามที่ระบุว่าเคยประสบเหตุการณ์เครียดหรือสถานการณ์วิกฤตในชีวิต โดยการทำกลุ่ม focus group เพื่อศึกษาข้อมูล

เชิงคุณภาพเพิ่มเติม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เหตุการณ์เครียดหรือสถานการณ์วิกฤตในลักษณะ มีการเปลี่ยนแปลงจากภาวะปกติอย่างกะทันหัน ไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจ ไม่คิดว่าจะเกิดขึ้น รู้สึกว่ารุ่น สับสน กัดดัน โดยสรุปตามประเด็นดังนี้

1. ปัญหาด้านครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเผชิญเหตุการณ์เครียดด้านครอบครัวส่วนใหญ่จะเป็น ปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัว พ่อแม่ไม่เข้าใจความต้องการของลูกวัยรุ่น อยากมีอิสระแต่ถูก บังคับ รู้สึกคับข้องใจที่ไม่สามารถซื้อสิ่งอำนวยความสะดวกเหมือนเพื่อนเนื่องจากฐานะยากจน การ เจ็บป่วยและเสียชีวิตของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่เป็นหัวหน้าครอบครัว พ่อแม่ทะเลาะ วิวาท ไม่ลงรอยกัน ใช้ความรุนแรง หย่าร้าง ทำให้ครอบครัวขาดความสงบสุข
2. ปัญหาด้านเพื่อน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศหรือเพศ เดียวกัน ในลักษณะเบี่ยงเบนต่างเพศ หญิงรักหญิง ชายรักชาย ออกหัก ต่างคนต่างมีใหม่ และไม่ได้รับ การยอมรับจากเพื่อน โดยไม่ให้เข้าร่วมกลุ่มรายงานหรือทำกิจกรรม ซึ่งดีซิงเด่น รวมทั้งการถูกเพื่อน ล้อ เยาะเย้ย ถากถางในปมด้อยของตนเอง
3. ปัญหาด้านการเรียน มีปัญหาการปรับตัวอย่างมาก โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ต้อง เผชิญและปรับตัวกับลักษณะการเรียนที่แตกต่างจากมัธยมโดยสิ้นเชิง เนื้อหาการเรียน งานที่ได้รับ มอบหมายและกิจกรรมนอกหลักสูตรอีกมากมาย บางคนรู้สึกท้อและไม่แน่ใจว่าควรเรียนวิชาชีพ พยาบาลต่อไปหรือไม่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 รู้สึกเครียดมากกับวิชาที่เรียนส่วนใหญ่เป็นวิชาที่ เกี่ยวกับพื้นฐานวิชาชีพพยาบาลมีศัพท์ทางคลินิกมากมายที่ต้องจดจำ อีกทั้งกลัวและไม่มั่นใจกับการ ขึ้นฝึกปฏิบัติพื้นฐานการพยาบาลในหอผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 รู้สึกกดดันรอบด้าน ทั้งวิชา ที่เรียนเริ่มยุ่งยากมากขึ้น อีกทั้งกิจกรรมทั้งในและนอกหลักสูตร และการฝึกปฏิบัติทำหัตถการในห้อง คลอด ซึ่งหากพลาดพลั้งจะมีความเสี่ยงอันตรายต่อทารกและมารดา ถึงแม้จะมีอาจารย์ควบคุมกำกับ ก็ตาม สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีความเครียดและวิตกกังวลรอบด้านเช่นกัน ทั้งในเรื่อง ความพร้อมในการสอบใบประกอบวิชาชีพ การหางาน และการเข้าสู่สังคมวิชาชีพพยาบาล

สำหรับวิธีการเผชิญหรือพฤติกรรมจัดการเหตุการณ์เครียดหรือสถานการณ์วิกฤตในชีวิต ของนักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่ใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดโดยการพูดคุยระบายกับเพื่อนหรือ บุคคลที่ไว้วางใจได้ การฟังและร้องเพลงในคาราโอเกะ การเดินและซื้อของตามห้างสรรพสินค้า การดู ภาพยนตร์ และการออกกำลังกายบ้าง รองลงมาใช้การยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตซึ่งไม่สามารถ เปลี่ยนแปลงได้ และเมื่อถึงเวลานอนพยายามคิดแต่เรื่องที่ทำให้มีความสุขเท่านั้น รวมทั้งมีการ แสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เครือญาติ แหล่งทุนกู้ยืมเงิน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต เก็บข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลทุกคนที่เรียนในชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2556 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม 2) แบบสอบถามสัมพันธภาพกับบิดามารดาและสัมพันธภาพกับเพื่อน 3) แบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู และ 4) แบบประเมินความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติ

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางจิตสังคม จากกลุ่มตัวอย่าง 358 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 92) มีอายุอยู่ระหว่าง 18-35 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.4 ปี มีผลการเรียนวัดจากเกรดเฉลี่ยที่ผ่านมา 2.90 ± 0.28 ปัจจัยทางจิตสังคม พบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักจะเป็นบิดาและมารดา (ร้อยละ 72) บิดามารดาส่วนใหญ่ของนักศึกษามีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 71) สำเร็จการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 83-84) ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว ร้อยละ 72 ของกลุ่มตัวอย่างระบุว่าเพียงพอ และไม่มีแหล่งให้การช่วยเหลือกรณีจำเป็น (ร้อยละ 70)

2. ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ พบว่า การปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อกันทั้งในและนอกห้องเรียน จะอยู่ในระดับดี (มากกว่าร้อยละ 80) เมื่อพิจารณาแยก สัมพันธภาพกับบิดามารดาและสัมพันธภาพกับเพื่อน พบในลักษณะเดียวกัน โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างในชั้นปีที่ 3 ที่พบการปฏิบัติหรือความรู้สึกระดับดีมากกว่าชั้นปีอื่นๆ เมื่อพิจารณาแยกสัมพันธภาพกับบิดาและสัมพันธภาพกับเพื่อน รายชื่อ จะพบการปฏิบัติหรือความรู้สึกในเชิงบวกทุกข้อ

3. ปัจจัยด้านรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองแบบใช้เหตุผลในระดับมาก (มากกว่าร้อยละ 50) นอกจากนั้นการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด หรือแบบปล่อยปละละเลย ก็จะเป็นทิศทางผกผันกับการเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล เมื่อพิจารณารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายชื่อ จะพบการปฏิบัติหรือพฤติกรรมของบิดามารดาหรือผู้ปกครองมีทิศทางเป็นไปในเชิงบวกทุกข้อ

4. ลักษณะ ความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ทุกชั้นปีจะมีความสามารถในการเผชิญวิกฤติระดับปกติ และมากกว่าระดับปกติเป็นส่วนใหญ่ มีเพียงร้อยละ 5.02 เท่านั้น ที่มีความสามารถในการเผชิญวิกฤติน้อยกว่าระดับปกติ ซึ่งพบในชั้นปีที่ 1 และ 2 สำหรับ

กลุ่มตัวอย่างในชั้นปีที่ 3 และ 4 มีมากกว่าครึ่งหนึ่งจะมีความสามารถในการเผชิญวิกฤตระดับมากกว่าปกติ เมื่อพิจารณาลักษณะย่อยของความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤต 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบลักษณะบุคลิกภาพที่เข้มแข็งและลักษณะภายในของบุคคล/ฉันเป็นคน...พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึก ทศนคติ และความเชื่อที่ดีกับตัวเองระดับมากและมากที่สุดเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะความรู้สึกดีใจที่ได้ทำดีกับคนอื่น เคารพตนเองและผู้อื่น ที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเห็นว่าตนมีลักษณะดังกล่าวในระดับมากที่สุด 2) องค์ประกอบที่เกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนและส่งเสริมทางสังคม เมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์ในทางลบ/ฉันสามารถ... พบว่าโดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะมีความสามารถในการจัดการตามลักษณะต่างๆ ได้ในระดับมากมีเพียงส่วนน้อยที่สามารถจัดการตนเองตามลักษณะต่างๆ ในระดับน้อย และ 3) องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคมหรือความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น /ฉันมีใครบางคน... พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นหรือมีคนที่สามารถให้คำปรึกษาในระดับมากที่สุด มีเพียงส่วนน้อยมากที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นหรือมีคนที่สามารถให้คำปรึกษาในระดับน้อยและน้อยที่สุด

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความสามารถ ในการยับยั้งเผชิญวิกฤต พบว่า อายุของนักศึกษาและระดับชั้นที่นักศึกษากำลังศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤต ($r=0.110$ และ $r=0.151$) สัมพันธ์ภาพกับบิดามารดาและสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนของนักศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤต ($r=0.329$ และ $r=0.157$) การเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลของบิดามารดากับนักศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤต ($r=0.0399$) และการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดของบิดามารดากับนักศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤต ($r=-0.174$)

7. ปัจจัยพยากรณ์ความสามารถ ในการยับยั้งเผชิญวิกฤต เมื่อวิเคราะห์ด้วย multiple regression พบว่า ปัจจัยพยากรณ์ความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตของนักศึกษาอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดยมีประสิทธิภาพของการพยากรณ์ร้อยละ 33.4 ($R^2=0.334$) มีจำนวน 2 ปัจจัยเรียงตามน้ำหนักสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (beta) จากมากไปน้อย คือ การเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล ($\beta=0.325$, $p<0.001$) และสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน ($\beta=0.120$, $p=0.024$) และสามารถสร้างสมการถดถอยเพื่อใช้พยากรณ์ ความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤต ของนักศึกษาตั้งนี้สมการถดถอย คือ $Y=51.73 + 0.325$ (คะแนนการเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล) $+ 0.120$ (คะแนนสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน) ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อคะแนน การเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล คะแนนสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน เปลี่ยนไปหนึ่งหน่วยจะทำให้คะแนนความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตของนักศึกษาแปรเปลี่ยนไป 0.325 และ 0.120 ตามลำดับตัวแปรอิสระที่เปลี่ยนไป

8. เหตุการณ์เครียดหรือสถานการณ์วิกฤตในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล จากการทำกลุ่ม focus group พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เหตุการณ์เครียดหรือสถานการณ์วิกฤตในลักษณะ มีการเปลี่ยนแปลงจากภาวะปกติอย่างกะทันหัน ไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจ ไม่คิดว่าจะเกิดขึ้น รู้สึกว่าุ่น สับสน กอดตัน ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาด้านครอบครัว ปัญหาด้านเพื่อน และปัญหาด้านการเรียน สำหรับวิธีการเผชิญหรือพฤติกรรมจัดการเหตุการณ์เครียดหรือสถานการณ์วิกฤตในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่มุ่งปรับทางอารมณ์ และแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม แต่ยังไม่มีส่วนตอนวิธีจัดการปัญหาที่เป็นต้นเหตุอย่างเป็นรูปธรรม

อภิปรายผล

ความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤต

ผลการศึกษา ลักษณะความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตของนักศึกษาพยาบาลใน ครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีความสามารถในการเผชิญวิกฤตในระดับปกติ และมากกว่าระดับปกติ มีเพียงร้อยละ 5.02 เท่านั้น ที่มีความสามารถในการเผชิญวิกฤตน้อยกว่าระดับปกติ เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาที่ผ่านมา สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญประภา ปริญญาพล (2550, หน้า 137-153) ได้สำรวจความยืดหยุ่น และทนทานของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ มีความยืดหยุ่นและทนทานในระดับเกณฑ์ปกติ และกรมสุขภาพจิต (2552, หน้า 30) ได้ทำการสำรวจ พลังสุขภาพจิตของประชาชนพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ เช่นเดียวกับการศึกษาของสมดี อนันต์ ปฏิเวช, วิภา เพ็งแสงี่ยม และจันทร์เพ็ญ อัครสถิตานนท์ (2554, หน้า 38-51) ได้ศึกษา ความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ระหว่างก่อนและหลังการฝึก ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยผ่านการเรียนรู้ด้านควบคุมอารมณ์ตนเอง เรียนรู้ ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช การเผชิญและแก้ไขปัญหาชีวิต ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถ ในการยับยั้งเผชิญวิกฤตในภาพรวมและรายด้านของนักศึกษาอยู่ในระดับเกณฑ์ปกติในระยะก่อน การฝึกปฏิบัติ รวมทั้ง เทพไทย โชติชัย และพนมพร มีระเกตุ (2555, หน้า 15-25) ได้ศึกษาปัจจัยที่ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตของบุคลากร วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตโดยรวมอยู่ใน ระดับเกณฑ์ปกติ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสะท้อนได้ว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความสามารถในการ รู้ตัว ปรับตัว และฟื้นตัวกลับสู่ภาวะสมดุลในตัวเองเชิงบวก เมื่อต้องเผชิญกับความทุกข์ ความเศร้า บาดแผลในชีวิต สภาวะที่มีความเครียด เช่น การมีปัญหาลูกในครอบครัว ปัญหาสุขภาพที่รุนแรง หรือความเครียดเรื่องการเรียนการเงิน ประกอบกับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เน้นในเชิงวิชาชีพ ต้องมี ความเสียสละ อดทน มีใจบริการ อีกทั้งการสอบแข่งขันเข้าเรียนค่อนข้างสูง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นลักษณะ หนึ่งของความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤต แต่ไม่ได้หมายความว่าคนเหล่านั้นจะไม่มีความรู้สึก ยุ่งยากหรือเจ็บปวดใดๆ เลย ความรู้สึกเจ็บปวดและเสียใจนั้นเป็นธรรมชาติของมนุษย์ ความสามารถในการ ยับยั้งเผชิญวิกฤตเหมือนการทำความเข้าใจกับความเจ็บปวดนั้น (Layne et al., 2007, pp. 497-520; Bonanno, 2004, pp. 20-28; & American Psychological Association: APA, 2011)

เมื่อพิจารณาลักษณะย่อยของ ความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤต พบว่า องค์ประกอบ การมีจิตใจที่เข้มแข็ง (I am) เป็นพลังภายในของแต่ละบุคคลที่ทำให้สามารถต่อสู้กับสถานการณ์ทุกข ยากได้ ประกอบด้วย ความสามารถเป็นที่รักและแสดงความรักต่อบุคคลอื่นได้ การเป็นผู้มีความรัก มี ความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก การเห็นแก่บุคคลอื่น ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเป็นอิสระ การ รับผิดชอบการกระทำของตนเอง มีความหวัง มีความศรัทธา และความเชื่อมั่น (Grotberg, 1995 อ้างใน อิศรียา ปาริชาติกานนท์, 2553) ซึ่งนักศึกษาส่วนใหญ่จะเลือกในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะ ความรู้สึกดีใจที่ได้ทำดีกับคนอื่น เคารพตนเองและผู้อื่น อาจเนื่องจากคณะพยาบาลศาสตร์ มีปรัชญา ความเชื่อว่าการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ ต้องเป็นผู้ที่มีความมุ่งประโยชน์สูงสุดของ

ผู้ให้บริการ รักและศรัทธาในวิชาชีพ มีความสามารถในการ บูรณาการความรู้จากศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล มีคุณธรรมจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีปณิธานจะมุ่งผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีความมุ่งมั่นในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลด้วย “ภูมิปัญญา ศรัทธา และคุณธรรม ” อีกทั้ง ได้รับการยอมรับและชื่นชมจากคณะอื่นๆ จึงเป็นเป้าหมายที่ให้นักศึกษามีความศรัทธา เชื่อว่าชีวิตมีคุณค่า และมีความหวัง

สำหรับองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (I can) คือ ทักษะต่างๆ ทางสังคมมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ประกอบด้วย ความสามารถในการสื่อสาร ความสามารถในการแก้ปัญหา ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก และแรงผลักดันต่างๆ ความสามารถในการประเมินอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่จริงใจ (Grotberg, 1995 อ้างใน อีสริยา ปาริชาติกานนท์, 2553) ซึ่งนักศึกษาส่วนใหญ่จะเลือกในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เนื่องจากกิจกรรมการเรียนการสอนจะมีการมอบหมายให้นักศึกษาไปค้นคว้า นำเสนอกรณีศึกษาทั้งในกลุ่มย่อยและหน้าชั้นเรียนตั้งแต่ปีที่ 1-4 อีกทั้งการขึ้นฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยและชุมชนนักศึกษาต้องมีปฏิสัมพันธ์ ที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งทักษะทางคลินิกเฉพาะของการพยาบาล ต้องใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพ สำหรับการประเมินผู้ป่วยแรกรับทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจอย่างเป็นองค์รวมเป็นด่านแรกที่สำคัญของกระบวนการพยาบาล รวมทั้ง มีความจริงใจให้บริการ มีความซื่อสัตย์ เป็นผู้ไว้วางใจได้ เคารพศักดิ์ศรีของบุคคล และมีความเสียสละ ซึ่งล้วนเป็นจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

องค์ประกอบที่เกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนและทรัพยากรภายนอก (I have) คือการมีบุคคลหรือแหล่งสนับสนุนทางสังคม เพื่อการพัฒนาพื้นฐานความรู้ที่มั่นคงและปลอดภัย ประกอบด้วย การมีความไว้วางใจในสัมพันธภาพ มีหลักปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่างๆ ในครอบครัว การมีตัวตน การได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง และการเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ การศึกษา สวัสดิภาพ และความปลอดภัยในชีวิต (Grotberg, 1995 อ้างใน อีสริยา ปาริชาติกานนท์, 2553) ซึ่งนักศึกษาส่วนใหญ่จะเลือกในระดับมากและปานกลาง อาจเนื่องมาจากการเรียนการสอนทั้งในชั้นเรียนและขณะขึ้นฝึกปฏิบัติที่หอผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะกลุ่มหรือจัดคู่ (buddy) กิจกรรมในชั้นเรียนมีความเป็นอิสระในการคิดสร้างสรรค์นวัตกรรมต่างๆ ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วยและชุมชน โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาทั้งรายบุคคลและประจำชั้นที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาสามารถเข้าปรึกษาได้ตลอดเวลาด้วยการผ่านทุกช่องทางทั้งทางโทรศัพท์ อีเมลล์ เฟสบุค อีกทั้ง วิชาชีพพยาบาลจะเน้นให้ที่เป็นตัวแบบที่ดีของน้องทั้งในด้านความรับผิดชอบในหน้าที่ การประพฤติปฏิบัติ และกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม สำหรับด้านเศรษฐกิจฐานะทางครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางไปยากจน นักศึกษาส่วนใหญ่ต้องใช้กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (ร้อยละ 88.3) และมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 69.8) ที่ระบุไม่มีบุคคลหรือแหล่งที่ให้การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาคับขัน ซึ่งควรได้รับการดูแลประคับประคองและหาแหล่งสนับสนุนหรือเป็นที่พึ่งพิง หากมีปัญหาอุปสรรคหรือสถานการณ์วิกฤติที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤต

ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านเพศ เกรดเฉลี่ย แหล่งทุนการศึกษา โรคประจำตัว ค่าใช้จ่ายและความเพียงพอไม่มีความสัมพันธ์กับ ความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายเรื่อง (บุศรินทร์ หลิมสุนทร, 2543, และวิทยา ไชยศรี, 2545) ถึงแม้โดยทั่วไปเพศหญิงอาจมีความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤตมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีทักษะทางสังคมและวิธีจัดการอารมณ์ที่ดีกว่า (กรมสุขภาพจิต, 2552, หน้า 35) มีการพูดคุยระบายอารมณ์และความรู้สึกให้ผู้อื่นทราบเมื่อเกิดความทุกข์ใจ มีการแสวงหาและยอมรับความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมมากกว่าเพศชาย แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาหญิง (ร้อยละ 92.2) เมื่อทดสอบทางสถิติ จึงไม่พบความสัมพันธ์กัน สำหรับเกรดเฉลี่ย อาจแตกต่างจากการศึกษาของโสภิตา พุ่มตียิ่ง (2547) เกี่ยวกับเรื่องการอนุমানสาเหตุความรับผิดชอบและการเผชิญปัญหาด้านการเรียนของนิสิตนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงและต่ำ ผลการศึกษาที่ได้ข้อหนึ่ง พบว่า นิสิตนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์การเรียนระดับดีเลิศจะเลือกรูปแบบการช่วยเหลือและการเผชิญปัญหาแบบการสร้างแรงจูงใจและเผชิญปัญหาด้วยตนเอง รวมทั้งใช้แหล่งสนับสนุนเพื่อเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง มากกว่า นิสิตนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์การเรียนระดับปานกลางทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของเกรดเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 และร้อยละ 45.8 มีเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.51-3.00 เมื่อทดสอบทางสถิติ จึงไม่พบความสัมพันธ์กัน

ปัจจัยทางจิตสังคม ในด้านสถานภาพสมรสของบิดามารดา ความเพียงพอรายได้ของครอบครัว และแหล่งให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุน ไม่มีความสัมพันธ์กับ ความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤต เป็นที่ยอมรับทั่วไป ว่า ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว เป็นสิ่งบ่งบอกระดับขั้นฐานะทางสังคม โดยเฉพาะเด็กที่จะได้รับโอกาสในชีวิตที่แตกต่างกัน (LamannaandRiedmann, 2006, p. 515)ไม่ว่าจะเป็นเรื่องปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ การดูแลสุขภาพอนามัย โอกาสทางการศึกษา หรือความผาสุกทางจิตใจก็ตาม (Boyden and Gibbs, 1997)เช่นเดียวกับ สถานภาพของพ่อแม่ แม้ว่าการหย่าร้างเป็นเหตุการณ์ที่ก่อเกิดความกดดันทางจิตใจ แต่ผลกระทบที่ลูกได้รับขึ้นอยู่กับบรรยากาศภายในครอบครัวก่อนและหลังการหย่าร้าง ซึ่งเด็กที่อยู่ท่ามกลางครอบครัวที่ขัดแย้งรุนแรง มีแนวโน้มจะเกิดความเครียดที่รุนแรง มีปัญหาในการปรับตัว และมองตนเองในแง่ลบมากกว่า ในทางตรงข้ามครอบครัวที่มีบรรยากาศความขัดแย้งไม่รุนแรงนัก พ่อแม่ตัดสินใจหย่าร้างด้วยเหตุผล กลับส่งผลทางลบต่ออารมณ์ของเด็กมากกว่าเพราะไม่เข้าใจและไม่เห็นความจำเป็นของการหย่าร้าง (Lamanna& Riedmann, 2006, p. 515)จึงไม่อาจสรุปได้ว่าปัจจัยด้านจิตสังคมไม่มีผลต่อความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤต ทั้งนี้ยังต้องขึ้นอยู่กับบริบทอื่นๆ อีกมากมาย

ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ ในด้าน สัมพันธภาพกับบิดามารดาและสัมพันธภาพกับเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจาก

คุณภาพของสัมพันธภาพที่มีกับผู้อื่นเปรียบเสมือนภาพสะท้อนมุมมองที่บุคคลมีต่อตนเอง การมีสัมพันธภาพที่ดี จะนำมาซึ่งการรับรู้ว่าคุณมีความสำคัญ มีความรู้สึกเป็นที่รัก ได้รับการยอมรับและให้เกียรติ รู้สึกมั่นคง และปลอดภัย อบอุ่นใจว่าตนมีแหล่งพึ่งพาเมื่อเผชิญความทุกข์ยากในชีวิต ในขณะเดียวกัน การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ทำให้บุคคลมีทางเลือกมากขึ้นในการแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล, 2552) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Bowes, Maughan, Caspi, Moffitt, & Arseneault (2010, pp. 809-817) ที่ศึกษาบทบาทครอบครัวในการส่งเสริมความสามารถ ในการยับยั้งเผชิญวิกฤติของเด็กระดับประถมศึกษา จำนวน 1,116 คน ที่เป็นเหยื่อของการถูกคุกคาม พบว่า ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้อง ได้แก่ ความอบอุ่นของมารดาและบรรยากาศที่ดีภายในครอบครัว ซึ่งมีความสำคัญในการส่งเสริมอารมณ์และพฤติกรรมการปรับตัวของเด็ก ดังนั้น การมีสายสัมพันธ์ที่ดีอย่างน้อยกับผู้ปกครองหนึ่งคน รวมถึงการที่พ่อแม่และลูกสามารถเข้ากันได้ดี จึงถือเป็นปัจจัยที่ช่วยให้วัยรุ่นมีความเข้มแข็งทางใจ การมีสัมพันธภาพที่ดี ยังเป็นหนึ่งในวิธีเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตที่กรมสุขภาพจิต (255 2, หน้า 19) ได้แนะนำให้ประชาชนสร้างความผูกพันและสัมพันธ์อันดีกับครอบครัว เพื่อน ญาติพี่น้อง หรือคนที่สามารถให้ความช่วยเหลือ รับฟังปัญหาและความคับข้องใจได้ ดังนั้น เมื่อนักศึกษามีสัมพันธภาพที่ดีกับพ่อแม่และเพื่อน ความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤติก็จะสูงขึ้นตามไปด้วย

ปัจจัยด้านรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ในด้านการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถ ในการยับยั้งเผชิญวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ การเลี้ยงดูแบบเข้มงวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งการเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลนั้น อยู่บนพื้นฐานของหลักประชาธิปไตย บิดามารดาให้ความรู้สึกมั่นคงยอมรับ ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเอง การกำหนดกฎเกณฑ์และวินัยในครอบครัวเป็นไปตามความต้องการของสมาชิกในครอบครัวทุกคนเห็นพ้องกัน เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ส่งเสริมให้มีอิสระในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง มีความคาดหวังที่ชัดเจนและเป็นไปได้ (Lamanna & Riedmann, 2008, pp. 315-317) ใช้การลงโทษที่เหมาะสมพร้อมอธิบายเหตุผลเมื่อทำผิด ทำให้ลูกมีความเป็นอิสระ กล้าแสดงออกทางความคิดสร้างสรรค์ มีความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง มีทักษะทางสังคมและมีการปรับตัวเชิงบวก การอบรมเลี้ยงดูในลักษณะนี้จะพัฒนาความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตที่เป็น protective factors ที่ช่วยเพิ่มศักยภาพในการเอาชนะความทุกข์ยากและวิกฤติในชีวิต (Scudder, Sullivan, & Copeland-Linder, 2008, pp. 535-543) ซึ่งตรงข้ามกับลักษณะการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด บิดามารดา มีการสนับสนุนทางอารมณ์น้อยแต่มีการควบคุมมาก วางกฎระเบียบอย่างเคร่งครัดและสมาชิกในครอบครัวต้องปฏิบัติตามอย่างไม่มีเงื่อนไข มักใช้การลงโทษทางกาย ทำให้ลูกรู้สึกว่าตนเองถูกควบคุมตลอดเวลา ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นและความต้องการของตนเอง มีแนวโน้มจะใช้ความก้าวร้าวเมื่อเผชิญปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของ Zakeri, Jowkar, & Razmjoe (2010, pp. 1067-1070) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูกับความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตของนักศึกษามหาวิทยาลัย จำนวน 350 คน พบว่า การเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤต แต่การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยและเข้มงวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับ ความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤต

ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Ritter (2005, pp. 55-57) ได้ศึกษาผลกระทบของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่มีต่อการพัฒนาความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตของวัยรุ่น 16-18 ปี จำนวน 94 คน พบว่าการเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตในระดับสูง ในขณะที่การเลี้ยงดูแบบเข้มงวดและปล่อยปะละเลยมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตในระดับต่ำ นอกจากนี้ยังมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของจันทจิรา เสถียร (2551, หน้า 52) ที่ศึกษาในนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 จำนวน 813 คน พบว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการแก้ปัญหาในชีวิต

สำหรับปัจจัยที่ร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเรียงตามน้ำหนักสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (beta) จากมากไปน้อย คือ การเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลและสัมพันธภาพกับเพื่อนซึ่งร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตได้ ร้อยละ 33.4 ซึ่งให้เห็นว่ายังคงมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤต ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ครอบคลุมถึง ปัจจัยภายนอกต่างๆ เช่น สิ่งแวดล้อม การมีความผูกพันกับชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เครือข่ายทางสังคม หรือการบริการทางสุขภาพ เป็นต้น (Scudder, Sullivan, and Copeland-Linder, 2008, pp. 535-543; Seccombe, 2007, pp. 137-140; & Ahern, 2006, pp. 175-185) ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับเช่นกัน จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ข้อจำกัดของผลการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤต ผลการศึกษาจึงไม่สามารถระบุได้ว่าอะไรเป็นสาเหตุและอะไรเป็นผล
2. การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาครอบคลุมถึงปัจจัยบางประการ ที่อาจมีอิทธิพลต่อความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤต ซึ่งหากนำปัจจัยเหล่านั้นมาวิเคราะห์ร่วมด้วย ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตอาจเปลี่ยนแปลงไป
3. การศึกษาความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตครั้งนี้ อาจมีข้อจำกัดในการขยายผลการศึกษาไปสู่ประชากรกลุ่มอื่นๆ เนื่องจากศึกษาเฉพาะนักศึกษาพยาบาลที่สังกัดในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิตเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตาม ผลที่ได้ อาจถือเป็นตัวแทนของได้ระดับหนึ่ง โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลที่สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏต่างๆ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การศึกษาครั้งนี้ ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมี ความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตในระดับปกติ แต่ยังคงพบนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 2 จำนวน 18 คน ที่มี ความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตในระดับน้อยกว่าปกติ ซึ่งอาจเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มี

ความทุกข์และคับข้องใจทั้งในด้านการเรียนในชั้นปีที่สูงขึ้นและปัญหาในช่วงชีวิตที่ไม่อาจคาดเดาได้ จึงควรมีการส่งต่อข้อมูลให้อาจารย์ประจำชั้นและอาจารย์กลุ่มที่ปรึกษา ตลอดจนการเข้าถึงแหล่ง บริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ของกรมสุขภาพจิต โดยมีนักจิตวิทยาคลินิกและพยาบาลจิตเวช ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้นักศึกษาสามารถก้าวผ่านในแต่ละชั้นปีอย่างมีความสุข

2. การจัดโครงการเสริมสร้างความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤต โดยเป็นลักษณะ group activity จับคู่เพื่อนช่วยเพื่อน เก่งช่วยอ่อน พี่ช่วยน้อง เน้นกิจกรรมกลุ่มที่สามารถสร้างความ เชื่อมมั่น ความภาคภูมิใจในตนเอง และความผูกพันระหว่างเพื่อนและอาจารย์ เปิดโอกาสให้นักศึกษา ได้แลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นตามความต้องการโดยไม่ปิดกั้น พร้อมให้ข้อมูลที่นักศึกษาสามารถ เข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมเมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต

3. การมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ โดยเริ่มตั้งแต่แรกเข้าปี 1 ปฐมนิเทศพร้อม ผู้ปกครอง ปรับทัศนคติมุมมองต่อลูกวัยรุ่น รูปแบบการเลี้ยงดูที่มีคุณภาพอย่างมีอาชีพ การสร้าง ความผูกพันในครอบครัว การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความทุกข์ยุ่งยากในการเรียนภาคทฤษฎี และการฝึก ปฏิบัติในหอผู้ป่วยของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้เข้าใจ และสามารถ ประคับประคองดูแลลูกให้เรียนจบวิชาชีพพยาบาลได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาตัวแปรพยากรณ์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะตัวแปรด้านความผูกพันในครอบครัว และชุมชน ความเชื่อด้านศาสนา การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น เพื่อนำไปพัฒนาโปรแกรม เสริมสร้างความสามารถในการยืนหยัดได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ในสถานศึกษาต่างสังกัด เช่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง คณะพยาบาลศาสตร์ที่สังกัดเอกชน หรือ ทบวงมหาวิทยาลัยอื่นๆ ซึ่งมีสิ่งแวดล้อมและแหล่งสนับสนุนที่แตกต่างกัน เพื่อนำผลการศึกษามา พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตให้มีความจำเพาะมากขึ้น

3. ควรทำการศึกษาในรูปแบบเชิงกึ่งทดลอง เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้าง ความสามารถในการยืนหยัด และขยายผลต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรมภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต. (2552). *เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลังสุขภาพจิต*. สำนักสุขภาพจิตสังคมกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กนิษฐา หมั่นกิจการ. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความฉลาดทางอารมณ์และความสามารถในการเอาชนะอุปสรรคของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 1*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จันทจิรา เสถียร. (2551). *การศึกษาความถนัดทางการเรียนด้านภาษา แรงจูงใจไม่สัมฤทธิ์ ความเชื่อมั่นในตนเอง การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล และการอบรมสั่งสอนของครูที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาในชีวิตของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชลบุรี เขต 1*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ต้นติมา ดวงโยธา. (2553). *การศึกษาและพัฒนาความหยาบตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยการให้คำปรึกษารายบุคคล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เทพไทย โชติชัย และพนม มีระเกตุ. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับยืนหยัดของบุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น*. ใน การประชุมวิชาการ การพัฒนาชนบทที่ยั่งยืน ประจำปี 2555 วันที่ 16-19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 (หน้า 15-25). ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุศรินทร์ หลิมสุนทร. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความยืดหยุ่นและทนทาน การรับรู้มรสุมชีวิต ลักษณะส่วนบุคคล บางประการ พฤติกรรมการเสพสารเสพติดของวัยรุ่นสลัม ที่เตร็ดเตร่ในสนามเด็กเล่น*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล. (2552). *RQ และความเข้มแข็งทางใจ*. 15 มกราคม 2557. <http://mhtech.dmh.moph.go.th/blog/wp-content/uploads/2009/03/rq-2.pdf>
- เพ็ญประภา ปริญญาพล. (2550). *ความยืดหยุ่นและทนทานของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี*. *วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 13(2), 137-153.
- วิทยา ไชยศรี. (2545). *ระดับความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลนครยะลา*. *ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร*.
- ศุภรัตน์ เอกอัศวิน และเยาวนาฏ ผลิตนนทเกียรติ. (2551). *บทความฟื้นฟูวิชาการ ความสามารถยืนหยัดเผชิญวิกฤติ*. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 16(1), 190-198.

- สมมติ อนันต์ปฏิเวช, วิภา เพ็งเสงี่ยม และจันทร์เพ็ญ อัครสถิตานนท์. (2554). การศึกษาเปรียบเทียบการยื่นหยัดก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 1(4), 38-51.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, อิงคณาโคตรนารา. (2552). ความสามารถในการยื่นหยัด เผชิญวิกฤติ : การทบทวนบทความวิชาการ (Resilience : A Review Literature). *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 32(1), 90-101.
- สมพร อินทร์แก้ว, เยาวนาฏ ผลิตนนทเกียรติ, ศรีวิภา เนียมสอาด, และสายศิริ ด่านวัฒน์. (2552). *คู่มือเปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลังสุขภาพจิต (RQ: Resilience Quotient)*. นนทบุรี : สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สุนิตรา สิงคะอุดม. (2552). *องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านการเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของนักเรียนช่วงชั้นที่ 4 โรงเรียนพิบูลวิทยาลัย จังหวัดลพบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุภาวดี ดิสโร. (2551). *ผลของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธต่อความสามารถในการฟื้นฟูพลังของนักศึกษามหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรางค์ โค้วตระกูล. (2552). *จิตวิทยาการศึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสภิตา พุ่มตียิ่ง. (2547). *การอนุมานสาเหตุความรับผิดชอบและการเผชิญปัญหาด้านการเรียนของนิสิตนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงและต่ำ*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต จิตวิทยาการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี วัตทอง และสละ เตชะมีนา. (2554). *ผลของโปรแกรม E & R ที่มีต่อวัยเยาว์ของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการ (ม่วงแค) สถาบันราชานุกูล*. กรุงเทพมหานคร : สถาบันราชานุกูล.
- อิสริยา ปารชาติกานนท์. (2553). *ความสามารถในการฟื้นฟูพลังและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บรรณานุกรมภาษาต่างประเทศ

- Ahern, N.R. (2006). Adolescent resilience: An evolutionary concept analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 21, 175-185.
- American Psychological Association. (2011). *The road to resilience*. 9 February 2014. <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events. *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Bowes, L., Maughan, B., Caspi, A., Moffitt, T. E. and Arseneault, L. (2010). Families promote emotional and behavioral resilience to bullying: evidence of an environmental effect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 809-817.
- Boyden, J., and Gibbs, S. (1997). *Mediating vulnerability and resilience*. In *Children of war: responses to psycho-social distress in Cambodia*, p.39-84. Geneva: United Nations Research Institute for social Development.
- Campbell-Sills, L., Forde, D. R. and Stein, M. B. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of Psychiatric Research*, 43, 1007-1012.
- Davydov, D. M., et al. (2009). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30, 479-495.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide for promoting resilience in children: strengthening the human spirit*. Netherlands: Bernard van leer Foundation.
- Fran, H., Melissa, T., and Sandro, G. (2009). Looking for resilience: Understanding the longitudinal trajectories of responses to stress. *Social Science and Medicine*, 68, 2190-2198.
- Gilligan, R. (2000). Adversity, resilience and young people: The protective value of positive school and spare time experiences. *Children & Society*, 14, 37-47.
- Hills, A. P. (2001). *Body assessment in children and adolescents*. New York: Karger.
- Kelly, S. (2007). *Personal & community resilience: Building it & sustaining it*. 15 January 2014. <http://www.wvdhhr.org/healthprep/common/resiliency>
- Lamanna, M. A. & Riedmann, A. (2006). *Raising children in a diverse and multicultural society*. In *Marriages & family: making choices in a diverse society*, p.310-512. Belmont: Thomson/Wadsworth.

- Layne, C. M., Warren, J. S., Watson, P. J., and Shalev, A. Y. (2007). Risk, vulnerability, resistance, and resilience: toward an integrative conceptualization of posttraumatic adaptation. In M. Friedman, T. Keane, & P. Resick (Eds.), *Handbook of PTSD : Science and practice*, p. 497–520. New York: Guilford Press.
- Lhimsoonthon, B. (2000). *The relationships between resilience factors, perceived life adversities, personal characteristics, and substance use behavior of slum adolescents lingering in a public playground*. Graduate School, Mahidol University.
- Neil, J. T., and Dias, K. L. (2001). Adventure Education and Resilience: The Double-Edged Sword. *Journal of Adventure Education and Outdoor Learning*, 1(2), 35-42.
- Pousada, et.al. (2011). *Depressive Symptoms and Resilience among Pregnant Adolescents: A Case-Control Study*. 25 February 2014.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3065659/>
- Ritter, E.N. (2005). *Parenting styles: their impact on the development of adolescent resiliency*. Doctoral dissertation, School of Psychology. Capella University, United States of American.
- Scudder, L., Sullivan, K.S., and Copeland-Linder, N. (2008). Adolescent resilience: lesson for primary care. *Journal of Nursing Practice*, 4, 535-543.
- Seccombe, K. (2007). *Building Resiliency: Program and Policies for Families*. In *Families in Poverty*, p. 137-140. New York: Allyn & Bacon.
- Somchit, S. (1998). *The relationships between resilience factors, perception of adversities, negative behavior, and academic achievement of 4th to 6th children in Thad-Thong, Chonburi, Thailand*. Graduate School, Mahidol University.
- Zakeri, H., Jowkar, B., and Razmjooe, M. (2010). Parenting styles and resilience *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1067-1070

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

--	--	--	--	--	--	--	--

แบบสอบถามสำหรับนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง

ด้วย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต มีความประสงค์ที่จะศึกษาความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤตของนักศึกษาพยาบาลจึงขอความร่วมมือจากนักศึกษาในการตอบแบบสอบถามนี้ให้ตรงตามความเป็นจริง โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะเก็บเป็นความลับ และจะนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษาพยาบาลต่อไป

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ 1) ชาย 2) หญิง
2. อายุ ปี
3. ลำดับการเกิดเป็นบุตรคนที่ ในจำนวนบุตรทั้งหมด คน
4. กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นปีที่
5. เกรดเฉลี่ยในปีการศึกษาที่ผ่านมาที่
6. โรคประจำตัว
 - 1) ไม่มี
 - 2) มี (ระบุโรค) เป็นมา.....ปี
7. ประเภททุนการศึกษา
 - 1) ไม่ได้รับทุน
 - 2) ได้รับทุน (ระบุ) ระยะเวลา.....ปี
 - 3) อื่นๆ (ระบุ)
8. ค่าใช้จ่าย/เดือน บาท
9. ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย/เดือน
 - 1) เพียงพอ
 - 2) ไม่เพียงพอ (ระบุสาเหตุ).....

ข้อมูลครอบครัว

10. สถานภาพสมรสของบิดามารดา
 - 1) คู่
 - 2) หย่า/แยกกันอยู่ (ขณะนั้นผู้ตอบมีอายุ ปี)
 - 3) พ่อหรือแม่เสียชีวิต (ขณะนั้นผู้ตอบมีอายุ ปี)

11. ระดับการศึกษาของบิดา
- 1) [] ต่ำกว่าปริญญาตรี
 - 2) [] ปริญญาตรี
 - 3) [] สูงกว่าปริญญาตรี
12. ระดับการศึกษาของมารดา
- 1) [] ต่ำกว่าปริญญาตรี
 - 2) [] ปริญญาตรี
 - 3) [] สูงกว่าปริญญาตรี
13. ความเพียงพอรายได้ของครอบครัว (ในมุมมองของผู้ตอบ)
- 1) [] เพียงพอ
 - 2) [] ไม่เพียงพอ (ระบุสาเหตุ).....
14. ผู้เลี้ยงดูหลัก
- 1) [] บิดาและมารดา
 - 2) [] บิดาหรือมารดา
 - 3) [] ญาติ
 - 4) [] อื่นๆ (ระบุ)
15. บุคคล/แหล่งที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาคับขัน
- 1) [] ไม่มี
 - 2) [] มี (ระบุ)

16. เหตุการณ์เครียดหรือสถานการณ์วิกฤตที่พบในช่วงชีวิตที่ผ่านมาและวิธีการเผชิญหรือปรับตัว (ตามการรับรู้ของนักศึกษา)

ช่วงชีวิตในระยะต่างๆ	เหตุการณ์วิกฤต
1) ช่วงเรียนระดับ ประถมศึกษา	
2) ช่วงเรียนระดับ มัธยมศึกษา	
3) ช่วงเรียนระดับ มหาวิทยาลัย	
4) ช่วงอื่นๆ	

ตอนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤต

คำชี้แจง แบบสอบถามสัมพันธ์ภาพกับบิดามารดา และสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน มีข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ เมื่อนักศึกษาอ่านข้อความแล้ว โปรดเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ข้อละคำตอบเดียวที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ข้าพเจ้าเป็นคน.....					
1. คนอื่นสามารถชอบและรักได้					
2. ชอบตนเอง					
3. เชื่อว่าสิ่งต่างๆจะดีขึ้น					
4. เต็มรับผิดชอบในสิ่งที่ได้กระทำ					
5. มีอารมณ์ขัน					
6. เข้าใจตนเอง					
7. ตีใจที่ได้ทำดีกับผู้อื่น					
8. เคารพตนเองและผู้อื่น					
ข้าพเจ้าสามารถ.....					
9. พุดกับตนเองในสิ่งที่ทำให้ข้าพเจ้าตกใจกลัวหรือเป็นสิ่งที่รบกวนจิตใจ					
10. เจรจาต่อรองประนีประนอม					
11. ค้นพบวิธีแก้ไขปัญหาที่เผชิญ					
12. ควบคุมตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธมาก					
13. ประเมินได้ว่าเมื่อไรควรจะพุด/หรือทำอะไร					
14. ควบคุมตนเองเมื่อรู้สึกว่าจะกระทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้องหรือมีอันตราย					
15. หาคคนช่วยเหลือเมื่อข้าพเจ้าต้องการความช่วยเหลือ					
ข้าพเจ้ามีใครบางคน.....					
16. ที่ข้าพเจ้าสามารถไว้วางใจได้และรักข้าพเจ้าไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้น					
17. ที่สอนให้ทำในสิ่งที่ถูกต้อง					
18. ที่ต้องการให้ข้าพเจ้าเรียนรู้ที่จะกระทำสิ่งต่างๆด้วยตัวเอง					
19. ที่ช่วยเหลือข้าพเจ้าเมื่อเจ็บป่วย/ได้รับอันตราย/หรือต้องการเรียนรู้					
20. ที่คอยตักเตือนซึ่งทำให้รู้ว่าควรจะหยุดก่อนที่สิ่งนั้นจะนำอันตรายหรือนำความลำบากมาสู่ข้าพเจ้า					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพกับบิดามารดา และสัมพันธภาพกับเพื่อน

คำชี้แจง แบบสอบถามสัมพันธภาพกับบิดามารดา และสัมพันธภาพกับเพื่อน มีข้อความจำนวน 30 ข้อ เมื่อนักศึกษาอ่านข้อความแล้ว โปรดเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ข้อละคำตอบเดียวที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อความ	ระดับการกระทำ / ความรู้สึก				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ฉันแสดงความเคารพพ่อแม่ก่อนไปและกลับจากมหาวิทยาลัยทุกครั้ง					
2. ฉันรู้สึกไม่พอใจ เมื่อพ่อแม่บอกให้ฉันอ่านหนังสือ					
3. ฉันเชื่อฟังคำสั่งสอนของพ่อแม่					
4. ฉันใช้จ่ายเงินที่พ่อแม่ให้มาอย่างประหยัด					
5. เมื่อฉันมีปัญหาเรื่องส่วนตัว ฉันจะเก็บไว้ไม่บอกให้พ่อแม่รู้					
6. ฉันไม่กล้าขอเงินจากพ่อแม่ เพื่อเอาไปซื้ออุปกรณ์การเรียน					
7. ฉันจะปรึกษาพ่อแม่เมื่อมีปัญหาการเรียน					
8. พ่อแม่ให้ความรัก ความเอาใจใส่ และความอบอุ่นแก่ฉัน					
9. พ่อแม่ซักถามด้วยความห่วงใยเมื่อฉันกลับบ้านผิดเวลา					
10. พ่อแม่ซักถามเรื่องการเรียนของฉันอยู่เสมอ					
11. พ่อแม่ไม่เคยสนใจว่าฉันมีปัญหาเรื่องส่วนตัวหรือไม่					
12. พ่อแม่จะชวนฉันทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์เสมอ เมื่อมีเวลาว่าง					
13. พ่อแม่จะวางกล่าวโดยไม่ถามสาเหตุ เมื่อฉันทำความผิด					
14. พ่อแม่จะคอยให้กำลังใจ เมื่อฉันทำคะแนนสอบได้ไม่ดี					
15. เพื่อนมักจะไม่ใส่ใจในการให้ความช่วยเหลือฉัน เมื่อฉันมีปัญหา					
16. ฉันมีเพื่อนสนิทที่สามารถปรึกษาเกี่ยวกับการเรียนได้					
17. เพื่อนจะช่วยอธิบายเนื้อหาที่ฉันไม่ค่อยเข้าใจ					
18. ฉันกับเพื่อนมักจะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน					
19. เพื่อนมักจะห่วงใยฉันเสมอ เมื่อฉันไม่สบาย					
20. ฉันไม่ค่อยมีเพื่อนที่สนิทและไว้ใจได้					
21. ฉันมักมีเรื่องทะเลาะกับเพื่อน					
22. เมื่อใกล้สอบ เพื่อนจะชวนฉันทบทวนบทเรียน					
23. ฉันเข้ากับเพื่อนในห้องได้ทุกคน					
24. ฉันมีความความวิตกกังวลว่าเพื่อนจะแอบนินทาเสมอ					
25. เพื่อนให้ฉันยิ้มของทุกครั้งที่ฉันลืมเอามา					
26. ฉันชอบอยู่คนเดียวตามลำพัง ไม่ชอบยุ่งเกี่ยวกับเพื่อนในห้อง					
27. หลังเลิกเรียน ฉันมักจะกลับบ้านพร้อมเพื่อน					
28. ฉันมักจะมีปัญหาในการทำงานกลุ่มกับเพื่อน เนื่องจากความคิดเห็นไม่ตรงกัน					
29. ฉันรู้สึกอึดอัดใจทุกครั้งที่ต้องทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน					
30. ฉันสามารถทำงานกลุ่มร่วมกับเพื่อนได้เป็นอย่างดี					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู

คำชี้แจง แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู มีข้อคำถาม จำนวน 30 ข้อ เมื่อนักศึกษาอ่านข้อความแล้ว โปรดเลือกทำเครื่องหมาย ✓ เพียงข้อละคำตอบเดียว ที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อความ	พฤติกรรมของพ่อแม่ / ผู้ปกครอง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ฉันและพ่อแม่ร่วมกันกำหนดกฎเกณฑ์ภายในบ้าน					
2. พ่อแม่มักให้ฉันพูดถึงเพื่อนๆ ให้ฟัง และคอยอธิบายว่าเพื่อนคนไหนดีหรือไม่ดี					
3. พ่อแม่จะให้ฉันกำหนดเวลาถึงบ้านหลังเลิกเรียนด้วยตัวเอง แต่มีเงื่อนไขว่าต้องไม่เกินที่กำหนด					
4. เมื่อครอบครัวมีปัญหา ฉันมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาด้วย					
5. พ่อแม่มักสอนให้ฉันทำตามที่สังคมปฏิบัติ เช่น ไม่พูดเสียงดังที่ชุมชน					
6. เมื่อทำผิด พ่อแม่ไม่ตีฉัน แต่จะใช้การว่ากล่าวแบบมีเหตุผล					
7. พ่อแม่ชอบให้ฉันแสดงความคิดเห็น					
8. พ่อแม่และฉันร่วมกันเลือกแนวทางการเรียนต่อของฉัน					
9. เมื่อฉันขอเงิน พ่อแม่จะต้องถามเหตุผลก่อนทุกครั้ง					
10. พ่อแม่ให้โอกาสฉันปรับปรุงตัว เมื่อฉันทำผิดทุกครั้ง					
11. พ่อแม่ไม่เปิดโอกาสให้ฉันร่วมกำหนดกฎเกณฑ์ภายในบ้าน					
12. พ่อแม่ไม่เปิดโอกาสให้ฉันแก้ตัว เมื่อฉันทำผิด					
13. พ่อแม่ไม่เปิดโอกาสให้ฉันคบเพื่อนที่แต่งกายไม่สุภาพ					
14. พ่อแม่ห้ามฉันคบเพื่อนที่พูดจาไม่สุภาพ					
15. พ่อแม่ห้ามฉันคบเพื่อนต่างเพศ					
16. พ่อแม่กำหนดสถานที่เรียนต่อของฉัน โดยไม่ถามฉัน					
17. พ่อแม่มักไม่อธิบายเหตุผลในการว่ากล่าวตักเตือน					
18. พ่อแม่ไม่เปิดโอกาสให้ฉันพูดคุยหรือปรึกษาในเรื่องต่างๆ					
19. พ่อแม่ไม่เคยเล่าเหตุการณ์ต่างๆ ของสังคมที่เกี่ยวข้องกับฉันให้ฟัง					
20. พ่อแม่ไม่เปิดโอกาสให้ฉันแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ					
21. พ่อแม่ไม่ห้ามฉัน ในการคบเพื่อนต่างเพศ					
22. พ่อแม่ไม่เคยว่ากล่าว ถึงแม้ฉันจะแสดงกิริยาไม่ดี					
23. พ่อแม่ไม่ห้ามในการแต่งกายของฉัน					
24. เมื่อฉันขอเงินพ่อแม่ ท่านไม่เคยซักถามอะไรเลย					
25. ฉันออกไปเที่ยวได้ โดยไม่ต้องขออนุญาตพ่อแม่					
26. พ่อแม่ไม่บังคับให้ฉันทำงานบ้าน					
27. พ่อแม่ไม่บังคับให้ฉันอ่านหนังสือ					
28. ฉันสามารถโต้แย้งพ่อแม่ เมื่อท่านทำไม่ถูกใจฉัน					
29. ฉันไม่มีหน้าที่รับผิดชอบภายในบ้าน					
30. พ่อแม่เห็นว่าฉันมีกิริยาที่ดี แม้ว่าคนอื่นจะไม่เห็นด้วย					

ภาคผนวก ข

เอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

ชื่อผู้วิจัย นางพรทิพย์ วชิรติลลิก ตำแหน่ง อาจารย์ประจำ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

(ที่บ้าน) 98/249 ถ.ราชพฤกษ์ ต.ท่าอิฐ อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 0-2423-9460 โทรศัพท์ที่บ้าน 02-1948997

โทรศัพท์มือถือ 081-0523272 E-mail: leely575@gmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. การศึกษาครั้งนี้ เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ โดยทำการสำรวจเกี่ยวกับความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤตของนักศึกษาพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาครั้งนี้ จะไปสู่การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพสุขจิตในนักศึกษาพยาบาลต่อไป

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤต และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางจิตสังคม ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ ปัจจัยด้านรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 ปี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ปีการศึกษา 2556 จำนวน 358 คน

5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ผ่านแบบสอบถาม (semi-structured Interview) โดยแบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มๆ ละ ประมาณ 11-12 คน เก็บข้อมูลหลังเลิกเรียน วันละ 2 กลุ่ม ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 17.00-18.00น. และภายหลังวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามจะคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมาเข้ากลุ่ม focus group หลังเลิกเรียน วันละ 2 กลุ่ม ทุกวันอังคาร เวลา 17.00-18.00น. เพื่อเก็บประเด็นรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์เครียดหรือสถานการณ์วิกฤตในช่วงชีวิตที่ผ่านมา รวมทั้งวิธีการเผชิญและการปรับตัวต่อเหตุการณ์

6. ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการวิจัย คือ กลุ่มตัวอย่างอาจเกิดความเครียดในการระลึกและเล่าเหตุการณ์วิกฤตในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ผู้วิจัยยินดีให้การปรึกษารายบุคคล และหากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกก็สามารถใช้บริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ

7. ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัย การเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ จะช่วยให้คุณได้ประเมินตนเองเกี่ยวกับความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤต ทบทวนเหตุการณ์วิกฤตในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับวิธีการเผชิญและการปรับตัวกับเหตุการณ์เครียดหรือ

วิกฤต อีกทั้งผลการศึกษาคั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพสุขจิตในนักศึกษาพยาบาลต่อไป

8. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นโดย **สมัครใจ** และสามารถ **ปฏิเสธ**ที่จะเข้าร่วมหรือ **ถอนตัว**จากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่มีผลต่อการเรียน หรือคะแนนสอบใดๆ

หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

11. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็น **ความลับ** หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

12. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
295 ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-22445280-2

ภาคผนวก ค

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อวิจัย ความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

ชื่อผู้วิจัย นางพรทิพย์ วชิรติลก ตำแหน่ง อาจารย์ประจำ

ที่อยู่ติดต่อ (ที่บ้าน) 98/249 ถ.ราชพฤกษ์ ต.ท่าอิฐ อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 0-2423-9460 โทรศัพท์บ้าน 02-1948997 โทรศัพท์มือถือ 081-0523272

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ** รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย** จากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึง **สมัครใจ** เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ สัมภาษณ์ผ่านแบบสอบถาม และเข้ากลุ่ม focus group ตามตารางเวลาที่ผู้วิจัยแจ้ง เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์เครียดหรือสถานการณ์วิกฤต และวิธีการเผชิญและปรับตัว

ข้าพเจ้ามีสิทธิ **ถอนตัว** ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ทั้งการเรียนและคะแนนผลสอบใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ **เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต 295 ถ.นครราชสีมา เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-22445280-2

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ประวัติผู้วิจัย

นางพรทิพย์ วชิรติลก เกิดเมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2504 กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม เมื่อปีการศึกษา 2530 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยสารคาม เมื่อปีการศึกษา 2544 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อปีการศึกษา 2547 รวมทั้งได้รับวุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurses: APN) สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต โดยสภาการพยาบาล ปี 2553 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งอาจารย์ประจำอัตราจ้าง สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ผลงานวิจัยที่ได้รับทุนและตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน มีรายละเอียดดังนี้

1. พรทิพย์ วชิรติลก และคณะ. ผลของค่ายเยาวชนครอบครัวอบอุ่นต่อความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมป้องกันสารเสพติด กรณีศึกษา :จังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์กลุ่มเครือข่าย 6/2 2544; 6:36-44. (แหล่งทุน: โรงพยาบาลอุดรธานี)
2. พรทิพย์ วชิรติลก และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ. ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการปรับพฤติกรรมทางความคิดต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2551 ; 16:41-51. (แหล่งทุน: กรมสุขภาพจิต)
3. พรทิพย์ วชิรติลก และคณะ. ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2552 ; 17:77-90. (แหล่งทุน: สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์)
4. พรทิพย์ วชิรติลก , โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ และรวีวรรณ ศรีสุชาติ. ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นในโรงเรียนสำหรับครู. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2555; 20:113-20. (แหล่งทุน: สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์)
5. อภิชัย มงคล , ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน, ปราณี ชาญณรงค์, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ และพรทิพย์ วชิรติลก. สถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย ปี 2554. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2555; 20:79-89. (แหล่งทุน: กรมสุขภาพจิต)
6. พรทิพย์วชิรติลก, วรวีวรรณศรีสุชาติ , และโชษิตาภาวสุทธิไพศิฐ.(2555). โปรแกรมการดูแลช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นในโรงเรียนสำหรับครู. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 20:113-20. (แหล่งทุน: สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์)
7. ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, พรทิพย์ วชิรติลก, พัทรินทร์ อรุณเรือง, และธันว์รุจน์ บุรณสุขสกุล. (2556). ความชุกโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 21: 66-75.(แหล่งทุน: วช.)
8. พิศมัย พงศาธิรัตน์ และพรทิพย์ วชิรติลก. (2556). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กโรคสมาธิสั้น. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 27: 108-20.(แหล่งทุน: วช.)