

# การศึกษาด้วยความเข้มแข็งในการมองโลก และความวิทกันชล ประจำตัวของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ระหว่างปีการศึกษา 2537-2540\*

พัชรินทร์ นินกันทร์\*\* พย.ม (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช) และ แพทย์หญิงกานดา<sup>†</sup>  
พิมพา สมพงษ์\*\*\* ค.ม. (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว)

**บทคัดย่อ :** การวิจัยครั้งนี้วัดถูประสังค์เพื่อศึกษาด้วยความเข้มแข็งในการมองโลก และความวิทกันชลประจำตัวของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งแต่นักศึกษาเริ่มเข้าศึกษาในชั้นปีที่ 1 จนกระทั่งสำเร็จการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลที่เริ่มเข้าศึกษาชั้นปีที่ 1 ในปีการศึกษา 2537 จนกระทั่งสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2540 จำนวน 132 คน ใช้แบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกของแอนโกลฟ์ และแบบประเมินความวิทกันชลประจำตัวของ สปิลเบอร์เกอร์ ซึ่งมีค่าความเทียบของ cronbach .85 และ .81 ตามลำดับ โดยให้นักศึกษาตอบแบบสอบถาม ในการการศึกษาแรกขณะที่ศึกษาในชั้นปีที่ 1, 2, 3, 4 และเมื่อสำเร็จการศึกษา รวม 5 ครั้ง

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาขณะที่ศึกษาในชั้นปีที่ 1 ( $M = 132.32$ ,  $SD = 19.73$ ), ชั้นปีที่ 2 ( $M = 132.17$ ,  $SD = 18.68$ ) และชั้นปีที่ 3 ( $M = 131.18$ ,  $SD = 21.42$ ) ไม่มีความแตกต่างกัน คะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาพยาบาลขณะที่ศึกษาในชั้นปีที่ 4 ( $M = 134.99$ ,  $SD = 20.02$ ) มีค่าสูงขึ้นกว่าขณะที่นักศึกษาพยาบาลศึกษาในชั้นปีที่ 2 และ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .05$  และ  $.01$  ตามลำดับ) คะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาเมื่อสำเร็จการศึกษา ( $M = 136.33$ ,  $SD = 21.20$ ) มีค่าสูงขึ้นกว่าขณะที่ศึกษาในชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .041$ ,  $.018$  และ  $.005$  ตามลำดับ) สรุว่า คะแนนความวิทกันชลประจำตัวของนักศึกษาพยาบาลนั้น พนวจว่าคะแนนความวิทกันชลประจำตัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ( $M = 43.26$ ,  $SD = 8.10$ ), ชั้นปีที่ 2 ( $M = 43.76$ ,  $SD = 7.01$ ) และชั้นปีที่ 3 ( $M = 42.89$ ,  $SD = 7.63$ ) ไม่มีความแตกต่างกัน แต่คะแนนความวิทกันชลประจำตัวของนักศึกษาพยาบาลขณะที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 4 ( $M = 42.25$ ,  $SD = 7.21$ ) มีค่าลดลงจากขณะที่นักศึกษาพยาบาลกำลังศึกษาในชั้นปีที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .014$ ) และ คะแนนความวิทกันชล

\*การศึกษาวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากทุนอุดหนุนการวิจัยรายได้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เลขที่ 7 ปี พ.ศ. 2541

\*\*อาจารย์ \*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

## การศึกษาคิดความระดับความเข้มแข็งในการมองโลก และความวิถกภัยของนักศึกษาพยาบาล

ประจําตัวของนักศึกษามีอัตราเฉลี่ยในการประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกกับความวิตกภัยของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .042$  และ  $.002$  ตามลำดับ) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับความวิตกภัยของนักศึกษาพยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.01$  ทั้งขณะที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่  $1, 2, 3, 4$  และเมื่อสำเร็จการศึกษา โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ  $.74, .71, .75, .70$  และ  $.74$  ตามลำดับ จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าเมื่อนักศึกษาพยาบาลสำเร็จการศึกษาแล้ว นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น และมีคะแนนความวิตกภัย ประจําตัวต่ำลง รามาธิบดีพยาบาลสาร  $2543; 6(2)$  : 119-32.

คำสำคัญ : ความเข้มแข็งในการมองโลก ความวิตกภัยของนักศึกษาพยาบาล

ก้าวแรกในชีวิตทางอาชญากรรม ที่นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญ คือ การเดินทางจากสถานศึกษาไปสู่โรงพยาบาล ที่เป็นสถานที่ที่เต็มไปด้วยความไม่สงบ ความเจ็บปวดและความเสียหาย ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ของนักศึกษาพยาบาล

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การศึกษาในระดับอุดมศึกษา นักศึกษามีโอกาสที่จะต้องเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆ มากมาย เช่น ลักษณะการศึกษาที่เปลี่ยนไป การห่างไกล จากการครอบครัว การที่จะต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาในวิชาชีพการพยาบาล นั้นเป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย<sup>1</sup> และเป็นการศึกษาที่ควบคู่กันไประหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ในการศึกษาภาคปฏิบัตินักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติบนห้องผู้ป่วยโดยการนำความรู้จากภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย นักศึกษาจะต้องปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมแต่ละห้องผู้ป่วยที่หมุนเวียนไป<sup>2</sup> และจะต้องลงมือปฏิบัติจริงกับชีวิตผู้ป่วย ซึ่งจะต้องใช้ความระมัดระวังเป็นอย่างยิ่ง เพราะการผิดพลาดหมายถึงอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย นักศึกษาจะต้องหมุนเวียนกันอยู่เรื่อยๆ เวลาบ่ายและเวรดึก เพื่อเรียนรู้ที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และจากสภาพสังคมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงเร็วมาก นักศึกษา

ต้องปรับตัวให้กับการเปลี่ยนแปลงของสังคม และยังต้องปรับตัวให้เหมาะสมกับวัยของตนที่เปลี่ยนไป นักศึกษากำลังอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายอันเป็นวัยที่กำลังก้าวไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นวัยหัวเรี่ยวหัวต่อที่สร้างความยุ่งยากทางจิตใจและอารมณ์ให้แก่คนของมากที่สุด<sup>3</sup> มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย เพ้อฝัน อุตสาหะสูงไม่ค่อยเดินสายกลาง ต้องการการยอมรับและความรักความอบอุ่น<sup>4</sup> จากสภาพการณ์ต่างๆ ที่กล่าวมานี้เห็นได้ว่านักศึกษาพยาบาลจะต้องมีการปรับตัวหลายด้าน ต้องใช้กำลังกาย กำลังใจ และกำลังปัญญาอย่างมาก นักศึกษาอาจมีความยากลำบากในการเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆ เหล่านี้ จึงอาจเป็นผลให้นักศึกษามีความวิตกภัยสูงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักศึกษาที่มีความวิตกภัยสูงประจําตัวค่อนข้างสูงก็จะยิ่งเป็นตัวเสริมให้ความวิตกภัยต่อสถานการณ์ต่างๆ มีความรุนแรงและมีระยะเวลาการเกิดนานกว่านักศึกษาที่มีความวิตกภัยลดลง ประจําตัวต่ำ หากไม่สามารถจัดความวิตกภัยที่เกิดขึ้นได้ก็จะทำให้นักศึกษามีปัญหาในการปรับตัวหรือปรับตัวไม่เหมาะสมส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพจิตของบุคคลนั้น<sup>5</sup>

จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนั้นทำหน้าที่เสมอเครื่องบอกแนะหรือสัญญาณเตือนบุคคลว่า มีการกระดุนมากเกินไปหรืออาจจะมีอันตรายเกิดขึ้น ผลเสียที่เกิดขึ้นกับแต่ละบุคคลนั้นมากน้อยแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลในการเผชิญหรือรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้น มีแหล่งประโยชน์ และสามารถดึงเอาแหล่งประโยชน์มาใช้ในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม หรือไม่ ซึ่งแนวความคิดเกี่ยวกับการเผชิญหรือรับมือกับภาวะการณ์ที่บุคคลรับรู้ว่าอาจคุกคามด้วยเงื่อนไขทางฟisiology ได้เสนอว่า "The sense of coherence" ซึ่ง สมจิต หนูเจริญกุล แปลไว้ว่า "ความเข้มแข็งในการมองโลก" นั้น เป็นปัจจัยสำคัญที่อ่อนอานวยต่อบุคคลในการรับรู้และประเมินเพื่อจัดการหรือรับมือต่อภาวะการณ์ที่บุคคลรับรู้ว่าอาจคุกคามด้วยเงื่อนไขอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>9</sup> บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะน่าจะรับรู้และประเมินสถานการณ์ต่างๆ ที่เข้ามายะทบว่าคุกคามและก่อให้เกิดความวิตกกังวลน้อยกว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ<sup>10</sup> ดังนั้นผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลประจําตัวต่ำ ซึ่งจากการศึกษาของแอนโภนอฟสกีและชาจี ก็ซึ่งให้เห็นว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีความวิตกกังวลประจําตัวต่ำ<sup>11</sup> ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงของระดับความเข้มแข็งในการมองโลกและระดับความวิตกกังวลประจําตัวของนักศึกษาพยาบาล ตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษาในชั้นปีที่ 1 จนกระทั่งสำเร็จการศึกษา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้มีการพัฒนาตนเองให้รู้จักเผชิญปัญหาในทางสร้างสรรค์เพื่ออ่อนอานวยในการพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกให้สูงขึ้นอันจะทำให้นักศึกษาสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้อย่างมี

ประสิทธิภาพและยังเป็นการเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาพจิตดี สามารถศึกษาเล่าเรียนจนสำเร็จเป็นพยาบาลที่ดีมีคุณภาพต่อไป

### กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎีแหล่งกำเนิดภาวะสุขภาพ (The Salutogenic model of health) ซึ่งเสนอโดย อารอน แอนโภนอฟสกี จุดเน้นของทฤษฎีนี้มุ่งอธิบายว่า บุคคลจะจัดการกับสิ่งที่มาคุกคาม (stressor) อย่างไร จึงจะสามารถการมีภาวะสุขภาพดี (salutogenesis) อยู่ได้ โดยแอนโภนอฟสกี ศึกษาพบว่า บุคคลที่ประสบความสำเร็จในการจัดการกับสิ่งที่มาคุกคามดูนิ่งได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีลักษณะสำคัญอย่างหนึ่งในตัวบุคคล ซึ่งลักษณะในตัวบุคคลดังกล่าวนี้ แอนโภนอฟสกี ได้ข้อสรุปจากการศึกษาและตั้งข้อสังเกตในกลุ่มเชลยสังค卞ที่ถูกกักกันซึ่งต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดมากน้อย และพบว่ามีเชลยบางคนยังคงมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในขณะที่เชลยอีกหลายคนเกิดความเจ็บป่วยและมีความเครียดแอนโภนอฟสกี ได้สัมภาษณ์เชลยสังค卞ที่ได้รับบาดเจ็บจำนวน 51 ราย และทำการวิเคราะห์ข้อมูลผลการวิเคราะห์คำให้สัมภาษณ์ ได้ข้อสรุปว่า เชลยสังค卞กลุ่มนี้มีภาวะสุขภาพดีนั้นเป็นกลุ่มบุคคลที่มองโลกหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับชีวิตของตนใน 3 ลักษณะ คือ 1) เหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกนั้นมีระบบバランスดี ไม่ผุ่งเหยิง สามารถให้คำอธิบายได้ด้วยเหตุผล และสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ 2) เมื่อเกิดเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่เป็นความเครียดบุคคลสามารถหาแหล่งประโยชน์หรือมีแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยในการสนับสนุนต่อ

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ 3) เหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งท้าทาย มีคุณค่า และคุ้มค่าในการตอบสนองหรือแก้ไขให้สำเร็จลุล่วงไปได้ ซึ่งแอนโกลอฟสกี เรียกคุณลักษณะที่พบจากการศึกษานี้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก (*The sense of coherence*)<sup>6-9</sup> อันเป็นมโนทัศน์หลักของทฤษฎีแหล่งกำเนิดภาวะสุขภาพ

ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นการรับรู้และประเมินโดยกระบวนการทางปัญญาด้วยความรู้สึกเชื่อมั่นว่าเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าต่างๆ ที่เข้ามากระทบตนเอง ทั้งจากภายในและสิ่งแวดล้อมภายนอกชีวิตคนเรานั้นเป็นระบบระเบียน ไม่ยุ่งเหยิงสามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผล และสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ มองเห็นว่าตนเองมีแหล่งประโยชน์ที่จะตอบสนองความต้องการและคุ้มค่าที่จะใช้กำลังกายและกำลังสติปัญญาแก้ไขให้สำเร็จลุล่วงไปได้ นั่นคือบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกจะรับรู้และประเมินโลกใน 3 ลักษณะ คือ จะรับรู้และประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามาระบบทันท่วงที เป็นสิ่งที่สามารถเข้าใจได้ (comprehensibility) สามารถบริหารจัดการได้ (manageability) และเป็นสิ่งที่มีความหมาย (meaningfulness) ซึ่งลักษณะการรับรู้และประเมินทั้ง 3 ลักษณะนี้ เป็นองค์ประกอบสำคัญของมโนทัศน์ความเข้มแข็งในการมองโลก บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะมีลักษณะใน 3 องค์ประกอบนี้สูง การรับรู้และประเมินด้วยความรู้สึกเชื่อมั่นนี้เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการหลีกเลี่ยงหรือจัดการกับภาวะการณ์ ซึ่งบุคคลรับรู้ว่าอาจคุกคามตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลสามารถปัวร์ตัวต่อการเปลี่ยนแปลงหรือความผันผวนต่างๆ ในชีวิต จึงสามารถดำเนิร์ความมีสุขภาพดีและความผาสุกในชีวิตอยู่ได้<sup>6,8,9</sup> ซึ่งจากการศึกษาของ สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ ก็พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกมีผลทางบวกโดยตรงต่อการรับรู้ความ

ผาสุกในชีวิต<sup>8</sup> ความเข้มแข็งในการมองโลกนั้นมีการพัฒนามาตั้งแต่แรกเกิดจากประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตที่ได้รับและมีการพัฒนามากขึ้นและซัดเจนขึ้นในช่วงวัยรุ่น จนค่อนข้างจะคงที่ในอายุประมาณ 30 ปี แต่จะมีลักษณะเป็นพลวัต คือสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดช่วงชีวิต เมื่อมีเหตุการณ์ต่างๆ เกิดขึ้น<sup>6</sup>

ส่วนความวิตกกังวลนั้นเป็นภาวะที่เกิดจาก การที่กระบวนการทางปัญญา (ความคิด ความเชื่อ ความคาดหวัง ฯลฯ) ได้รับรู้หรือประเมินสถานการณ์หรือสิ่งเร้าว่าอาจจะทำให้เกิดอันตราย หรือคุกคามตนเองทำให้บุคคลรู้สึกตึงเครียด หวาดหัวน์ ไม่สบายใจ เป็นทุกข์ และกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา<sup>10,11</sup> ตามแนวคิดของ สปีลเบอร์เกอร์ แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท ประเภทแรกคือ ความวิตกกังวลประจำตัว (Trait - Anxiety or A - Trait) ซึ่งเป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคลและมักเกิดขึ้นกับสถานการณ์ทั่วๆ ไปทุกสถานการณ์ ส่วนประเภทที่ 2 คือ ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ (State-Anxiety or A-State) ซึ่งเป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์เฉพาะ ความวิตกกังวลประจำตัวเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะรับรู้และประเมินสิ่งเร้าว่าอาจจะเกิดอันตรายหรือคุกคามตนเอง โดยลักษณะดังกล่าวจะมีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างช้า และมีพื้นฐานจากประสบการณ์ในอดีต<sup>12</sup> และในภาวะที่บุคคลได้รับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือเกิดอันตราย บุคคลที่มีระดับความวิตกกังวลประจำตัวค่อนข้างสูงจะเป็นตัวเสริมให้ระดับความวิตกกังวลต่อสถานการณ์มีความรุนแรง และมีระยะเวลาการเกิดนานกว่าบุคคลที่มีความวิตกกังวลประจำตัวต่ำ<sup>13,14</sup> และการศึกษาของ ชูสตัน ซึ่งศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลประจำตัว

กับพฤติกรรมการปรับตัวโดยกระบวนการทางปัญญา กับบุคคลที่มีความวิตกกังวลประจำตัวสูงจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมต่อการณ์ที่บุคคลรับรู้ว่าอาจคุกคามตนเองได้<sup>15</sup>

จะเห็นได้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกและความวิตกกังวลประจำตัวนั้น เป็นแนวคิดที่อธิบายลักษณะการรับรู้และประเมินสิ่งเร้าของบุคคล แต่ด้วยคนละลักษณะ โดยที่ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นลักษณะมือทิพลดต่อกระบวนการทางปัญญาในการรับรู้และประเมินสิ่งเร้าหรือภาระการณ์ต่างๆ ว่าเป็นสิ่งท้าทาย สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ สามารถจัดการให้สำเร็จลุล่วงไปได้มีค่า มีความหมาย และคุ้มค่าที่จะเผชิญ ส่วนความวิตกกังวลประจำตัวนั้นเป็นลักษณะที่มีแนวโน้มที่จะรับรู้และประเมินสิ่งเร้าหรือภาระการณ์ต่างๆ ว่าเป็นสิ่งที่คุกคาม มีความวุ่นวายสับสน ไม่พึงพอใจ และมีความยากลำบากที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้<sup>16,17</sup> ตามแนวคิดของแอนโภกเก้นน์แยกความแตกต่างของ 2 มโนทัศน์โดยที่ความเข้มแข็งในการมองโลกถ่วงในแง่ความมีสุขภาพดี ส่วนความวิตกกังวลประจำตัวถ่วงในแง่ความเจ็บป่วย<sup>18</sup> ซึ่งความเข้มแข็งในการมองโลกและความวิตกกังวลประจำตัวนั้น ต่างก็เป็นลักษณะที่มีอยู่ในบุคคลทุกๆ คน แต่มีอยู่ในระดับที่แตกต่างกัน

ดังที่กล่าวมาแล้วว่าทั้งความเข้มแข็งในการมองโลก และความวิตกกังวลประจำตัวต่างก็มีการพัฒนาจากประสบการณ์ชีวิต จึงอาจกล่าวได้ว่า บุคคลที่มีประสบการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดการพัฒนาความวิตกกังวลประจำตัวมาก ก็เป็นข้อบ่งชี้ว่า บุคคลนั้นขาดประสบการณ์ชีวิตที่จะเสริมสร้างให้บุคคลมีความเข้มแข็งในการมองโลก<sup>19</sup> จากลักษณะของทั้ง 2 มโนทัศน์ จึงมีผู้ตั้งข้อสันนิษฐานว่า

ความเข้มแข็งในการมองโลกและความวิตกกังวลประจำตัวนั้นเปรียบเสมือนลักษณะที่อยู่คู่คนละด้านของเหรียน 1 เหรียน หรืออยู่คู่ละข้างของสิงๆ หนึ่งที่ต่อเนื่องกัน ดังนั้น ความเข้มแข็งในการมองโลกและความวิตกกังวลประจำตัว จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กันทางลบ ซึ่งจากการศึกษาของแอนโภกเก้น ฟอก และชาจี<sup>7</sup> เบอร์นสเดน และคาร์เมล<sup>16-18</sup> ก็ชี้ให้เห็นว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลประจำตัว จึงอาจกล่าวได้ว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งใน การมองโลกสูงมีแนวโน้มที่จะรับรู้และประเมินสิ่งเร้าว่าคุกคามต่อตนเองและก่อให้เกิดความวิตกกังวลน้อยกว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ และบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงก็มีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลประจำตัวต่ำอีกด้วย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกและความวิตกกังวลประจำตัวของนักศึกษาพยาบาล ตั้งแต่เข้าศึกษาในชั้นปีที่ 1 จนกระทั่งสำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2537-2540

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความเข้มแข็งในการมองโลก และความวิตกกังวลประจำตัวของนักศึกษาพยาบาล ตั้งแต่เข้าศึกษาในชั้นปีที่ 1 จนกระทั่งสำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2537-2540

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกและความวิตกกังวลประจำตัวของนักศึกษาพยาบาล ในแต่ละระยะที่ศึกษาตั้งแต่เข้าศึกษาในชั้นปีที่ 1 จนกระทั่งสำเร็จการศึกษาปีการศึกษา 2537-2540

### วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักศึกษาพยาบาลทุกคน ที่เริ่มเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งแต่เข้าศึกษาในชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2537 จนกระทั่งสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2540 จำนวน 154 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษารั้งนี้ใช้แบบสอบถามประกอบไปด้วยแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก (The Sense of Coherence Questionnaire) ของแอนโทนอฟสกี<sup>9</sup> ซึ่งแปลโดย สมจิต หนูเจริญกุล<sup>8</sup> แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 29 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ ให้เลือกตอบได้ตั้งแต่ 1-7 คะแนน โดยตำแหน่งเลข 1 และเลข 7 จะมีข้อความที่บ่งบอกถึงความต้องการที่จะรู้สึกดี ของผู้ตอบโดยอาศัยข้อความในตำแหน่งเลข 1 และเลข 7 เป็นหลัก ข้อคำถellungประกอบด้วยข้อความที่มีความหมายทางบวกและทางลบ ข้อความที่มีความหมายทางบวกมี 16 ข้อและข้อความที่มีความหมายทางลบมี 13 ข้อ การให้คะแนนข้อที่เป็นลบจะกลับคะแนนก่อนแล้วจึงรวมคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกทั้งหมด โดยมีคะแนนตั้งแต่ 29-203 คะแนน คะแนนยิ่งสูงบ่งบอกถึงความเข้มแข็งในการมองโลกยิ่งสูง ผู้วิจัยหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับนักศึกษาพยาบาลโรงพยาบาลรามาธิบดี ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 จำนวน 60 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาก เท่ากับ .85

แบบวัดความวิตกกังวล State-Trait

Anxiety Inventory (Form Y) ของสปีลเบอร์เกอร์ และคณะ<sup>19</sup> ซึ่งแปลโดย ราตรี นนทศักดิ์, จัน แบร์ และสมโภช เอี่ยมสุภायิต ซึ่งดาวน์โหลด ตั้งปีนา<sup>10</sup> นำมาใช้ในพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรามาธิบดีเชียงใหม่ แบบวัดมีทั้งหมด 40 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ STAI Form Y-1 เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ มีจำนวน 20 ข้อ STAI Form Y-2 เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลประจำตัวมีจำนวน 20 ข้อ ใน การวิจัยครั้งนี้ใช้เฉพาะส่วน STAI Form Y-2 เท่านั้น ซึ่งแบบวัดส่วนนี้ประกอบด้วยข้อคำถellungที่มีความหมายทางบวกและทางลบ ข้อที่มีความหมายทางลบ มี 9 ข้อ ข้อที่มีความหมายทางลบ มี 11 ข้อ คำถellungแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ที่บ่งบอกว่าข้อความนั้นเกิดกับผู้ตอบบ่อยเพียงใด จาก 1 คือเกือบจะไม่เคยเกิดเลย ถึง 4 คือเกิดเกือบทลอดเวลา ข้อที่มีความหมายทางบวกกลับคะแนนก่อนที่จะรวมคะแนนทั้งหมด คะแนนที่ได้จะเป็นคะแนนรวมของความวิตกกังวลประจำตัวทั้ง 20 ข้อ โดยมีคะแนนตั้งแต่ 20-80 คะแนน คะแนนยิ่งสูงแสดงว่าความวิตกกังวลยิ่งมาก ผู้วิจัยหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับนักศึกษาพยาบาลโรงพยาบาลรามาธิบดี ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 จำนวน 60 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาก เท่ากับ .81

**ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล**  
เมื่อได้รับอนุญาตจากหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว ผู้วิจัยพบนักศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อนักศึกษายินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยจึงชี้แจงวิธีตอบแบบสอบถามและให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามตามความสมัครใจเป็นระยะๆ ดังนี้

- ครั้งที่ 1 ขณะที่นักศึกษาพยาบาลศึกษาในชั้นปีที่ 1 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2537  
 ครั้งที่ 2 ขณะที่นักศึกษาพยาบาลศึกษาในชั้นปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2538  
 ครั้งที่ 3 ขณะที่นักศึกษาพยาบาลศึกษาในชั้นปีที่ 3 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2539  
 ครั้งที่ 4 ขณะที่นักศึกษาพยาบาลศึกษาในชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2540  
 ครั้งที่ 5 เมื่อนักศึกษาพยาบาลสำเร็จการศึกษา

หลังจากนักศึกษาตอบแบบประเมินแต่ละครั้ง คณบัญชีจ่ายนำมารวจสอบความสมบูรณ์และให้คะแนน หลังจากนั้นนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW

#### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักศึกษาพยาบาลที่เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ภาควิชาพยาบาลศาสตร์

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเชื่อมั่นในการมองโลกของคะแนนความเชื่อมั่นในการมองโลกระหว่างขณะที่นักศึกษาพยาบาลกำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1, 2, 3, 4 และเมื่อสำเร็จการศึกษา โดยใช้สถิติที่ (pair - samples t-test) ( $n = 132$ )

เก็บ ระยะเวลา ชั้นปี ครั้งที่	ระดับเวลา ที่ศึกษา	เข้มแข็งในการมองโลก		t - value				เมื่อสำเร็จ การศึกษา
		X	S.D.	ปี 1	ปี 2	ปี 3	ปี 4	
1	ชั้นปีที่ 1	132.32	19.73	-	1.06	.666	-1.563	-2.067*
2	ชั้นปีที่ 2	132.17	18.68	-	-	.728	-1.951**	-2.399***
3	ชั้นปีที่ 3	131.18	21.42	-	-	-	-2.457****	-2.878*****
4	ชั้นปีที่ 4	134.99	20.02	-	-	-	-	-.887
5	เมื่อสำเร็จการศึกษา	136.33	21.20					
ตลอดช่วงการศึกษาชั้นปีที่ 1-4		133.39	16.46					

\* $p = .041$ , \*\* $p = .05$ , \*\*\* $p = .018$ , \*\*\*\* $p = .015$ , \*\*\*\*\* $p = .005$

คณบัญชีแพทยศาสตร์ ร.พ. รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งแต่เมื่อเริ่มเข้าศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2537 จนกระทั่งสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2540 จำนวน 154 คน ได้รับแบบสอบถามคืนและสมบูรณ์ในทุกชั้นปี จำนวน 132 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85.71

คะแนนความเชื่อมั่นในการมองโลก ของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มีค่าเฉลี่ยคะแนน ตลอดช่วงที่ศึกษาตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 จนกระทั่งสำเร็จการศึกษา มีค่าเท่ากับ 133.39 โดยที่คะแนนความเชื่อมั่นในการมองโลกของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี เมื่อสำเร็จการศึกษา มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 136.33 รองลงมาได้แก่ชั้นที่นักศึกษาพยาบาลกำลังศึกษาในชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 134.99 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อมั่นในการมองโลกของนักศึกษาพยาบาลกำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และ ชั้นปีที่ 3 มีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกันเท่ากับ 132.32 132.17 และ 131.18 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

## การศึกษาคิดความต้นความเข้มแข็งในการมองโลก และความวิตกกังวลประจำตัวของนักศึกษาพยาบาล

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ระหว่างชั้นที่ศึกษาในชั้นปีที่ 1, 2, 3, 4 และเมื่อสำเร็จการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ชั้นที่นักศึกษาพยาบาลกำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1 กับเมื่อที่นักศึกษาพยาบาลสำเร็จการศึกษา ( $p = .041$ ) ชั้นที่นักศึกษาพยาบาลกำลังศึกษาในชั้นปีที่ 2 กับชั้นที่นักศึกษาพยาบาลกำลังศึกษาในชั้นปีที่ 4 และเมื่อสำเร็จการศึกษา ( $p = .05$  และ  $.01$  ตามลำดับ) และชั้นที่นักศึกษาพยาบาลกำลังศึกษาในชั้นปีที่ 3 กับชั้นที่นักศึกษาพยาบาลกำลังศึกษาในชั้นปีที่ 4 และเมื่อสำเร็จการศึกษา ( $p = .015$  และ  $.005$  ตามลำดับ) (ตารางที่ 1)

ความวิตกกังวลประจำตัวของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ชั้นที่ศึกษาในชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 มีค่าเฉลี่ยคะแนนใกล้เคียงกันคือเท่ากัน  $43.26$  และ  $43.76$  ตามลำดับ และลดลงชั้นที่ศึกษาในชั้นปีที่ 3, ชั้นปีที่ 4 และเมื่อสำเร็จการศึกษา

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความวิตกกังวลประจำตัวของนักศึกษาพยาบาล และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลประจำตัวของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ระหว่างชั้นที่ศึกษาในชั้นปีที่ 1, 2, 3, 4 และเมื่อสำเร็จการศึกษา โดยใช้สถิติกิ (pair-samples t-test) ( $n = 132$ )

เก็บ ระยะเวลา ข้อมูล ครั้งที่	ชั้นปีที่	ความวิตกกังวลประจำตัว		t - value					เมื่อสำเร็จ การศึกษา
		X	S.D.	ปี 1	ปี 2	ปี 3	ปี 4	เมื่อสำเร็จ การศึกษา	
1	ชั้นปีที่ 1	43.26	8.10	-	-.865	.569	1.392	2.051*	
2	ชั้นปีที่ 2	43.76	7.01	-	-	1.457	2.482**	3.238***	
3	ชั้นปีที่ 3	42.89	7.63	-	-	-	1.082	1.738	
4	ชั้นปีที่ 4	42.25	7.21	-	-	-	-	.951	
5	เมื่อสำเร็จการศึกษา	41.69	7.49						
ผลทดสอบช่วงการศึกษาชั้นปีที่ 1 - 4		42.77	5.85						

\* $p = .042$ , \*\* $p = .014$ , \*\*\* $p = .002$

สำเร็จการศึกษา มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากัน  $42.89$ ,  $42.25$  และ  $41.69$  ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลประจำตัวของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ระหว่างชั้นที่ศึกษาในชั้นปีที่ 1, 2, 3, 4 และเมื่อสำเร็จการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ชั้นที่นักศึกษาพยาบาลกำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1 กับเมื่อนักศึกษาพยาบาลสำเร็จการศึกษา ( $p = .042$ ) ชั้นที่นักศึกษาพยาบาลกำลังศึกษาในชั้นปีที่ 2 กับชั้นที่นักศึกษาพยาบาลกำลังศึกษาในชั้นปีที่ 4 และเมื่อสำเร็จการศึกษา ( $p = .014$  และ  $.002$  ตามลำดับ) (ตารางที่ 2)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับความวิตกกังวลประจำตัวของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ชั้นที่ศึกษาในชั้นปีที่ 1, 2, 3, 4 และเมื่อสำเร็จการศึกษา มีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.01$  ( $r = -.74, -.71, -.75, -.70$  และ  $-.74$  ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกกับคะแนนความวิถึกกังวลประจำตัวของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ขณะศึกษาในชั้นปีที่ 1, 2, 3, 4 และเมื่อสำเร็จการศึกษา ( $k = 132$ )

เก็บข้อมูลครั้งที่	ระยะเวลา	$r$
1	ขณะที่ศึกษาในชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2537	- .74*
2	ขณะที่ศึกษาในชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2538	- .71*
3	ขณะที่ศึกษาในชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2539	- .75*
4	ขณะที่ศึกษาในชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2540	- .70*
5	เมื่อสำเร็จการศึกษา	- .74*
ผลลัพธ์ที่ศึกษาตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 จนกระทั่งสำเร็จการศึกษา		- .81*

\* $p < .01$

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก ของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ตั้งแต่นักศึกษาเริ่มเข้าศึกษาในชั้นปีที่ 1 จนกระทั่งสำเร็จการศึกษามีค่าสูงขึ้นค่อนข้างน้อย แต่ที่ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินั้นอาจเนื่องมาจากการจำนวนกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างมาก (ตารางที่ 1) โดยที่ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษามีค่าใกล้เคียงกับการรายงานของแอนโกลอฟสกี<sup>9</sup> ที่ศึกษาในนิสิตชาวสหรู้อเมริกาในปี 1983 ( $M = 133.13$ ,  $SD = 20.09$ ) ในปี 1985 ( $M = 132.40$ ,  $SD = 21.96$ ) และเจ้าน้ำที่ฝ่ายผลิตในรัฐนิวยอร์ก ( $M = 133.01$ ,  $SD = 26.45$ ) แต่มีค่าไม่สูงมากนักเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของสมจิต หนูเจริญกุล และคณะ<sup>8</sup> ที่ศึกษาในอาจารย์พยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีและอาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

เชียงใหม่ ( $M = 148.02$ ,  $SD = 19.88$ ) การศึกษาของ คาร์เมล<sup>17</sup> และเบอร์นส์เตน<sup>18</sup> ที่ศึกษาในนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยเบนจูเรียน ประเทศอิสราเอล โดยติดตามวัดความเข้มแข็งในการมองโลก 3 ครั้ง ในช่วง 18 เดือน ( $M = 151.88$ ,  $143.05$  และ  $143.26$ ) และการศึกษาของ คาร์เมลและเบอร์นส์เตน<sup>18</sup> ที่ติดตามวัดความเข้มแข็งในการมองโลก ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเดียวกันนี้ช่วงที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่หนึ่งถึงชั้นปีที่สอง ( $M = 150.15$ ,  $144.79$  และ  $140.47$ ) จะเห็นได้ว่าคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาพยาบาล ก็มีได้ แตกต่างไปจากค่าเฉลี่ยของนิสิตชาวสหรู้อเมริกา แต่มีค่าไม่สูงมากนักเมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาแพทย์ชาวอิสราเอลซึ่งมีอายุในช่วงวัยเดียวกันและกับอาจารย์พยาบาล และเมื่อเปรียบเทียบกับค่าคะแนนเต็มของแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกซึ่งมีค่าเท่ากับ 203 คะแนน ก็พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกในนักศึกษานั้นยังสามารถพัฒนาได้อีกมากการที่ค่าความเข้มแข็งใน

## การศึกษาดิจิตาลระดับความเข้มแข็งในการสอนlogic และความวิตกกังวลประจำตัวของนักศึกษาพยาบาล

การสอนlogic ของนักศึกษามีสูงมากนักอาจเนื่องมาจากนักศึกษายังอยู่ในช่วงวัยรุ่นอันเป็นวัยที่ระดับความเข้มแข็งในการสอนlogic มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงได้อีกมาก ดังนั้นค่าคะแนนความเข้มแข็ง<sup>9</sup> ใน การสอน logic ยังนักศึกษาสามารถสูงขึ้นหรือต่ำลงได้อีกจนค่อนข้างจะคงที่เมื่ออายุประมาณ 30 ปี<sup>9</sup> ซึ่งจากการศึกษาของ แอนโภโนฟกี และชาลี ซึ่ง ศึกษาในวัยรุ่นชาวอิสราเอล ที่พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความเข้มแข็งในการสอน logic และจะมีการพัฒนามากในช่วงวัยรุ่น<sup>7</sup> อันเป็นวัยของนักศึกษาพยาบาลเช่นกัน ซึ่งจาก การศึกษาในครั้งนี้ก็แสดงให้เห็นว่าค่าคะแนนความเข้มแข็งในการสอน logic ของนักศึกษาพยาบาลขณะที่ ศึกษาในชั้นปีที่ 4 และเมื่อสำเร็จการศึกษา มีค่า สูงขึ้นกว่าขณะที่นักศึกษาพยาบาลศึกษาในชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1) นั่นคือเมื่อนักศึกษาพยาบาลศึกษาในชั้นปีที่สูงขึ้น ระดับความเข้มแข็งในการสอน logic ของนักศึกษาได้มีการพัฒนาให้สูงขึ้นแม้ว่าจะสูงขึ้นค่อนข้างน้อย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของคาร์เมลและเบอร์น สเตน ซึ่งติดตามความเข้มแข็งในการสอน logic ของ นักศึกษามหาวิทยาลัยเบนจูเรียน ซึ่งพบว่าอยู่เรียน ในชั้นปีสูงขึ้นระดับความเข้มแข็งในการสอน logic ของ นักศึกษาก็จะยิ่งต่ำลง<sup>17,18</sup>

ส่วนระดับคะแนนความวิตกกังวลประจำตัวของนักศึกษานั้น มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลางเมื่อเปรียบเทียบกับค่าคะแนนเต็มของแบบวัดความวิตกกังวลประจำตัวซึ่งมีค่าเท่ากับ 80 (ตารางที่ 2) โดยที่มีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาของ ผ่องศรี ศรีมรกต และคณะ<sup>20</sup> ซึ่งติดตามระดับความวิตกกังวลและภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดลชั้นปีที่ 3 ถึงชั้นปีที่ 4 โดยติดตามวัด 5 ครั้ง ( $M = 44.77, 44.55, 42.29, 41.66$  และ  $41.43$ )

การศึกษาในต่างประเทศของสปีลเบอร์เกอร์และ คณะ<sup>19</sup> ซึ่งศึกษาในนักศึกษาของ The University of South Florida ( $M = 40.40, SD = 10.15$ ) ใน นักเรียนมัธยม ( $M = 40.97, SD = 10.63$ ) แต่มี ค่าคะแนนค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษา ของเบอร์น สเตน และคาร์เมล<sup>21</sup> ซึ่งศึกษาในนักศึกษา พยาบาล ชาวอิสราเอล ( $M = 35.8, SD = 7.2$ ) และการศึกษาของ คาร์เมลและเบอร์น สเตน ซึ่งได้ ติดตามวัดความวิตกกังวลของนักศึกษาแพทย์ 3 ครั้ง ช่วงชั้นปีที่หนึ่งถึงชั้นปีที่สอง ( $M = 33.25, 34.84$  และ  $38.00$ ) นอกจากนี้ยังพบว่าขณะที่นักศึกษา พยาบาลกำลังศึกษาในชั้นปีที่ 4 และเมื่อสำเร็จ การศึกษา คะแนนความวิตกกังวลประจำตัวมีค่า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับ ขณะที่นักศึกษาพยาบาลกำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1 และ 2 (ตารางที่ 2) ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษา ของ ผ่องศรี ศรีมรกต และคณะ<sup>20</sup> ที่พบว่าเมื่อ นักศึกษาพยาบาลลิ้นสุดการศึกษาชั้นปีที่ 4 มีระดับ คะแนนความวิตกกังวลประจำตัวต่ำกว่าขณะที่ศึกษา ในชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

จะเห็นได้ว่า เมื่อนักศึกษาพยาบาลสำเร็จ การศึกษาแล้ว นักศึกษาพยาบาลมีระดับคะแนน ความเข้มแข็งในการสอน logic สูงขึ้นและมีระดับคะแนน ความวิตกกังวลประจำตัวต่ำลง ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการสอน logic กับความวิตกกังวลประจำตัวของนักศึกษาก็พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางลบ และสัมพันธ์กันในระดับสูง (ตารางที่ 3) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คาร์เมลและเบอร์น สเตน<sup>17</sup> ที่ศึกษาในนักศึกษาแพทย์ โดยติดตามวัดความเข้มแข็งในการสอน logic และ ความวิตกกังวล 3 ครั้งในช่วง 18 เดือน ( $r = -.77, -.69$  และ  $-.59, p < .01$ ) จากการศึกษาของ คาร์เมลและเบอร์น สเตน<sup>18</sup> ซึ่งติดตามวัดความ

เข้มแข็งในการมองโลกและความวิตกกังวลประจําตัวของนักศึกษาแพทย์ ช่วงที่ศึกษาในชั้นปีที่หนึ่งถึงชั้นปีที่สอง ( $r = -.69, -.76$  และ  $-.76, p < .01$ ) และจากการศึกษาของพัชรินทร์ นินกันทร์<sup>22</sup> ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกและความวิตกกังวลประจําตัวของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ( $r = -.73, p < .05$ )

เมื่อพิจารณาการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ก็จะเห็นได้ว่า มีเป้าหมายเพื่อผลิตบัณฑิตที่มีความรู้ ความสามารถ มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความสำนึกร่วมและมีความรับผิดชอบต่อสังคม มีความคิดสร้างสรรค์ มีความเป็นผู้นำ สามารถแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนาตนอยู่เสมอ<sup>23</sup> ซึ่งการจะผลิตบัณฑิตให้ได้ตามเป้าหมายดังกล่าวนั้น ส่วนหนึ่งก็ขึ้นอยู่กับลักษณะการจัดการเรียนการสอน ที่มีการศึกษาควบคู่กันไประหว่างภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 การศึกษาส่วนใหญ่เน้นหนักที่การศึกษาภาคปฏิบัติ ทำให้นักศึกษาได้ฝึกทักษะด้านต่างๆ เช่น การแก้ปัญหา การตัดสินใจ การประยุกต์ความรู้จากทฤษฎีมาใช้ในการให้พยาบาล ผู้ป่วย การปรับตัวกับผู้ช่วยงานและสถานที่ ตลอดจนการฝึกการเป็นผู้นำที่มีพยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem-Based Learning) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ใช้สถานการณ์จริง หรือจำลองสภาพจริง กระตุ้นให้ผู้เรียนคิด ค้นคว้าหาความรู้ ในเรื่องต่างๆ ตามที่ผู้เรียนกำหนดขึ้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์ และการเรียนรู้นั้นเกิดขึ้นอย่างมีอิสระ

ด้วยตนเอง ครูเป็นเพียงผู้ชี้แนะสนับสนุนให้ผู้เรียนปฏิบัติการเรียนรู้ได้มากที่สุดตามศักยภาพที่ผู้เรียนมีอยู่<sup>24</sup> บรรยายกาศในสถาบัน ความสัมพันธ์ระหว่างคิชช์และอาจารย์ ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำชั้น โครงการให้การปรึกษา ตลอดจนกิจกรรมเสริมหลักสูตรต่างๆ เช่น กิจกรรมอบรมพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสัมติสุข ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษา มีทักษะในการฝึกสติให้รู้และอยู่กับปัจจุบัน มีสมรรถนะในการเรียนมากขึ้น มีความรู้สึกอบอุ่นระหว่างคิชช์และอาจารย์ มีคุณธรรมจริยธรรมสูง และมีสุขภาพจิตดี<sup>25</sup> เป็นต้น ในภาวะการณ์ต่างๆ ดังกล่าววนี้ ก็เป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ชีวิตของนักศึกษาแต่ก็ไม่สามารถสรุปได้ว่า การที่ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้นและค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลประจําตัวต่ำลงนั้น เกิดจากการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรเพียงอย่างเดียว เพราะอาจมีปัจจัยอื่นๆ เช่นมาเกี่ยวข้องอีกด้วย เช่น การที่นักศึกษามีอายุมากขึ้น การมีประสบการณ์ชีวิตในด้านต่างๆ ตามช่วงวัย ฐานะทางเศรษฐกิจ เพศ แหล่งสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งที่สมควรที่จะศึกษาค้นคว้าต่อไป ว่ามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของความเข้มแข็งในการมองโลกและความวิตกกังวลประจําตัวอย่างไร

### ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ประโยชน์

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษามีการพัฒนา ให้สูงขึ้นได้ และถ้าบุคคลใดมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงก็มีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลประจําตัวต่ำ ดังนั้นควรจะได้มีการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรให้มากยิ่งขึ้น เพื่อช่วยพัฒนาระดับความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาให้สูงยิ่งขึ้น เช่น จัด

## การศึกษาคิดความระดับความเข้มแข็งในการมองโลก และความวิตกกังวลประจำตัวของนักศึกษาพยาบาล

กลุ่มพัฒนาตน การฝึกทักษะชีวิต โครงการให้การปรึกษา เป็นต้น ส่วนระบบอาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้จัดให้แก่นักศึกษานั้น ควรจัดระบบที่จะเอื้ออำนวย ให้อาจารย์สามารถติดตามผลการพัฒนาและการปรับตัวของนักศึกษาเป็นระยะตลอดการศึกษาเพื่อส่งเสริมและช่วยเหลือ ให้นักศึกษามีความวิตก กังวลในระดับต่ำ อันจะส่งผลให้นักศึกษามีแนวโน้มที่จะมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้นอีกด้วย และนอกเหนือจากนี้ควรจะได้มีการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่จะมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลก และความวิตก กังวลประจำตัวของนักศึกษา เช่น อายุ เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ แหล่งสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ ศ.ดร.สมจิต หนูเจริญกุล ที่กรุณาอนุญาตให้ใช้แบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกของแอนโทนอฟกี ฉบับภาษาไทย รวมทั้งกรุณาให้ข้อเสนอแนะในการอภิปรายและการแก้ไขบทความ และผศ.ดร.ดาววรรณ ตีเป็นดา ที่กรุณาอนุญาตให้ใช้แบบประเมินความวิตก กังวลประจำตัวของสปีลเบอร์เกอร์ฉบับภาษาไทย และผศ. ดุลิต สุจิราวดัน ที่กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวิเคราะห์การสถิติ และรศ. ดร.พรพรรณ พุธวัฒนะ ที่กรุณาแก้ไขและตรวจความสมบูรณ์ของบทความและข้อขอบคุณนักศึกษาพยาบาลพยาบาล โรงเรียนพยาบาล รามาธิบดีทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตลอดช่วงการวิจัย และขอขอบพระคุณ คณะผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่กรุณาพิจารณาจัดสรรงบประมาณรายได้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปี 2541 เพื่อสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

- Blainey CG. Anxiety in under graduate medical-surgical clinical student. *Journal of Nursing Education* 1980; 19(8):33-6.
- Lees S, Ellis N. The design of stress management programme for nursing personal. *Journal of Advance Nursing* 1990; 15(8):946-61.
- สุวนิย์ เกี่ยวกรังวัย. เกณฑ์ความคิดเห็นฐานการพยาบาล จิตเวช. ภาควิชาพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.
- สุพัตรา สุภาพ. ปัญหาสังคม (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพาณิช, 2519.
- ดาวราชนี ประคงศิลป์. การศึกษาปัญหาการปรับตัวของนักศึกษาแพทย์นิเทศวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- Antonovsky A. *Health, Stress and coping*. San Francisco : Jossey-Bass, 1982.
- Antonovsky H, Sagiv S. The development of a sense of coherence and its impact on response to stress situation. *The Journal of Social Psychology* 1986;126(2):213-25.
- สมจิต หนูเจริญกุล, ประคง ยินทร์สนับดี และพรวนวนาดี พุธวัฒนะ. สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ความเข้มแข็งในการมองโลก และการรับรู้ถึงความผูกพันในชีวิตอาจารย์ ในมหาวิทยาลัย. วารสารพยาบาล 2532; 3:169-90.
- Antonovsky A. *Unraveling the mystery of : How people manage stress and stay well*. San Francisco : Jossey-Bass, 1987.
- ดาววรรณ ตีเป็นดา . การลดความวิตก กังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎี บัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534 .
- Spielberger CD. Stress and anxiety in sports. In Hackfort D, Spielberger CD Eds. *Anxiety in sport : An international perspective*. New York: Hemisphere, 1989:3-10.

12. Leivitt EE. *The psychology of anxiety*. 2<sup>nd</sup> ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Association, 1980.
13. Gaudry E, Spielberger CD. *Anxiety and educational achievement*. Sydney: John Wiley & Sons Australasia, 1971.
14. Spielberger CD, Guerrero RD. *Cross-culture anxiety*. vol 2. New York : Hemisphere/McGraw-Hill, 1982.
15. Houston BK. *The psychology of anxiety*. 2<sup>nd</sup> ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1980.
16. Bernstein J, Carmel S. Trait anxiety and the sense of coherence. *Psychological Report* 1987; 60:1000.
17. Carmel S, Bernstein J. Trait anxiety and the sense of coherence. *Psychological Report* 1989; 65:221-2.
18. Carmel S, Bernstein J. Trait anxiety, sense of coherence and medical school stressors: Observation at three stages. *Anxiety Research* 1990; 3:51-60.
19. Spielberger CD. *Manual for the state-trait anxiety inventory (Form Y) self evaluation questionnaire*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1983.
20. พ่องศรี ศรีมรรค, วนิดา เสนะสุกอิพันธุ์ และชุมเชื้อ สมประเสริฐ. การศึกษาติดตามระดับความวิตกกังวล และภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3-4 ระหว่างปีการศึกษา 2531-2532. รายงานการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยหิ惦, 2532.
21. Bernstein J, Carmel S. Trait-anxiety differences among medical students. *Psychological Report* 1986; 59:1063-8.
22. พัชรินทร์ นินทัณท์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมแข็งในกรรมองโลกกับความวิตกกังวลประจ้าตัวของนักศึกษาแพทย์ โรงเรียนแพทย์รามาธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาแพทยศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.
23. ภาควิชาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. หลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต. ภาควิชาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยหิ惦, 2540.
24. อุวดี กฤษ. การจัดการเรียนการสอน แบบใช้ปัญหา เป็นหลักในหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิตรามาธิบดี. *รามาธิบดีพยาบาลสาร* 2539; 2(1):109-22.
25. ฝ่ายกิจการนักศึกษา โรงเรียนแพทย์รามาธิบดี. โครงการอบรมพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข. ภาควิชาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยหิ惦, 2538.

\* อาจารย์ ดร.พัชรินทร์ นินทัณท์ ภาควิชาแพทยศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยหิ惦

\*\* ดร. อรุณรัตน์ ภู่วิจิตร ภาควิชาแพทยศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยหิ惦  
\*\*\* ดร. นันดา ภู่วิจิตร ภาควิชาแพทยศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยหิ惦

## The sense of coherence and trait-anxiety of nursing students at Ramathibodi school of Nursing : A four year follow up study during academic year 1994-1997\*

Patcharin Nintachan\*\* M.N.S. (Mental Health and Psychiatric Nursing)

Pimpa Sompongse\*\*\* M.Ed. (Education Psychology and Counseling)

**Abstract :** The purposes of this research were to study a sense of coherence and trait-anxiety, and examine their relationships in 132 nursing students at Ramathibodi School of Nursing during academic year 1994 to 1997. The Sense of Coherence Questionnaire and the State - Trait Anxiety Inventory (Form Y-2) were used to follow up five times over four years : in the first semester of the first year, the second year, the third year, the fourth year study and on the graduation day. The reliability of the instruments was obtained by means of Cronbach's alpha. The alpha coefficient were .85 and .81 for the Sense of Coherence Questionnaire and the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y-2), respectively. The result revealed that there were no significant differences in the mean sense of coherence scores among time1 ( $M = 132.32$ ,  $SD = 19.73$ ), time2 ( $M = 132.17$ ,  $SD = 18.68$ ), and time3 ( $M \geq 131.18$ ,  $SD = 21.42$ ). The mean sense of coherence scores at time4 ( $M = 134.99$ ,  $SD = 20.02$ ) was significantly higher than at time 2 ( $p = .05$ ) and time3 ( $p = .015$ ). The mean sense of coherence scores at time5 ( $M = 136.33$ ,  $SD = 21.20$ ) was significantly higher than at time1 ( $p = .041$ ), time2 ( $p = .018$ ) and time3 ( $p = .005$ ). The mean trait-anxiety scores at time1 ( $M = 43.26$ ,  $SD = 8.10$ ), time2 ( $M = 43.76$ ,  $SD = 7.01$ ), and time3 ( $M = 42.89$ ,  $SD = 7.63$ ) were not significant differences. The mean trait - anxiety scores at time4 ( $M = 42.25$ ,  $SD = 7.21$ ) was significantly lower than at time2 ( $p = .014$ ). The mean trait-anxiety scores at time5 ( $M = 41.69$ ,  $SD = 7.49$ ) was significantly lower than at time1 ( $p = .042$ ) and time2 ( $p = .002$ ). There were statistically significant negative correlation between the sense of coherence scores and the trait-anxiety scores among five assessment times ( $r = -.74$ ,  $-.71$ ,  $-.75$ ,  $-.70$  and  $.74$  respectively,  $p < .01$ ). It can be concluded that sense of coherence of student nurses increased and trait -anxiety decreased at time4 and time5 as compared to time1 and time2. Rama Nurs J 2000; 6(2) : 119-32.

**Keywords :** the sense of coherence, the trait-anxiety, nursing students.

\* This study was supported by Ramathibodi Research Grant No.7 / Year B.E. 2541.

\*\* Instructor \*\*\* Assistance Professor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.