

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเปรียบเทียบ และหาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต
2. สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
3. นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ
4. แนวคิดเกี่ยวกับความเข้มแข็งในการมองโลก
5. ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับสุขภาพจิต

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต

คำว่า สุขภาพจิต (Mental health) มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

พจนานุกรมจิตเวชศาสตร์ โดย แคมป์เบลล์ (Campbell, 1981 อ้างใน บุญวาทิ เพชรรัตน์, 2539 : 21) อธิบายว่า สุขภาพจิตอาจเรียกว่า อานามัยจิต (Mental - hygiene) หมายถึง ภาวะปกติ ของจิตใจหรือภาวะการปรับตัวที่เหมาะสม โดยเฉพาะการปรับตัวตามมาตรฐานการอยู่ร่วมกันของคนซึ่งชุมชนนั้นยอมรับ

สุชา จันทน์เอม (2521 : 3) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือสมรรถภาพในการปรับปรุงตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความสนุกสนานร่าเริง สามารถทำประโยชน์ให้แก่คนและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ฝน แสงสิงแก้ว (2522 : 183) ให้ความหมายว่า สุขภาพจิต คือสภาพชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงมาก ๆ ได้ มีสมรรถภาพในการทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 6) ให้ความหมายว่า สุขภาพจิต คือ ความสมบูรณ์ทางจิตใจของมนุษย์ ซึ่งจะช่วยให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ปราศจากโรคจิตโรคประสาท มีความสามารถในการปรับตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นและสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 วิธีการมองโลกและการเข้าใจความเป็นไปของโลกภายนอก หมายถึง ความสามารถในการมองโลกตามความเป็นจริงภายนอก สามารถประเมินสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง มีความคาดหวังที่สอดคล้องกับความเป็นจริง กำหนดวิธีดำเนินชีวิต แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ อย่างเหมาะสม

2. มิติที่เกี่ยวกับการจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวและโลกภายนอก ได้แก่

2.1 ความสามารถในการปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข มีระบบระเบียบแห่งความคิด สามารถจัดการกับปัญหา สิ่งแวดล้อมรอบตัวและโลกภายนอกได้โดยไม่ก่อความเดือดร้อนแก่ตนเอง บุคคลอื่นและสังคมวงกว้าง รวมทั้งสามารถทำหน้าที่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.2 การทำประโยชน์ต่อสังคม บุคคลจะมีความพอใจกับการได้ทำประโยชน์ต่อสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ มีเพื่อนที่สามารถช่วยเหลือในยามต้องการ รวมถึงสามารถร่วมทำประโยชน์ต่อสังคมด้วยความสุขสงบและมีความพอใจ

2.3 ความสามารถสร้างสัมพันธ์กับบุคคลแวดล้อมในสังคม หมายถึง ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ที่มีความหมาย มีความผูกพัน สื่อสารกับสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ตามที่ตนต้องการ เหมาะสมกับสถานการณ์ สร้างเครือข่ายทางสังคมที่จะเกื้อหนุนต่อกันได้

3. มิติทางสังคม เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางสังคมและวิถีการดำเนินชีวิต สุขภาพจิต เป็นสิ่งแยกไม่ได้จากกระบวนการทางสังคม มิตินี้จึงเป็นการมองสุขภาพจิตในระดับสังคมมากกว่า ในระดับปัจเจกบุคคล เนื่องจากกระบวนการทางสังคมมีส่วนกำหนดทางเลือกของบุคคล และวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของสมาชิกในสังคม

องค์ประกอบภาวะสุขภาพจิต

กัธธ อ่างทอง (2541 : 22) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาพจิตไว้ดังนี้

1. ร่างกาย (Body) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่รองรับสภาวะจิตใจเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่า "จิตใจที่สดใสย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์" (A sound mind is in a sound body) ความแข็งแรงของร่างกาย ความไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ย่อมก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพจิต และเป็น องค์ประกอบของสุขภาพจิตส่วนหนึ่งด้วย

2. บุคลิกภาพ (Personality) เป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นมาตั้งแต่วัยเด็กให้มีลักษณะเช่นไร อันได้แก่การมีวุฒิภาวะสมกับวัยหรือไม่ เชื่อมมั่นในตนเองหรือไม่ มีคุณธรรมเพียงใด เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ย่อมเป็นเครื่องช่วยให้เกิดการปรับตัวได้

3. **สติปัญญา (Intelligence)** เป็นผลจากการศึกษาอบรม สั่งสอนหรือมีของตนเอง มาแต่กำเนิด เป็นเครื่องช่วยให้มีความสามารถ และใช้เหตุใช้ผลในการดำเนินชีวิต และการปรับตัว ได้ในสภาวะที่แตกต่างกัน ระดับสติปัญญา (I.Q.) มีข้อคว้ชีวิตสุขภาพจิตที่ดีเสมอไป แต่อยู่ใน ประสบการณ์และการใช้ดุลยพินิจของแต่ละบุคคลมากกว่า

4. **สิ่งแวดล้อม (Environment)** เป็นสิ่งที่ทุกคนย่อมตกอยู่ภายใต้อิทธิพลอย่าง หลีกเลีย้งไม่ได้ โดยเริ่มต้นที่ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และประเทศชาติที่เป็นสิ่งแวดล้อม ทางสังคม นอกจากนี้ยังมีสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่งต่างมี ส่วนช่วยเสริมหรือบั่นทอนภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวของบุคคลเป็นอย่างมาก

ระดับของสุขภาพจิต

อุดม ลักษณวิจารณ์ (2533 : 5) ได้แบ่งกลุ่มคนในสังคมตามระดับสภาพจิตใจ ออกเป็น 3 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 เป็นพวกที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ เมื่อมีปัญหา ข้อขัดแย้ง อุปสรรคและเรื่องราวต่าง ๆ ที่ไม่สบายใจจะสามารถแก้ปัญหา ปรับตัวปรับใจได้ เป็น อย่างดี สภาพจิตใจที่เป็นทุกขวิตกกังวลมีไม่มากและไม่นานจนเกินไป การดำเนินชีวิตจึงเป็นไป อย่างราบรื่นและมีความสุข

กลุ่มที่ 2 เป็นพวกที่เริ่มมีปัญหาทางจิตใจเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา ข้อขัดแย้งใด ๆ จะทุ่มเททั้งเวลาและความคิดอย่างมาก เพื่อแก้ไขหรือปรับจิตใจให้ทนอยู่ต่อไปได้ อาจมีอาการ ต่าง ๆ เกิดขึ้น เช่น นอนไม่ค่อยหลับ สมาธิไม่ดี ตกใจง่าย หงุดหงิดหรือรู้สึกหดหู่ใจ โดยมีอาการ เหล่านี้ไม่รุนแรงจนถึงกับทำงานไม่ได้ เพียงแต่ประสิทธิภาพของงานลดต่ำลง มีอาการไม่ยาวนาน เป็นเดือน ๆ รู้สึกตนเองอยู่ตลอดเวลา อาการจะค่อย ๆ ดีขึ้นเองหรือจากความช่วยเหลือแนะนำ ของผู้อื่น

กลุ่มที่ 3 เป็นพวกที่มีปัญหาหรือมีความผิดปกติทางจิตใจ ไม่สามารถดูแล ช่วยเหลือตนเองได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการรักษา อาจไม่ต้องอยู่ โรงพยาบาล แต่ต้องพบแพทย์เพื่อรับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต

ความแตกต่างกันทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีผลต่อพัฒนาการทาง สุขภาพจิตของบุคคล ซึ่งมีปัจจัยทางด้านต่าง ๆ มีรายละเอียด ดังนี้ (ฉวีวรรณ ถิตย์ธรรม, 2541 : 53-60)

1. ปัจจัยทางชีวะหรือทางร่างกาย ได้แก่

1.1 ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine system) มีอิทธิพลโดยตรงต่อสรีระและกายวิภาค เนื่องจากความผิดปกติของสภาวะสารเคมีในร่างกาย ทำให้ร่างกายเจริญเติบโตผิดปกติ ต่อมไร้ท่อที่มีผลต่อสุขภาพจิต ได้แก่ ต่อมพิทูอิตารี ต่อมไทรอยด์ พาราไทรอยด์ ตับอ่อน ต่อมเพศ รังไข่ และต่อมหมวกไต

1.2 สารชีวเคมีในร่างกาย สารเคมีต่าง ๆ มีผลทำให้ความสามารถในการคิดต่อรับรู้ การวิเคราะห์และแสดงพฤติกรรมผิดปกติได้ สารเคมีในร่างกายที่มีผลต่อสุขภาพจิต ได้แก่ นอร์แอดรีนาลีน โดปามีน แคเทโคลามีน แอนดีเอสโปรตีน แกลตเตทและสโคโดโอฟีน

1.3 ความบกพร่องทางร่างกาย สภาวะทางกายซึ่งมีผลต่อสังคมและทำให้บุคคลต้องปรับตัวและอาจมีปัญหาตามมา เช่น เด็กที่พิการ

1.4 ความต้องการพื้นฐานเพื่อการดำรงชีพ ได้แก่

- ความต้องการทางร่างกาย เช่น ต้องการที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้ หลีกเลี่ยงภัยอันตราย ผ่อนคลายอารมณ์ เอาชนะข้อบกพร่องทางร่างกาย
- ความต้องการส่วนบุคคล เช่น ความต้องการที่จะมีเพื่อนฝูง เป็นที่นิยมชมชอบ เป็นผู้นำ มีชื่อเสียงต่อต้านการบีบบังคับ
- ความต้องการทางสติปัญญา เช่น ความต้องการที่จะคิด คิดหาคำอธิบาย เชื่อมโยงและตีความข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทำงานให้บรรลุเป้าประสงค์ที่วางไว้

2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ ได้แก่

2.1 การอบรมเลี้ยงดู การอบรมเลี้ยงดูโดยวิธีที่สามารถทำให้บุคคลสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวได้ ย่อมมีผลทำให้สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดีด้วย

2.2 ความสามารถในการปรับตัว มีความจริงของชีวิต 3 ประการ ได้แก่

- ชีวิตเป็นทุกข์ เกิด แก่ เจ็บตายเป็นทุกข์ การพลัดพรากจากสิ่งที่รัก เป็นทุกข์ เป็นวงจรที่เกิดขึ้นกับทุกครอบครัว และหนีไม่พ้น
- มนุษย์ที่อยู่ในภาวะวิกฤติย่อมมีอาการอ่อนไหว กระทบกระเทือนใจ เมื่อผ่านพ้นภาวะวิกฤติไปแล้วทำให้มีความอดทน ต่อสู้ปัญหาต่อไปได้อย่างเข้มแข็งขึ้น
- ความยุ่งยากในชีวิต อาจเกิดจากจิตใจและร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้บุคคลไม่สามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม

บุคคลที่ยอมรับหลักความจริงดังกล่าว ทำให้เตรียมใจพร้อมที่จะต่อสู้ปัญหาโดยใช้สติปัญญาและเข้มแข็งที่จะดำเนินชีวิตต่อไป

3. ปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่

3.1 การศึกษา เช่น ความพร้อมในการศึกษา การเร่งให้เรียน

3.2 เศรษฐกิจและสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี ทำให้สุขภาพจิตของบางคนเสื่อม มีความเครียด ความคับข้องใจ

3.3 ภัยสงครามและภัยธรรมชาติ ทำให้ขาดแคลนอาหาร หวาดกลัวและ สะเทือนใจ

3.4 มลภาวะสิ่งแวดล้อม เช่น สารพิษต่าง ๆ แหล่งมลพิษ จำนวนประชาชนหนาแน่น

4. ปัจจัยทางด้านความเชื่อและศรัทธา ได้แก่ ศาสนา ลัทธิต่าง ๆ และความเชื่อ บุญวดี เพชรรัตน์ (2539 : 28) ได้จำแนกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตไว้ดังนี้

1. ปัจจัยที่เป็นสิ่งกระตุ้น ได้แก่

1.1 สิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ เหตุการณ์ต่าง ๆ ภาวะเศรษฐกิจ ความเชื่อ ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม เป็นต้น

1.2 สิ่งแวดล้อมภายใน เช่น ลักษณะตามขั้นพัฒนาการ การเปลี่ยนแปลงของชีวเคมีในร่างกาย ความต้องการภาวะสุขภาพ

1.3 สิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคม ได้แก่ การสูญเสีย ความรัก ความภาคภูมิใจ ความปลอดภัย เป็นต้น

2. ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ พันธุกรรม บุคลิกภาพ กลไกการปรับตัว วุฒิภาวะ ประสบการณ์ในอดีต ปัจจัยช่วยเหลือในสังคมต่าง ๆ

นอกจากนี้ ไพรัตน์ พุกยชาติคุณากร (2534 : 1062-1064) ยังได้ระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตไว้ ดังนี้

1. วิธีการฝึกจิตให้สามารถปรับตัวและแก้ปัญหาได้ดี

2. สิ่งแวดล้อม แบ่งเป็น

2.1 สิ่งแวดล้อมก่อนคลอด ได้แก่ สุขภาพจิตของมารดา

2.2 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ดิน ฟ้า อากาศ น้ำ อาคาร บ้านเรือน

2.3 สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ ได้แก่ สัตว์ พืช ที่อยู่อาศัย

2.4 สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจ การหาเลี้ยงชีพ

2.5 สิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ คน ชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณี ลัทธิ

ศาสนา ความเชื่อ ค่านิยมและสื่อมวลชนต่าง ๆ

3. พันธุกรรม

4. พฤติกรรมและสุขปฏิบัติ

จากสิ่งที่กล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าบุคคลมีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกัน ตั้งแต่สุขภาพจิตดี เริ่มมีปัญหาสุขภาพจิตและมีปัญหาสุขภาพจิต ทั้งนี้ จะมีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพจิตไปมาไม่คงที่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกร่างกายของบุคคล

ความสำคัญของสุขภาพจิต

คนที่มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีร่างกายแข็งแรงควบคู่กันไปด้วยเสมอ มีอารมณ์มั่นคงสามารถทำงานและปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี (สุชา จันทน์เอม, 2539 : 140) ซึ่งแสดงว่าสุขภาพจิตมีความสำคัญต่อบุคคลและมีผลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์หลายด้าน ดังนี้ (กันยา สุวรรณแสง, 2538 : 204)

- ด้านการศึกษา ผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีจิตใจปลอดโปร่ง สามารถศึกษาได้สำเร็จ
- ด้านอาชีพการงาน ผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีกำลังใจต่อสู้อุปสรรค ไม่ท้อแท้เมื่อหน้า งานจึงบรรลุผลสำเร็จ
 - ด้านชีวิตครอบครัว คนในครอบครัวสุขภาพจิตดี ครอบครัวก็สงบสุข
 - ด้านเพื่อนร่วมงาน ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีย่อมไม่เป็นที่รังเกียจ ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ดี
 - ด้านสุขภาพร่างกาย ถ้าสุขภาพจิตดี ร่างกายก็สดชื่น หน้าตายิ้มแย้มสมองแจ่มใส เป็นที่สบายใจแก่ผู้พบเห็น อยากคบหาสมาคมด้วย

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

การที่สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อบุคคลดังกล่าวแล้ว บุคคลจึงควรให้ความสนใจต่อสุขภาพจิตไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าสุขภาพกาย และการจะพิจารณาว่าบุคคลใดมีสุขภาพจิตดีนั้น มีผู้กำหนดลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ ดังนี้

ศิริโสภาคย์ บุรพาเศษะ (2532 : 275-276) กล่าวว่า บุคคลผู้ที่มีสุขภาพจิตปกติ ควรมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีการรับรู้ความจริงอย่างมีประสิทธิภาพ
2. มีความเข้าใจตนเอง ตระหนักถึงแรงจูงใจและความรู้สึกของตนเองได้
3. ความสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้
4. ความภูมิใจในความสามารถของตนเอง และต้องการการยอมรับจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง
5. ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ ต้องการมีมิตรภาพกับผู้อื่น

6. มีผลผลิต ใช้ความสามารถที่มีอยู่ไปในทางที่เป็นประโยชน์ มีความกระตือรือร้นในการดำรงชีวิต

กันยา สุวรรณแสง (2538 : 202) กล่าวว่า ผู้มีสุขภาพจิตดี นอกจากเป็นผู้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งร่างกายและจิตใจแล้ว ยังต้อง

1. มีความสามารถที่จะผูกพันกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น และวางตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม
2. สามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ หรือทำตนให้มีคุณค่าได้ในสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม
3. เมื่อมีอุปสรรคมาขัดขวางความต้องการ ก็สามารถผ่อนปรนหาทางออกที่ราบรื่นถูกต้องกับทำนองคลองธรรมได้ และสามารถปรับจิตใจให้พอใจในผลที่จะได้รับนั้นด้วย

มนูญ ตนะวัฒนา (2539 : 153-156) กล่าวว่า คนที่ปรับตัวได้ดี หมายถึง คนที่มีสุขภาพจิตดี และลักษณะของคนที่ปรับตัวได้ดี คือ

1. มีความรู้เกี่ยวกับตนเอง คือ มีความสามารถในการประเมินคุณสมบัติและความสามารถของตนเองได้ตรงกับความเป็นจริง
2. ความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนมีค่า (Self esteem)
3. ความรู้สึกมั่นคง อบอุ่น
4. ความสามารถในการรับและให้ความรัก
5. ความพอใจต่อความปรารถนาทางกาย
6. ความสามารถที่จะเป็นผู้ผลิตและมีความสุข
7. ปราศจากความตึงเครียดและความรู้สึกที่เกินขีด

วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 16-17) ได้กล่าวถึง ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีความสามารถ และความเต็มใจที่จะรับผิดชอบอย่างเหมาะสมกับระดับอายุ
2. เป็นผู้ที่มีความพอใจในความสำเร็จ จากการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่ม โดยไม่คำนึงว่า การเข้าร่วมกิจกรรมนั้นจะมีการถกเถียงกันมาก่อนหรือไม่ก็ตาม
3. เป็นผู้เต็มใจที่จะทำงานและรับผิดชอบอย่างเหมาะสมกับบทบาท หรือตำแหน่งในชีวิตของเขา แม้ว่าจะทำไปเพื่อต้องการตำแหน่งก็ตาม
4. เมื่อเผชิญกับปัญหาที่จะต้องแก้ไข เขาก็ไม่หาทางหลบเลี่ยง
5. จะรู้สึกสนุกต่อการขจัดอุปสรรคที่ขัดขวางต่อความสุข หรือพัฒนาการ หลังจากที่ได้ค้นพบด้วยตนเองว่า อุปสรรคนั้นเป็นความจริง ไม่ใช่อุปสรรคในจินตนาการ

6. เป็นผู้ที่สามารถตัดสินใจด้วยความกังวลน้อยที่สุด มีความรู้สึกขัดแย้งในใจ และหลบหลีกปัญหาน้อยที่สุด
7. เป็นผู้ที่สามารถอดได้ รอได้ จนกว่าจะพบสิ่งใหม่หรือทางเลือกใหม่ ที่มีความสำคัญหรือดีกว่า
8. เป็นผู้ที่ประสบผลสำเร็จด้วยความสามารถที่แท้จริง ไม่ใช่ความสามารถในความคิดฝัน
9. เป็นผู้ที่คิดก่อนจะทำ หรือมีโครงการแน่นอนแล้วก่อนที่จะปฏิบัติ ไม่มีโครงการที่จะถ่วงหรือหลีกเลี่ยงการกระทำต่าง ๆ
10. เป็นผู้ที่เรียนรู้จากความล้มเหลวของตนเอง แทนที่จะหาข้อแก้ตัวด้วยการหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง หรือโยนความผิดให้แก่คนอื่น
11. เมื่อประสบผลสำเร็จก็ไม่ชอบคุยโอ้อวดจนเกินความเป็นจริง
12. เป็นผู้ที่ปฏิบัติตนได้สมบทบาท รู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไรเมื่อถึงเวลาทำงาน หรือจะปฏิบัติอย่างไรเมื่อถึงเวลาเล่น
13. เป็นผู้ที่สามารถจะปฏิเสธต่อการเข้าร่วมกิจกรรมที่ใช้เวลามากเกินไป หรือกิจกรรมที่สวนทางกับที่เขาสนใจ แม้ว่ากิจกรรมนั้นจะทำให้เขาพอใจได้ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งก็ตาม
14. เป็นผู้ที่สามารถยอมรับที่จะเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์สำหรับตัวเอง แม้ว่ากิจกรรมนั้นจะไม่ทำให้เขาพึงพอใจก็ตาม
15. เป็นผู้ที่จะแสดงความโกรธออกมาโดยตรง เมื่อเขาได้รับความเสียหาย หรือถูกรังแก และจะแสดงออกเพื่อป้องกันความถูกต้องของเขาด้วยเหตุด้วยผล การแสดงออกนี้ จะมีความรุนแรงอย่างเหมาะสมกับปริมาณความเสียหายที่เขาได้รับ
16. เป็นผู้ที่สามารถแสดงความพอใจออกมาโดยตรง และจะแสดงออกอย่างเหมาะสมกับปริมาณและชนิดของสิ่งที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจนั้น
17. เป็นผู้ที่สามารถอดทน หรืออดกลั้นต่อความคิดหวังและภาวะคับข้องใจทางอารมณ์ได้ดี
18. เป็นผู้ที่มีลักษณะนิสัยและเจตคติที่ก่อรูปขึ้นอย่างเป็นระเบียบ เมื่อเผชิญกับสิ่งที่ยุ่งยากต่าง ๆ ก็สามารถจะประนีประนอมนิสัยและเจตคติ เข้ากับสถานการณ์ที่ยุ่งยากต่าง ๆ ได้
19. เป็นผู้ที่สามารถระดมพลังงานที่มีอยู่ในตัวออกมาใช้ได้อย่างทันที และพร้อมเพรียง และสามารถรวมพลังงานนั้นสู่เป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อความสำเร็จของเขา

20. เป็นผู้ที่ไม่พยายามที่จะเปลี่ยนแปลงความจริง ซึ่งชีวิตของเขาจะต้องดิ้นรนต่อสู้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด แต่เขาจะยอมรับว่าบุคคลจะต้องต่อสู้กับตนเอง ฉะนั้นเขาจะต้องมีความเข้มแข็งให้มากที่สุด และใช้วิจารณ์ญาติที่ดีที่สุด เพื่อจะผลจากคลื่นอุปสรรคภายนอก

นอกจากนี้ สุวณีย์ เกี่ยวถึงแก้วและคณะ (2530:93-97) ได้สร้างเครื่องมือชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทย โดยกำหนดคุณลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี 10 ประการคือ

1. มีสุขภาพโดยทั่วไปแข็งแรง ไม่มีอาการและอาการแสดงออกของภาวะเครียด วิตกกังวลหรือเศร้าเรื้อรัง ประเมินจากไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะเครียด วิตกกังวลและภาวะเศร้า

2. มีความรักและความพึงพอใจในผู้อื่น ประเมินจากการมีทัศนคติที่ดีต่อคนอื่น เป็นมิตรกับคนอื่น ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ไม่มีการกระทำที่แสดงถึงความเป็นศัตรูกับคนอื่น

3. มีความรักและความพึงพอใจในตนเอง ประเมินจากการที่ทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ยอมรับตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง

4. มองโลกในแง่ดีและแง่ขัน ประเมินจากการมีทัศนคติที่ดีต่อคนรอบข้าง มองเหตุการณ์ในแง่ดีและด้วยใจที่เป็นธรรม มีความเข้าใจในคนอื่น

5. มีกิจกรรมประจำวันและสังคม ประเมินจากการมีงานประจำทำ มีการสังคมและการสมาคม

6. มีจริยธรรมและคุณธรรมประจำใจ ประเมินจากการมีสำนึกและมีคุณธรรม ไม่เห็นแก่ตัวและเอาเปรียบผู้อื่น มีจิตสำนึกผิดชอบชั่วดีและมีความกตัญญู

7. สามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเองได้เพียงพอ ประเมินจากการไม่มีปัญหาในเรื่องการกินอยู่นอนหลับ มีความมั่นคงทางจิตใจ มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอและมีการผ่อนคลายความเครียดทางอารมณ์

8. สามารถควบคุมอารมณ์และผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการที่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ประเมินจากการมีการแสดงออกของอารมณ์ในทางที่สังคมยอมรับ เลี่ยงวิธีคลายเครียดที่ไม่เป็นผลดีต่อตนเอง ฝึกหัดคลายความทุกข์ในทางที่ถูกที่ควร รู้จักแสวงหาแหล่งให้ความช่วยเหลือในปัญหาที่หนักเกินความสามารถที่ตนจะแก้ไขได้

9. เปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อถือ ไม่ยึดมั่นในความคิดใดความคิดหนึ่งจนเกินไป ประเมินจากการมีการเปลี่ยนแปลงความคิดความเชื่ออย่างมีเหตุผล ไม่เป็นทุกข์ในสิ่งเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

10. ประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาส่วนใหญ่มีความสุขและน่าพึงพอใจ ประเมินจากการอาศัยอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่นและรักใคร่ปรองดองกัน ใน 5 ขวบปีแรกของชีวิต พ่อแม่เป็นแบบอย่าง

ที่ดีให้ลอกเลียนแบบ ภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิตนี้ไม่บ่อยและไม่รุนแรงเกินไป สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพทางกายและจิตใจสมบูรณ์

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าลักษณะของบุคคลที่สุขภาพจิตดี ได้แก่คุณลักษณะของบุคคลในด้านบวก ทั้งในด้านการมองตนเอง การอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่นและความสามารถในการดำรงชีวิต

สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาล เป็นผู้ที่มีชีวิตอยู่ในช่วงของวัยรุ่น มีความต้องการพื้นฐานตามวัย และต้องพบกับ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งภายในร่างกายและสภาพแวดล้อมภายนอก นอกจากนี้วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มุ่งเน้นการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย ซึ่งต้องใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการสูง ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล จึงมีทั้งภาคทฤษฎีควบคู่ไปกับภาคปฏิบัติ รวมทั้งเนื้อหาวิชาที่มุ่งเน้นพัฒนาการทั้งทางด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัยและทักษะพิสัย ทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องปรับตัวต่อการเรียนสูงกว่าเด็กวัยเดียวกัน จึงมักจะพบปัญหาหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ (กำธร อ่างทอง, 2541 : 47 ; พงนิยม นันต์พรหม, 2539 : 59-61 ; สุจิต สุวรรณชีพ, 2529 : 5-7)

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย รูปร่าง สัดส่วนและการบรรลุวุฒิภาวะทางเพศ
2. การปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ ภาวะรับผิดชอบและการพึ่งพาตนเองมากขึ้น ทั้งการเรียน สังคม สภาพแวดล้อมและการเข้าอยู่อาศัยในหอพัก รวมทั้งการปรับตัวต่อกฎระเบียบที่ทางสถาบันกำหนดขึ้น
3. ปัญหาด้านการเรียน การเรียนที่ยากขึ้น การรับรู้ว่าการศึกษามีความสำคัญต่อความสำเร็จในชีวิตและสังคม ความกดดันจากความคาดหวังของพ่อแม่ ครูอาจารย์ เนื้อหาวิชายากและมากเกินไป ได้รับมอบหมายงานในวิชาที่เรียนมากและต้องเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
4. การปรับตัวต่อเพื่อนต่างเพศ การสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ
5. ข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในการเรียน การทำกิจกรรมและค่าครองชีพที่สูงขึ้น ทำให้มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ
6. ปัญหาจากครอบครัว ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี พ่อแม่ไม่ปรองดองกัน การปกครองลูกโดยใช้ระเบียบวินัยเคร่งครัดเกินไป ครอบครัวหย่าร้าง หรือเสียชีวิตรวมทั้งการเจ็บป่วยในครอบครัว
7. ปัญหาด้านอาชีพ วิชาชีพพยาบาลเป็นการทำงานที่ต้องเสี่ยงต่อชีวิตผู้อื่น เสี่ยงต่อการติดโรคจากผู้ป่วย มีความรับผิดชอบสูง ต้องทำงานหนักและทำงานแข่งกับเวลา ถ้าพลาดพลั้งอาจเกิดผลเสียหายต่อบุคคลและวิชาชีพได้ ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพจิต

8. การพักผ่อนไม่เพียงพอ การพักผ่อนร่วมกันทำให้ไม่มีความเป็นส่วนตัว ถูกรบกวนจากเพื่อนที่ต้องขึ้นปฏิบัติงานเวรบาย-ดึก ถูกรบกวนจากการเปิดไฟในห้องพักและการส่งเสียงดังอีกทีก็

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลดังกล่าว ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาพจิตแตกต่างกันไป ตั้งแต่สุขภาพจิตดีจนถึงสุขภาพจิตไม่ดี จากการศึกษาของ สมสร เชื้อหิรัญ และคณะ (2522) ซึ่งได้สำรวจปัญหาสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาล ระดับอนุปริญญาและปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2521 จำนวน 541 คน โดยใช้ แบบสอบถามสุขภาพ The Cornell Medical Index ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาล ที่อาจจะมีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 270 คน คิดเป็นร้อยละ 49.90 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของแต่ละระดับการศึกษา พบว่านักศึกษาระดับวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) ชั้นปีที่ 3 มีปัญหาสุขภาพจิตสูงสุด รองลงมา คือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 1 และ 4 ตามลำดับ

เปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาแต่ละระดับ พบว่า ระดับวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) มีจำนวนนักศึกษาที่มีสุขภาพจิตไม่ดีที่สุด ได้แก่ ชั้นปีที่ 3 รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 2, 1 และ 4 ตามลำดับ

นอกจากนี้ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ปัญหาพื้นฐานด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในคณะพยาบาลศาสตร์ ได้แก่ ปัญหาการปรับตัวเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือ ปัญหาการเรียน ปัญหาทางอารมณ์ และปัญหาครอบครัวตามลำดับ

เพชรวิทย์ พุดเจริญ และคณะ (2530) ได้สำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ปีการศึกษา 2528 จำนวน 405 คน โดยใช้แบบสอบถามสุขภาพ Cornell Medical Index (C.M.I.) ผลการศึกษาพบว่า

1. นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาพจิตไม่ดี 146 คน คิดเป็นร้อยละ 36.0 มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย 152 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 และมีสุขภาพจิตดี 107 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5

2. ระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาแต่ละชั้นปี พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีระดับสุขภาพจิตไม่ดีสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 54.29 รองลงมาคือชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 36.27 ชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 32.63 และชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 20.38

ผ่องศรี ศรีมรกต และคณะ (2533) ได้ศึกษาติดตามระดับความวิตกกังวลและภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3-4 หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) ระหว่างปีการศึกษา 2531-2532 จำนวน 160 คน โดยใช้แบบทดสอบภาวะสุขภาพจิตทางคลินิก ชื่อ Symptom Distress Checklist-90 โดยประเมินซ้ำเป็นระยะรวมทั้งสิ้น 5 ครั้ง ผลการวิจัย พบว่า ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลตลอดระยะเวลาที่ศึกษา 2 ปี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) โดยภาวะสุขภาพจิตในขณะที่ศึกษาในชั้นปีที่ 4 ดีกว่าในการศึกษาใน

ชั้นปีที่ 3 เกือบทุกด้าน ยกเว้นด้าน Somatization ที่ไม่มีความแตกต่างกัน แสดงว่าภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาดีขึ้น

กอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์ และ บุญวาทิ เพชรรัตน์ (2534) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2531 จำนวน 363 คน โดยใช้แบบสอบถามสุขภาพประโยชน์ทั่วไปและประโยชน์ทางจิตเวช คือ The Cornell Medical Index-Health Questionnaire (C.M.I.) ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตอยู่ในระดับมีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย ถึงระดับสุขภาพจิตไม่ดี และสำรวจจำนวนนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตแต่ละชั้นปีและโดยรวม พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 3, 2 และ 4 ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 50.6, 44.9 และ 42.9 ตามลำดับ สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 40.5 และพบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1, 4, 2 และ 3 มีสุขภาพจิตดี คิดเป็นร้อยละ 26.1, 19.5, 15.3 และ 11.7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 42.1 มีสุขภาพจิตดีมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.7

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า นักศึกษาพยาบาล มีแนวโน้มมีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย และมีสุขภาพจิตไม่ดี โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 และปัญหาพื้นฐานด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ปัญหาการปรับตัว ปัญหาการเรียน ปัญหาทางอารมณ์และปัญหาครอบครัว

นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

คุณสมบัติของผู้สมัครเข้าศึกษา

1. คุณสมบัติทั่วไป

1.1 เป็นผู้สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายตามหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการ หรือระดับการศึกษาเทียบเท่าที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง

1.2 มีความประพฤติดี

1.3 สุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

2. คุณสมบัติเฉพาะทางการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 5 หรือปีที่ 6 แผนกวิทยาศาสตร์

3. คุณสมบัติพิเศษเฉพาะสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

3.1 มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ทางมหาวิทยาลัยกำหนดในคุณสมบัติทั่วไป

3.2 เป็นหญิงหรือชาย อายุไม่เกิน 30 ปี

3.3 มีน้ำหนักตัวและส่วนสูงสัมพันธ์กันตามเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้

- หญิง มีส่วนสูงไม่น้อยกว่า 150 เซนติเมตร และน้ำหนักตัวไม่น้อยกว่า

40 กิโลกรัม

- ชาย มีส่วนสูงไม่น้อยกว่า 160 เซนติเมตร และน้ำหนักตัวไม่น้อยกว่า 50 กิโลกรัม

3.4 ไม่เป็นโรคหรือมีความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา หรือการฝึกปฏิบัติ
ในวิชาชีพ

ค่าเล่าเรียนและค่าบำรุง

ปีการศึกษา 2542 กำหนดค่าเล่าเรียนและค่าบำรุง ดังนี้

ค่าเล่าเรียน คิดเป็นหน่วยกิต ๆ ละ	800.- บาท
ค่าบำรุงปกติ เช่น ค่าบำรุงการศึกษา ค่าบำรุงห้องสมุด ฯลฯ ปีละ	5,500.- บาท
ค่าบำรุงพิเศษ เช่น ค่าประกันสุขภาพ ค่าบำรุงการเรียนภาคปฏิบัติ ปีละ	4,200.- บาท
ค่าประกันของเสียหาย	1,000.- บาท

โครงสร้างหลักสูตร

นักศึกษาพยาบาล รหัส 41-42 (ชั้นปีที่ 1-2) ใช้โครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2541-2542 (มหาวิทยาลัยพายัพ, 2542) คือ นักศึกษาที่เรียนสำเร็จจะได้รับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จะต้องเรียนรายวิชาต่าง ๆ รวมแล้วไม่น้อยกว่า 146 หน่วยกิต โดยจะต้องได้แต้มระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมไม่น้อยกว่า 2.00 ตามเงื่อนไข ดังนี้

1. หมวดวิชาศึกษาทั่วไป ไม่น้อยกว่า 39 หน่วยกิต
2. หมวดวิชาเฉพาะ ไม่น้อยกว่า 101 หน่วยกิต
 - 2.1 กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ 29 หน่วยกิต
 - 2.2 กลุ่มวิชาชีพ 72 หน่วยกิต
(ทฤษฎี 47 หน่วยกิต, ปฏิบัติ 25 หน่วยกิต)
3. หมวดวิชาเลือกเสรี ไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต

โปรแกรมการเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2541-2542 มีดังนี้

ชั้นปีที่ 1

ภาคการศึกษาที่ 1		ภาคการศึกษาที่ 2	
ภาษาอังกฤษ 1	3 นก.	ภาษาอังกฤษ 2	3 นก.
พื้นฐานดนตรี นาฏศิลป์และการละคร	3 นก.	อินทรีย์เคมีและชีวเคมี	4 นก.
ปรัชญากับชีวิต	3 นก.	กายวิภาคศาสตร์ของมนุษย์	3 นก.
สารนิเทศและการศึกษาค้นคว้า	1 นก.	จุลชีววิทยาและปรสิตวิทยา	3 นก.
พัฒนาการของโลกสมัยใหม่	3 นก.	จริยธรรมกับการดำเนินชีวิต	1 นก.
คณิตศาสตร์สำหรับชีวิตประจำวัน	3 นก.	สังคม เศรษฐกิจและการเมือง	2 นก.
นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการพยาบาล	2 นก.	พลศึกษา	1 นก.
รวม	18 นก.	รวม	17 นก.
ภาคฤดูร้อน			
คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ	3 นก.		
บุคคล สังคมและวัฒนธรรม	2 นก.		
สังคมกับบทบาทหญิง-ชาย	2 นก.		
รวม	7 นก.		

ชั้นปีที่ 2

ภาคการศึกษาที่ 1		ภาคการศึกษาที่ 2	
ภาษาอังกฤษ 3	3 นก.	ภาษาอังกฤษ 4	3 นก.
สรีรวิทยาของมนุษย์	3 นก.	การพยาบาลผู้ใหญ่ 1	3 นก.
การพยาบาลพื้นฐาน	5 นก.	หลักและวิธีการสอนสูงศึกษา	2 นก.
เภสัชวิทยาสำหรับพยาบาล	3 นก.	จิตวิทยาพื้นฐานและจิตวิทยาพัฒนาการ	3 นก.
กระบวนการพยาบาลและทฤษฎีทางการพยาบาล	2 นก.	โภชนศาสตร์และโภชนบำบัด	2 นก.
พยาธิสรีรวิทยาสำหรับพยาบาล	3 นก.	ฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน 1	2 นก.
รวม	19 นก.	เลือกเสรี	3 นก.
		รวม	18 นก.
ภาคฤดูร้อน			
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1	3 นก.		
การพยาบาลเด็ก 1	2 นก.		
ฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน 2	1 นก.		
ทักษะการใช้ภาษาไทย	3 นก.		
รวม	9 นก.		

ชั้นปีที่ 3

ภาคการศึกษาที่ 1		ภาคการศึกษาที่ 2	
การพยาบาลมารดาและทารก 1	3 นก.	การพยาบาลมารดาและทารก 2	3 นก.
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2	2 นก.	การพยาบาลผู้สูงอายุ	1 นก.
การพยาบาลเด็ก 2	2 นก.	การพยาบาลอนามัยชุมชน 2	3 นก.
การพยาบาลผู้ใหญ่ 2	4 นก.	ฝึกปฏิบัติการพยาบาลเด็ก 2	2 นก.
การพยาบาลอนามัยชุมชน 1	2 นก.	ฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2	2 นก.
ชีวสถิติและระบาดวิทยา	3 นก.	ฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	2 นก.
ฝึกปฏิบัติการพยาบาลเด็ก 1	1 นก.	รวม	13 นก.
ฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1	3 นก.		
รวม	20 นก.		
ภาคฤดูร้อน			
ฝึกปฏิบัติการพยาบาลมารดาและทารก 1	3 นก.		
ฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ	1 นก.		
รวม	4 นก.		

ชั้นปีที่ 4

ภาคการศึกษาที่ 1		ภาคการศึกษาที่ 2	
การรักษาเบื้องต้น	2 นก.	การวิจัยเบื้องต้นทางการพยาบาล	2 นก.
การพยาบาลสาธารณสุข	1 นก.	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ	
การบริหารการพยาบาล	2 นก.	การพยาบาลและการศุภศรรค์	1 นก.
สัมมนาปัญหาและแนวโน้มทางวิชาชีพ		ฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 2	1 นก.
การพยาบาล	2 นก.	ฝึกปฏิบัติการรักษาเบื้องต้น	1 นก.
ฝึกปฏิบัติการพยาบาลมารดาและทารก 2	3 นก.	ฝึกปฏิบัติการบริหารการพยาบาล	1 นก.
ฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1	2 นก.	เลือกเสรี	3 นก.
รวม	12 นก.	รวม	9 นก.

นักศึกษาพยาบาล รหัส 40 ลงไป (ชั้นปีที่ 3-4) ใช้โครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2536 (ฉบับปรับปรุง) คือ นักศึกษาที่เรียนสำเร็จจะได้รับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จะต้องเรียนรายวิชาต่าง ๆ รวมแล้วไม่น้อยกว่า 147 หน่วยกิต โดยจะต้องได้แต้มระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมไม่น้อยกว่า 2.00 ตามเงื่อนไข ดังนี้

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1. หมวดวิชาศึกษาทั่วไป | ไม่น้อยกว่า 33 หน่วยกิต |
| 2. หมวดวิชาเฉพาะ | ไม่น้อยกว่า 108 หน่วยกิต |
| 2.1 กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ | 31 หน่วยกิต |

2.2 กลุ่มวิชาชีพ

77 หน่วยกิต

(ทฤษฎี 54 หน่วยกิต, ปฏิบัติ 23 หน่วยกิต)

3. หมวดวิชาเลือกเสรี

ไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต

โปรแกรมการเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2536 (ฉบับปรับปรุง) มีดังนี้

ชั้นปีที่ 1

ภาคการศึกษาที่ 1		ภาคการศึกษาที่ 2	
ภาษาอังกฤษ 2	3 นก.	ภาษาอังกฤษ 3	3 นก.
ชีววิทยาเบื้องต้น	3 นก.	ฟิสิกส์เบื้องต้น	3 นก.
เคมีเบื้องต้น	3 นก.	กายวิภาคศาสตร์ของมนุษย์	3 นก.
คณิตศาสตร์ทั่วไป	3 นก.	จุลชีววิทยาและปรสิตวิทยา	3 นก.
ระเบียบวิธีในการศึกษาระดับอุดมศึกษา	2 นก.	หลักสถิติ 1	3 นก.
ปฐมนิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทาง		ความรู้พื้นฐานทางสังคมวิทยา	3 นก.
การพยาบาล	2 นก.	วิชาเลือกเสรี	3 นก.
พลศึกษา	1 นก.	รวม	21 นก.
รวม	17 นก.		
ภาคฤดูร้อน			
รากฐานจิตวิทยา	3 นก.		
รากฐานวิชาปรัชญาเบื้องต้น	3 นก.		
รวม	6 นก.		

ชั้นปีที่ 2

ภาคการศึกษาที่ 1		ภาคการศึกษาที่ 2	
ชีวเคมี	3 นก.	เภสัชวิทยาสำหรับพยาบาล	3 นก.
สรีรวิทยาของมนุษย์	3 นก.	จิตวิทยาพัฒนาการ	3 นก.
ภาษาอังกฤษเพื่อจุดประสงค์เฉพาะ	3 นก.	การพยาบาลพื้นฐาน 2	3 นก.
ภาษาไทยเพื่อจุดประสงค์เฉพาะ	3 นก.	การพยาบาลสูติศาสตร์ 1	3 นก.
การพยาบาลพื้นฐาน	2 นก.	พยาธิสรีรวิทยาสำหรับพยาบาล	2 นก.
กระบวนการพยาบาลและทฤษฎีทางการ	3 นก.	ระบาดวิทยา	2 นก.
พยาบาล		ฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน 2	1 นก.
ฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน 1	1 นก.	หลักและวิธีการสอนสูงศึกษา	2 นก.
รวม	18 นก.	รวม	19 นก.

ภาคฤดูร้อน

การพยาบาลสูติศาสตร์ 2	3 นก.
สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช	3 นก.
ฝึกปฏิบัติการพยาบาลสูติศาสตร์ 1	3 นก.
รวม	9 นก.

ชั้นปีที่ 3

ภาคการศึกษาที่ 1

สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 2	3 นก.
การพยาบาลเด็ก 1	2 นก.
การพยาบาลผู้ใหญ่ 1	2 นก.
การพยาบาลอนามัยชุมชน 1	2 นก.
โภชนศาสตร์และโภชนบำบัด	3 นก.
ฝึกปฏิบัติการพยาบาลสูติศาสตร์ 2	3 นก.
ฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและ การพยาบาลจิตเวช	2 นก.
รวม	17 นก.

ภาคฤดูร้อน

ฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2	2 นก.
ฝึกปฏิบัติการพยาบาลเด็ก 2	2 นก.
ฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1	1 นก.
รวม	5 นก.

ชั้นปีที่ 4

ภาคการศึกษาที่ 1

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์	3 นก.
การพยาบาลผู้ใหญ่ 2	2 นก.
การพยาบาลผู้สูงอายุ	1 นก.
สัมมนาปัญหาและแนวโน้มนทางการ พยาบาล	2 นก.
ฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 2	2 นก.
วิชาเลือกเสรี	3 นก.
รวม	13 นก.

ภาคการศึกษาที่ 2

การวิจัยเบื้องต้นทางการพยาบาล	2 นก.
การพยาบาลในสถานการณ์สาธารณสุข	1 นก.
การรักษาเบื้องต้น	2 นก.
การบริหารการพยาบาล	2 นก.
ฝึกปฏิบัติการรักษาเบื้องต้น	1 นก.
ฝึกปฏิบัติการบริหารการพยาบาล	1 นก.
รวม	9 นก.

หมายเหตุ

ปีการศึกษา 2542 ได้มีการปรับโปรแกรมการเรียนเฉพาะชั้นปีที่ 4 โดยย้ายรายวิชา
สัมมนาปัญหาและแนวโน้มนทางการพยาบาล (2 หน่วยกิต) ไปเรียนในภาคการศึกษา 2

การเข้าอยู่หอพักของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค

นักศึกษาพยาบาล ตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 ขึ้นไป ต้องเข้าอยู่ในหอพักนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค ซึ่งเป็นอาคาร 5 ชั้น ค่อนข้างเก่า โดยจัดให้พักห้องละ 2-3 คน และมีเตียงสองชั้นในบางห้องในอาคารแต่ละชั้น จะมีห้องโถงกลาง มีโทรทัศน์และน้ำดื่มประจำแต่ละชั้น สำหรับโทรศัพท์ภายนอก มีบริการเฉพาะชั้นที่หนึ่ง จากการศึกษาของ พิมพ์จันทร์ ไชยกันชา และคณะ (2543) พบว่า นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มีความคิดเห็นด้านหอพักว่าไม่มีความเป็นส่วนตัว ร้อยละ 32.9 เนื่องจากห้องพักรับแคบ อยู่กันหลายคน มีเสียงดังรบกวนจากเพื่อนร่วมห้องและห้องใกล้เคียง ห้องน้ำไม่เพียงพอ ชำรุด สกปรก น้ำไม่ไหล และไม่เพียงพอ ภายในหอพักมีสิ่งอำนวยความสะดวกน้อย ไม่เพียงพอ สถานที่รับแขกมีน้อย ไม่มีความปลอดภัยในทรัพย์สิน ของมีค่าสูญหายบ่อย กฎระเบียบหอพักล้าสมัย ควรปรับปรุงแก้ไข

ระเบียบนักศึกษาพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค

ระเบียบการเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค ใช้กฎระเบียบเหมือนกับระเบียบการทั่วไปของมหาวิทยาลัยพายัพทุกประการ และสำหรับคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค ในการเรียนมีการฝึกปฏิบัติงานร่วมด้วย จึงจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์สำหรับนักศึกษา เพื่อความสะดวกและปลอดภัยในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลแมคคอร์มิค ดังนั้น จึงมีกฎระเบียบหอพักนักศึกษาพยาบาล ดังรายละเอียดในภาคผนวก (ภาคผนวก ค) (คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค, 2542 : 29-35)

แนวคิดเกี่ยวกับความเข้มแข็งในการมองโลก

ความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นคำที่แปลโดย ศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล เป็นครั้งแรกในประเทศไทย จากมโนทัศน์ "Sense of Coherence" ซึ่งเป็นมโนทัศน์หลักของทฤษฎีแหล่งกำเนิดของสุขภาพ (The Salutogenic Model) ของ แอรอน แอนโทนอฟสกี (Aaron Antonovsky) ซึ่งเป็นนักสังคมวิทยาการแพทย์ (รัชนี นามจันทร์ และ สมจิต หนูเจริญกุล, 2543 : 297)

ความเข้มแข็งในการมองโลก (The sense of coherence) เป็นแนวคิดจากการศึกษาของ แอนโทนอฟสกี (Antonovsky, 1979 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2532 : 171) ซึ่งได้สังเกตว่าเชลยสงครามที่ถูกกักขังในค่าย และต้องประสบกับเหตุการณ์มากมายที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด แต่มีเชลยบางคนยังมีสุขภาพดีทั้งกายและจิต แอนโทนอฟสกี จึงได้ศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชลยสงครามที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง ทั้งหมด 51 คน ผลการวิเคราะห์คำให้สัมภาษณ์ พบว่า เชลยสงครามกลุ่มที่มีสุขภาพดีเป็นบุคคลที่มองโลกในลักษณะดังต่อไปนี้

1. เหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกในชีวิตมนุษย์นั้นมีระบบระเบียบ ไม่ยุ่งเหยิง สามารถอธิบายเหตุและผล และสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้
2. มนุษย์เรามีแหล่งประ โยชน์ที่จะตอบสนองต่อความต้องการที่เกิดจากสิ่งกระตุ้นนั้น ๆ
3. สิ่งกระตุ้นนั้นทำลายและคุ้มค่าที่จะใช้ทั้งกำลังกายและสติปัญญาแก้ไขให้สำเร็จลุล่วงไปได้

แอนโทนอฟสกี เรียกคุณลักษณะเช่นนี้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก ซึ่งเป็นความรู้สึกของบุคคลที่เชื่อมั่นว่า ไม่ว่าจะเกิดเหตุการณ์ใด ๆ เกิดขึ้นทั้งภายในตัวเองและสิ่งแวดล้อมภายนอก ก็สามารถทำนายได้และทุกสิ่งทุกอย่างจะคลี่คลายลงตามที่ได้คาดหวังไว้ และความรู้สึกนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้ออำนวยต่อการจัดการหรือหลีกเลี่ยงกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้น ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงหรือสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตได้ดี จึงสามารถดำรงความมีสุขภาพดี (Antonovsky, 1987 : 19)

องค์ประกอบของความเข้มแข็งในการมองโลก

ตามแนวคิดเกี่ยวกับความเข้มแข็งในการมองโลกดังกล่าว แอนโทนอฟสกี ได้ระบุว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะมีการรับรู้และประเมินโลกใน 3 ลักษณะ ดังนี้ (Antonovsky, 1987 : 19 ; Geyer s, 1997)

1. ความเข้าใจสิ่งเร้า (Comprehensibility) รับรู้ว่าสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นมีต้นกำเนิดจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าเหล่านั้นมีระบบ ระเบียบ ไม่ยุ่งเหยิงและมีความชัดเจนมากกว่าที่จะเกิดขึ้นโดยบังเอิญ ผู้ที่มีความเข้าใจสิ่งเร้าดีจะสามารถอธิบายเหตุผลและสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ (Structured, predictable and explicable)
2. การบริหารจัดการสิ่งเร้า (Manageability) มีความสามารถในการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ตอบสนองต่อความต้องการที่เกิดจากสิ่งเร้า ซึ่งแหล่งประโยชน์อาจอยู่ภายใต้ความควบคุมของบุคคล หรืออาจมาจากสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบข้างของบุคคลนั้น เช่น คู่สมรส เพื่อน พระเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือ ผู้นำชุมชน แพทย์ ซึ่งบุคคลนั้นให้ความนับถือ ผู้ที่มีความสามารถในการบริหารจัดการดีจะสามารถปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมั่นใจ ไม่หวาดกลัวและมีประสิทธิภาพ
3. การให้ความหมายสิ่งเร้า (Meaningfulness) รับรู้และประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบนั้นว่าเป็นสิ่งท้าทาย มีความหมาย คุ้มค่าที่จะบริหารจัดการให้สำเร็จลุล่วงไปได้ บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะรู้สึกว่ามีคุณค่าและสมควรได้รับการดูแลเป็นอย่างดี

การพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลก

ความเข้มแข็งในการมองโลก มีการพัฒนามาตั้งแต่แรกเกิดจากประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่ได้รับและเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ความเข้มแข็งในการมองโลกที่ไม่ถาวรในวัยเด็ก จะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะที่เด่นชัดมากยิ่งขึ้น เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องการเรียนรู้ตนเองและสังคม เริ่มมีความสัมพันธ์กับบุคคล และสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เริ่มพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองและความมั่นคงในจิตใจมากขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นใหญ่ ความเข้มแข็งในการมองโลกจะพัฒนาไปสู่ระดับที่ค่อนข้างมั่นคง จนกระทั่งอายุ 30 ปี และอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้อีก ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงของประสบการณ์ชีวิตที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด ในช่วงเวลาอันรวดเร็ว จนบุคคลไม่มีเวลาเตรียมตัวเพื่อหาหนทางในการเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้น เช่น การอพยพ สงคราม การตายของบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียงาน เหตุการณ์ที่เกิดโดยไม่คาดฝันเหล่านี้ จะทำให้ความเข้มแข็งในการมองโลกลดลงได้ (Antonovsky, 1982 : 187-189)

ประสบการณ์ชีวิตที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งในการมองโลกของบุคคล มีลักษณะดังนี้ (รัชนิ นามจันทร์ และ สมจิต หนูเจริญกุล, 2543 : 298)

1. เป็นประสบการณ์ชีวิตที่มีความสม่ำเสมอและมีความสอดคล้องกับความคาดหวังของบุคคล ลักษณะนี้จะช่วยพัฒนาบุคคลให้มีความสามารถในการเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
2. ประสบการณ์ชีวิตนั้น ๆ บุคคลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กระทำ และกำหนดผลที่เกิดขึ้น ลักษณะนี้จะช่วยพัฒนาบุคคลให้เกิดความรู้สึกว่าสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นสิ่งที่มีความหมาย มีคุณค่า และคุ้มค่าที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องหรือจัดการแก้ไข
3. เป็นประสบการณ์การเผชิญกับสิ่งเร้า หรือเหตุการณ์ในชีวิตที่มีความสมมูลพอดี ไม่น้อยเกินไป หรือมากเกินไป บุคคลจะจัดการได้ ลักษณะนี้จะช่วยพัฒนาบุคคลให้เกิดการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถและมีแหล่งประโยชน์เพียงพอที่จะจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้

นอกจากประสบการณ์ชีวิตที่มีลักษณะดังกล่าวแล้ว การประสบความสำเร็จในการจัดการกับความตึงเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต ยังช่วยทำให้บุคคลมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลก

แอนโทนอฟสกี (Antonovsky, 1979 : 136-152 ; พชรินทร์ นินทจันทร์, 2538 : 29-30) ได้เสนอปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีการพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกแตกต่างกันไว้ดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological Sources) ได้มาจากประสบการณ์ตั้งแต่วัยเด็ก แบบแผนการเลี้ยงดูในวัยเด็ก ทำให้เด็กได้รับประสบการณ์ชีวิตที่เป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการมองโลก

2. ปัจจัยทางด้านโครงสร้างทางสังคม (Social-Structural Sources) คือค่านิยมที่สืบทอดมาจากบิดามารดา แหล่งสนับสนุนทางสังคม ความผูกพันของคนในสังคมที่จะทำให้บุคคลได้รับประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาและส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น

3. ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมและเหตุการณ์ในอดีต (Cultural-Historical Sources) คือ วัฒนธรรม ศาสนา ปรัชญา ความเชื่อ การเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์บางอย่าง ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการสร้างบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลรวมทั้งความเข้มแข็งในการมองโลกด้วย

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกของแต่ละบุคคลได้รับการพัฒนามาแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านต่าง ๆ บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะมีความเข้าใจและสามารถบริหารจัดการสิ่งเร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับสุขภาพจิต

ความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นคุณลักษณะในตัวบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต โดยบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลก จะมีการรับรู้และประเมินโลกใน 3 ลักษณะ คือ จะรับรู้และประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบนั้นว่าเป็นสิ่งที่สามารถเข้าใจได้ สามารถบริหารจัดการได้และเป็นสิ่งที่มีความหมาย บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะมีลักษณะใน 3 องค์ประกอบนี้สูง ซึ่งเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการหลีกเลี่ยงหรือจัดการกับภาวะการณ์ ซึ่งบุคคลจะรับรู้ว่าจะคุกคามตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิตได้ (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และพิมพ์มา สมพงษ์, 2543 : 122) ดังนั้น บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จึงปรับตัวได้ดีกว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ

จากการศึกษาของ คาร์เมล และ เบิร์นสไตน์ (Carmel & Bernstein, 1989) ซึ่งได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวลกับความเข้มแข็งในการมองโลก ในนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยเบนจูเรียน อิสราเอล จำนวน 46 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 17 - 28 ปี โดยวัดความวิตกกังวลและความเข้มแข็งในการมองโลก 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเข้มแข็งในการมองโลก และระดับความเข้มแข็งในการมองโลก จะเริ่มคงที่ เมื่อวัดในครั้งที่ 2 และ 3 (ค่าเฉลี่ย 143.05 และ 143.26 ตามลำดับ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า คนที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกจะมีความวิตกกังวลต่ำ

นอกจากนี้ พัชรินทร์ นินทจันทร์ (2538) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับความวิตกกังวลประจำตัวของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ โดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2537 ภาคการศึกษาที่ 1 จำนวน 486 คน โดยใช้แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกของ

แอนโทนีฟอสกีแบบ 29 รายการ ผลการศึกษา พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลประจำตัวของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาเหล่านี้ แสดงถึงความสัมพันธ์ของความเข้มแข็งในการมองโลกกับสุขภาพจิต โดยบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะปรับตัวต่อความเครียดได้ดี จึงมีความวิตกกังวลต่ำ ซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี (ทวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2530 : 93) และบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ จะปรับตัวต่อความเครียดไม่ได้ และมีความวิตกกังวลสูง ซึ่งเป็นสาเหตุของการมีสุขภาพจิตไม่ดี (กันยา สุวรรณแสง, 2538 : 209)

กรอบแนวคิด

ความเข้มแข็งในการมองโลกมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการคือ ความเข้าใจสิ่งเร้า การบริหารจัดการสิ่งเร้าและการให้ความหมายสิ่งเร้า โดยบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีลักษณะใน 3 องค์ประกอบนี้สูง ทำให้สามารถเข้าใจสิ่งเร้าหรือสิ่งที่ทำให้เครียด มีการรับรู้ว่าคุณเองมีแหล่งประโยชน์เพียงพอที่จะใช้จัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเชื่อมั่น และมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งท้าทาย รู้สึกยินดีที่จะเผชิญ องค์ประกอบเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการจัดการกับสถานการณ์ที่บุคคลรับรู้ว่าจะคุกคามตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงหรือความผันผวนต่าง ๆ ในชีวิตได้ดี ซึ่งความสามารถในการปรับตัวได้ดีนี้ คือการมีสุขภาพจิตที่ดี ส่วนบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ จะมีลักษณะตรงกันข้ามคือ ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง รู้สึกกลัว กังวล ขอมแพ้ สับสน เกิดความตึงเครียดและปรับตัวได้ไม่ดี เป็นลักษณะของการมีสุขภาพจิตไม่ดี