

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์เมคคอร่มิถ มหาวิทยาลัยพายัพ ผลการศึกษาแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาพยาบาล
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
- ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ภูมิลำเนา ศาสนาและเกรดเฉลี่ย (N=188)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	4.3
หญิง	180	95.7
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	119	63.3
เท่ากับหรือมากกว่า 21 ปี	69	36.7
(\bar{X} = 20.37, SD=1.94, min=18, max=29)		
ภูมิลำเนา		
ภาคเหนือ	156	83.0
ภาคอื่นๆ	20	10.6
ศาสนา		
พุทธ	165	87.8
คริสต์	23	12.2
เกรดเฉลี่ย		
ต่ำกว่า 2.00	21	11.2
2.00 - 3.00	128	68.1
สูงกว่า 3.00	39	20.7

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.7 ประมาณ 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี ร้อยละ 63.3 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ภาคเหนือ ร้อยละ 83.0 ส่วนใหญ่เกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.00-3.00 ร้อยละ 68.1 และส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 87.8

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ของครอบครัว แหล่งค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับและความเพียงพอของค่าใช้จ่าย (N=188)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)		
ไม่เกิน 5,000	45	23.9
5,001 - 10,000	61	32.4
10,001 - 15,000	31	16.5
15,001 - 20,000	21	11.2
20,001 - 25,000	13	6.9
มากกว่า 25,000	17	9.0
แหล่งค่าใช้จ่ายที่ได้รับ		
ครอบครัว	43	22.9
ครอบครัวและทำงานหารายได้พิเศษ	1	0.5
ทุนการศึกษา	4	2.1
ครอบครัวและทุนการศึกษา	9	4.8
กองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา (รัฐบาล)	21	11.2
ครอบครัวและกองทุนกู้ยืม (รัฐบาล)	105	55.9
ทำงานหารายได้พิเศษและกองทุนกู้ยืม (รัฐบาล)	1	0.5
ทุนการศึกษาและกองทุนกู้ยืม (รัฐบาล)	1	0.5
ครอบครัวทุนการศึกษาและกองทุนกู้ยืม(รัฐบาล)	2	1.1
ทำงานหารายได้พิเศษ ทุนการศึกษาและกองทุนกู้ยืมฯ	1	0.5
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ (บาท/เดือน)		
ไม่เกิน 1,000	6	3.2
1,001 - 2,000	36	19.1
2,001 - 3,000	120	63.8
มากกว่า 3,000	26	13.8
ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายต่อเดือน		
เพียงพอ	133	70.7
ไม่เพียงพอ	55	29.3

จากตารางที่ 2 พบว่า ประมาณ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 32.4) มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน 1 ใน 2 ของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 55.9) ได้รับความช่วยเหลือจากรอบครัวและกองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา (รัฐบาล) 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 63.8) ได้รับความช่วยเหลือ 2,001-3,000 บาทต่อเดือน และส่วนใหญ่ค่าใช้จ่าที่ได้รับต่อเดือนมีความเพียงพอ (ร้อยละ 70.7)

PAYAP UNIVERSITY

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาพยาบาล

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก
ของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับชั้นปี

ระดับชั้นปี	คะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก	
	\bar{X}	S.D.
ชั้นปีที่ 1	137.85	23.30
ชั้นปีที่ 2	129.60	18.31
ชั้นปีที่ 3	133.86	22.51
ชั้นปีที่ 4	134.72	17.49
ทุกชั้นปี	134.78	21.47

(min = 61, max = 196)

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาพยาบาลโดยรวม เท่ากับ 134.78 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 21.47 คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 61 คะแนนสูงสุด เท่ากับ 196 เมื่อจำแนกตามระดับชั้นปี นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกสูงสุด เท่ากับ 137.85 รองลงมาคือนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกเท่ากับ 134.72

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาพยาบาล
จำแนกตามระดับชั้นปี

ระดับชั้นปี	ความเข้มแข็งในการมองโลก			
	ต่ำ		สูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชั้นปีที่ 1	13	15.5	71	84.5
ชั้นปีที่ 2	9	20.9	34	79.1
ชั้นปีที่ 3	9	25.0	27	75.0
ชั้นปีที่ 4	4	16.0	21	84.0
ทุกชั้นปี	35	18.6	153	81.4

จากตารางที่ 4 พบว่า เมื่อแบ่งระดับความเข้มแข็งในการมองโลก ออกเป็น 2 ระดับ โดยใช้ค่ามัธยฐานเป็นเกณฑ์ พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 81.4 เมื่อจำแนกตามชั้นปี พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 4 มีความเข้มแข็งในการมองโลกในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 84.5 และ 84.0 ตามลำดับ รองลงมาคือนักศึกษาชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 79.1

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย
ของความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	1971.446	3	657.149	1.436
ภายในกลุ่ม	84226.613	184	457.753	
รวม	86198.059	187		
$NS_{.05} F_{(3, 184)} = 2.60$				

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
จำแนกตามระดับชั้นปี

ระดับชั้นปี	คะแนนสุขภาพจิต	
	\bar{X}	S.D.
ชั้นปีที่ 1	4.33	5.62
ชั้นปีที่ 2	5.14	4.81
ชั้นปีที่ 3	4.44	3.66
ชั้นปีที่ 4	5.48	5.47
ทุกชั้นปี	4.69	5.07

(min = 0 , max = 29)

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษาโดยรวมเท่ากับ 4.69
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.07 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 29
เมื่อจำแนกตามระดับชั้นปี พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตสูงสุด เท่ากับ
5.48 รองลงมา คือนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับ 5.14

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับชั้นปี

ระดับชั้นปี	สุขภาพจิต			
	สุขภาพจิตดี		สุขภาพจิตไม่ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชั้นปีที่ 1	54	64.3	30	35.7
ชั้นปีที่ 2	18	41.9	25	58.1
ชั้นปีที่ 3	15	41.7	21	58.3
ชั้นปีที่ 4	9	36.0	16	64.0
ทุกชั้นปี	96	51.1	92	48.9

จากตารางที่ 7 เมื่อแบ่งระดับสุขภาพจิตออกเป็น 2 ระดับ โดยใช้จุดตัดคะแนนที่ 4 คะแนน พบว่า นักศึกษาจำนวนครึ่งหนึ่ง (1 ใน 2) มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตดี คิดเป็นร้อยละ 51.1 เมื่อจำแนกตามชั้นปี พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตดี คิดเป็นร้อยละ 64.3 นักศึกษาที่สุขภาพจิตไม่ดี ส่วนใหญ่ คือนักศึกษาชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 64.0 รองลงมาคือนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 2 คิดเป็นร้อยละ 58.3 และ 58.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพจิต
ของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	37.446	3	12.482	.487
ภายในกลุ่ม	4720.468	184	25.654	
รวม	4757.914	187		

$NS_{.05} F_{(3, 184)} = 2.60$

จากตารางที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี
ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับสุขภาพจิต
ของนักศึกษาพยาบาล

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกกับคะแนนสุขภาพจิต
ของนักศึกษาพยาบาล

ตัวแปรที่ศึกษา	r	r ²	P
คะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก			
	- .535 **	.286	.000
คะแนนสุขภาพจิต			

** P < .01

จากตารางที่ 9 พบว่า คะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกและคะแนนสุขภาพจิตของ
นักศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กันทางลบ ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.01 ($r = -.535, p < .01$)

การอภิปรายผล

1. ความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ความเข้มแข็งในการมองโลกสูง ($\bar{X} = 134.78$, $SD = 21.47$) เมื่อแบ่งระดับความเข้มแข็งในการมองโลก ออกเป็น 2 ระดับ พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง ร้อยละ 81.4 โดยส่วนใหญ่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงมากที่สุด รองลงมาคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 4

ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า นักศึกษาพยาบาลอยู่ในระยะของวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีการพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกมาก ซึ่งการพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลก เกิดจากประสบการณ์ชีวิต ในการประสบความสำเร็จกับการจัดการกับสิ่งเร้าที่คุกคามอย่างสม่ำเสมอ สามารถจัดการกับสิ่งเร้าที่คุกคามให้อยู่ในระดับพอดี และเป็นผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดผลที่ตามมา ประสบการณ์เหล่านี้มีผลทำให้บุคคลมีการพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลก ซึ่งถ้าประสบการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นกับบุคคลมาก ก็ยิ่งทำให้บุคคลนั้นมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น (Antonovsky, 1982 อ้างใน พชรินทร์ นันทจันทร์, 2538 : 33) ทั้งนี้ วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อมมากขึ้น มีประสบการณ์ชีวิต มีการเรียนรู้ตนเองและสังคมมากขึ้น เริ่มพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง มีการเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องตัดสินใจแก้ไข แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์การจัดการกับสิ่งเร้าได้ดี แต่อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาพยาบาลยังถือว่าไม่สูงมากนักเมื่อเทียบกับคะแนนเต็มเท่ากับ 203 คะแนน ทั้งนี้ บุคคลจะสามารถพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกต่อไปได้อีก โดยจะพัฒนาอย่างเต็มที่ในช่วง 30 ปีแรกของชีวิต ดังนั้น ความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาพยาบาล จึงอาจจะมีการพัฒนาให้สูงต่อไปได้อีก

ผลการศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของ พชรินทร์ นันทจันทร์ (2538) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ชั้นปี เท่ากับ 133.12 โดยนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก เท่ากับ 132.49 ชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ 132.67, 135.52 และ 132.20 ตามลำดับ นอกจากนี้ พชรินทร์ นันทจันทร์, รัชณี นามจันทร์ และ สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้ศึกษาในนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 464 คน และ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 60 คน รวมทั้งสิ้น 524 คน ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก เท่ากับ 132.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 20.70 ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงปัจจัยสำคัญที่แอนโทนิอฟสกี

(Antonovsky, 1982) เชื่อว่าจะมีผลส่งเสริมความเข้มแข็งในตัวบุคคล คือประสบการณ์ชีวิต ซึ่งได้แก่ การเลี้ยงดู การศึกษาและสิ่งแวดล้อมที่บุคคลเจริญเติบโต ซึ่งนักศึกษาพยาบาลมีความคล้ายคลึงกัน ในลักษณะของการเรียนและสภาพแวดล้อม จึงทำให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาพยาบาลแต่ละแห่งใกล้เคียงกัน

ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี มีอายุใกล้เคียงกันอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งนักศึกษา 2 ใน 3 ส่วนมีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี ซึ่งถือว่าอยู่ในช่วงวัยเดียวกัน ถึงแม้ว่าจะมีกลุ่มตัวอย่างที่อายุมากกว่า 21 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ก็ตาม แต่มีจำนวนน้อย คิดเป็นร้อยละ 36.7 เท่านั้น จึงอาจมีผลน้อยต่อค่าคะแนนเฉลี่ยของนักศึกษาพยาบาลโดยรวม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรินทร์ นินทจันทร์และพิมพ์ สมพงษ์ (2543) ที่ได้ศึกษาติดตามระดับความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาริมดิ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริมดิ มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งแต่เมื่อเริ่มเข้าศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2537 จนสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2540 จำนวน 132 คน โดยใช้แบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกของแอนโทนิอฟสกี แบบ 29 รายการ ผลการศึกษา พบว่า คะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาขณะที่ยังศึกษาในชั้นปีที่ 1 ($\bar{X} = 132.32, SD = 19.73$) ชั้นปีที่ 2 ($\bar{X} = 132.17, SD = 18.68$) และชั้นปีที่ 3 ($\bar{X} = 131.18, SD = 21.42$) ไม่มีความแตกต่างกัน

2. สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ เมื่อใช้เกณฑ์จุดตัดของคะแนน 4 คะแนนขึ้นไป ถือว่าสุขภาพจิตไม่ดี พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษาโดยรวม อยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตไม่ดี ($\bar{X} = 4.69, SD = 5.07$) และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษาทุกชั้นปี พบว่า แต่ละชั้นปีมีค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตไม่ดี แต่อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษาไม่สูงมาก ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุพร แสงเป่า (2534) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย และมีปัญหาสุขภาพจิต

จากผลการศึกษานี้ อธิบายได้ว่า นักศึกษาพยาบาลอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีรีเนสส์และเทเลอร์ (Mereness and Taylor, 1978 อ้างใน บุญวาทิ เพชรรัตน์, 2539 : 27) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต ปัจจัยหนึ่งคือ ปัจจัยด้านอายุ โดยบางช่วงบุคคลจะมีอารมณ์แปรปรวนง่าย ทำให้เกิดอาการทางจิตได้บ่อยกว่าช่วงอายุอื่น โดยเฉพาะวัยรุ่นเป็นช่วงที่ร่างกายเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีความเจริญ

ทางเพศ อารมณ์อ่อนไหวง่าย ต้องการเป็นตัวของตัวเอง ขณะเดียวกันก็ต้องการความรักและการยอมรับ ทำให้วัยรุ่นสับสนได้ง่ายและมีปัญหาสุขภาพจิตได้

นอกจากนี้ ลักษณะการเรียนการสอนทางการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ต้องมีการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป นักศึกษาต้องศึกษาค้นคว้าอย่างจริงจัง เพื่อให้ผ่านเกณฑ์การประเมินผลของแต่ละรายวิชา ซึ่งเป็นสิ่งที่ยากสำหรับนักศึกษา ดังจะเห็นได้จากเกรดเฉลี่ยของนักศึกษาส่วนใหญ่ เท่ากับ 2.00-3.00 และการเรียนในมหาวิทยาลัยแพทย์ ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยอุดมศึกษาเอกชน ที่มีค่าใช้จ่ายในการเรียนที่แตกต่างจากมหาวิทยาลัยของรัฐ ทำให้นักศึกษาบางส่วนอาจมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ทั้งนี้พิจารณาจากรายได้ของครอบครัวของนักศึกษา ส่วนใหญ่ เท่ากับ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน และนักศึกษาส่วนใหญ่ ได้รับค่าใช้จ่ายจากครอบครัวและกองทุนกู้ยืม (รัฐบาล) ดังนั้น ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเรียนอาจมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ กอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์ และ บุญวดี เพชรรัตน์ (2534) ที่พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของนักศึกษาส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล และการศึกษาของ หทัยทิพย์ ชาญมณีเวช (2541) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยแพทย์ มากที่สุด คือปัจจัยด้านเศรษฐกิจ รองลงมาคือ ปัจจัยด้านการเรียนการสอนและปัจจัยด้านกฎระเบียบ ซึ่งความเครียดนั้น จะส่งผลถึงภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา

เมื่อแบ่งระดับสุขภาพจิต ออกเป็น 2 ระดับ พบว่า จำนวนนักศึกษาที่มีสุขภาพจิตไม่ดี ส่วนใหญ่ คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 รองลงมา คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 2 ตามลำดับ ผลการศึกษานี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์ และ บุญวดี เพชรรัตน์ (2534) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 และ ชั้นปีที่ 2 ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับไม่ดี และการศึกษาของ เพียว พูลเจริญ และ คณะ (2530) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 มีระดับสุขภาพจิตไม่ดีสูงสุด รองลงมา คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2, 4 และ 1 นอกจากนี้ การศึกษาของ จูติวัลค์ ธรรมไพโรจน์ และ นงคราญ ผาสุข (2536) พบว่า ระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีลดลง เมื่อเทียบกับช่วงที่อยู่ชั้นปีที่ 1 โดยนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 มีระดับสุขภาพจิตลดลงมากที่สุด ผลการศึกษานี้ผ่านมาเหล่านี้ แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 มีปัญหาสุขภาพจิตสูงสุด สำหรับนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยแพทย์ พบว่า นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 มีสุขภาพจิตไม่ดี มากที่สุด อาจเป็นผล เนื่องมาจากโปรแกรมการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2542 ซึ่งเป็นช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูลนั้น นักศึกษาลงทะเบียนเรียนตามหลักสูตรที่ปรับปรุงโดยเรียนรายวิชาสัมมนาทางการพยาบาล ควบคู่ไปกับรายวิชา การวิจัยเบื้องต้นทางการพยาบาล ซึ่งลักษณะการเรียนการสอน ทั้ง 2 รายวิชา เป็นการเรียนที่นักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติจริง

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแต่ละรายวิชา โดยเป็นการทำงานกลุ่ม ประสานงานกับบุคคลภายนอกสถาบัน การเตรียมงานและการนำเสนองาน ทำให้นักศึกษาต้องทุ่มเททั้งเวลา กำลังกาย กำลังใจ และความสามารถเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ ผู้วิจัย ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงปลายภาคการศึกษา ซึ่งนักศึกษาอยู่ในช่วงเตรียมตัวสอบปลายภาค และเป็นภาคการศึกษาสุดท้ายที่นักศึกษาจะสำเร็จการศึกษา รวมทั้ง นักศึกษาส่วนใหญ่ยังไม่มีแหล่งทำงานที่แน่นอน เมื่อสำเร็จการศึกษา ทำให้มีความไม่แน่ใจในอนาคตการทำงาน อีกประการหนึ่ง นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ต้องเตรียมตัวในการสอบขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ภายหลังจากสำเร็จการศึกษา ความข้อกำหนดของสภาการพยาบาล ที่กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องสอบขึ้นทะเบียน จึงจะทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพได้ ปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมา อาจเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดและทำให้นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 มีสุขภาพจิตไม่ดี

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐาน ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิดดา แนบเกษร และ คณะ (2543) ที่พบว่า สุขภาพจิตของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา แต่ละชั้นปีไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เดบอราห์และรานี (Deborah & Rani, 1991) ที่พบว่า สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 และ 2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ ผ่องศรี ศรีมรกต และ คณะ (2533) พบว่า ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลตลอดระยะเวลาที่ศึกษา 2 ปี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ แต่ละชั้นปี ต้องมีการปรับตัวต่อความเครียดหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งอาจจะแตกต่างหรือเหมือนกันและมีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษา โดยนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ที่โปรแกรมการเรียนเน้นหมวดวิชาศึกษาทั่วไปและวิชาพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ ยังไม่ได้เข้าสู่การเรียนวิชาชีพพยาบาลอย่างจริงจัง แต่นักศึกษาต้องปรับตัวต่อการเรียนในระบบมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นการเรียนแบบดูแลตัวเอง นักศึกษาต้องรับผิดชอบตัวเองทั้งด้านการเรียนและด้านกิจกรรมต่าง ๆ ในหลักสูตร ทำให้นักศึกษาบางส่วนอาจมีปัญหาในการปรับตัวได้เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ประภาวดี เหล่าพุดสุข (2539) ที่พบว่า นิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี มีปัญหาการปรับตัวด้านการเรียนมาก และการศึกษาของ เปรมปรีดี อรรถชัยจินดา และ คณะ (2539) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี มีปัญหาการปรับตัวมากที่สุด คือ ปัญหาด้านกิจกรรมทางสังคมและการพักผ่อนหย่อนใจ แต่อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ พบว่า นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 มีปัญหาสุขภาพจิตเพียงร้อยละ 35.7 แสดงว่า ส่วนใหญ่สามารถปรับตัวได้และมีสุขภาพจิตปกติ

สำหรับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ที่เริ่มเข้าสู่การเรียนรู้วิชาชีพพยาบาล และการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานต่าง ๆ ซึ่งไม่เคยทำมาก่อน การเริ่มฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยและปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง ทำให้นักศึกษาต้องปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมบนหอผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพกับแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกันในทีมสุขภาพ รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย นอกจากนี้ นักศึกษาต้องเข้าพักอาศัยในหอพักนักศึกษาพยาบาล ที่ต้องอาศัยอยู่รวมกันห้องละ 2-3 คน ทำให้นักศึกษาต้องปรับตัวกับสภาพแวดล้อมและกฎระเบียบของหอพักนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาของ พิมพ์จันทร์ ไชยกันทา และ คณะ (2543) พบว่า นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ ให้ความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมภายในหอพักนักศึกษาพยาบาลในส่วนที่ควรปรับปรุง คือ ความเป็นส่วนตัว ความเป็นสัดส่วนเฉพาะบุคคล ห้องพักรับแขก มีเพื่อนร่วมห้องมากเกินไป อุปกรณ์นันทนาการในหอพักมีน้อย ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมีน้อย กฎระเบียบของหอพักล้าสมัย ควรปรับปรุงแก้ไข แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลบางส่วนต้องปรับตัวในการเข้าพักอาศัยในหอพักนักศึกษาพยาบาลและอาจมีผลต่อสุขภาพจิตได้

ส่วนนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 จะเข้าสู่การเรียนรู้วิชาชีพพยาบาลที่มีความซับซ้อนมากขึ้น การสอนภาคทฤษฎีมุ่งเน้นให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจในหลักการทางทฤษฎี เพื่อเตรียมพร้อมที่จะฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ส่วนการฝึกปฏิบัติต้องขึ้นฝึกปฏิบัติงานในแผนกต่างๆ มากขึ้น และเป็นการฝึกปฏิบัติเฉพาะทางมากขึ้น มีการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์วิกฤตฉุกเฉิน เช่น ห้องผ่าตัด แผนกผู้ป่วยหนัก มีการฝึกปฏิบัติงานในเวรย้ายและเวรดึก นักศึกษา ต้องใช้วิชาการพยาบาลมาประยุกต์ในการแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยในสถานการณ์ต่าง ๆ ความรับผิดชอบต่อชีวิตผู้ป่วย และงานที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งมีความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคจากการปฏิบัติงาน ทำให้นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยได้ ซึ่งจากผลการศึกษาของ ชมพูนุท พงษ์ศิริ (2536) พบว่า นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยสูงสุด ดังนั้น อาจทำให้นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 มีปัญหาสุขภาพจิตได้

สำหรับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ซึ่งจะสำเร็จหลักสูตร นักศึกษาจำเป็นต้องปรับตัวต่อความคาดหวังทั้งของตนเอง ครูอาจารย์ และครอบครัว ที่คาดหวังว่านักศึกษาจะสำเร็จการศึกษาและทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ อีกทั้งนักศึกษาต้องเตรียมตัวในการสอบขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ การหางานทำ รวมทั้งการเรียนที่หนักและต้องผ่านเกณฑ์ประเมินผลการจบหลักสูตรของคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค คือ เกรดเฉลี่ยรวมของรายวิชาทางการพยาบาล ซึ่งต้องไม่ต่ำกว่า 2.00 ปัจจัยเหล่านี้ ล้วนทำให้เป็นสาเหตุที่ทำให้นักศึกษาอาจมีปัญหาในการปรับตัวและก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ พบว่า คะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกและคะแนนสุขภาพจิตของของนักศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กันในทางลบในระดับปานกลาง ($r = -.535$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 แสดงว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักศึกษา กล่าวคือ นักศึกษาที่มีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกสูง มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำหรือสุขภาพจิตดี และนักศึกษาที่มีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ มีคะแนนสุขภาพจิตสูงหรือมีสุขภาพจิตไม่ดี

จากผลการศึกษานี้ อธิบายได้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นปัจจัยสำคัญในการนำแหล่งด้านทานทั่วไป มาใช้ในการจัดการกับความตึงเครียดและการจัดการกับความตึงเครียดที่ได้ผลสำเร็จ จะส่งเสริมให้ความเข้มแข็งในการมองโลกเพิ่มสูงขึ้น ป้องกันการเปลี่ยนถ่ายจากความตึงเครียดไปเป็นความเครียด คนที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะมีพฤติกรรมที่ยืดหยุ่นใช้ทั้งการประเมินด้านอารมณ์ และด้านสติปัญญา (Emotional and cognitive appraisal) ในการเผชิญปัญหา (Antonovsky, 1987 อ้างใน กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2543 : 12-13) นอกจากนี้บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นความเครียด และมักจะนิยามสิ่งเร้าให้เป็นสิ่งที่ไม่กระตุ้นความเครียด หรือมองสิ่งกระตุ้นความเครียดว่าเป็นความสุข ไม่ค่อยมีความคับข้องใจ ไม่หวั่นอันตรายเท่ากับคนที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ รวมทั้งสามารถเข้าถึงและมีความตระหนักรู้อารมณ์ภายในของตนเองได้ง่าย ซึ่งจะช่วยให้รอดพ้นจากการถูกคุกคามด้วยอารมณ์ของตนเอง สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริง ในขณะที่คนที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ มีแนวโน้มที่จะกล่าวโทษผู้อื่นหรือสิ่งต่าง ๆ มีความไม่แน่นอน มักจะบอกตนเองโชคไม่ดี ขาดความรับผิดชอบ พร่าบ่นถึงความยุ่งยาก ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง รู้สึกสิ้นหวังและร้อร่น เศร้า ก้าว เจ็บปวด โกรธ รู้สึกผิด ทุกข์โศก กังวล อับอาย ขอมแพ้ สับสน เก็บกด และถ้าความตึงเครียดปรับเปลี่ยนไปเป็นความเครียดก็จะนำไปสู่ความเป็นพยาธิสภาพ (Antonovsky, 1987 อ้างใน กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2543 : 14) นอกจากนี้ การศึกษาของ คาร์เมลและเบอร์นสแตน (Carmel & Bernstein, 1989) พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาแพทย์ ที่มีอายุระหว่าง 17 ปี ถึง 28 ปี และการศึกษาของ พัชรินทร์ นินทจันทร์ (2538) พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลประจำตัวของนักศึกษาพยาบาล แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง มีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลประจำตัวต่ำ ซึ่งบุคคลที่มีความวิตกกังวลต่ำจะส่งผลให้มีการปรับตัวได้ดี อันจะทำให้เป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีได้ ผลการศึกษาเหล่านี้ ก็สามารถยืนยันสนับสนุนได้ว่า บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะมีสุขภาพจิตดี ส่วนคนที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตไม่ดีได้