

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งทางจิตใจในนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

Factors Related to Resilience in First Year Nursing Student at Vongchavalitkul University

Received : March 24, 2026

Revised : June 10, 2026

Accepted : June 15, 2026

วีระชัย เตชะนิริติศัย, พย.ม. (Verachai Techanirattisai, M.N.S.)¹

สุวรรณา เทียบประสงค์, พย.ม. (Suwanna Tiaprasong, M.N.S.)^{2*}

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อนและแรงสนับสนุนทางสังคม กับความเข้มแข็งทางจิตใจ ในนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

วิธีการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research) กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2567 จำนวน 115 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 7 ส่วน 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความเข้มแข็งทางจิตใจ 3) ความมีคุณค่าในตนเอง 4) ความฉลาดทางอารมณ์ 5) ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว 6) สัมพันธภาพกับเพื่อน 7) แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อมั่นของเครื่องมือมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .83, .85, .86, .85, .82 และ .91 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Spearman Rank Correlation

ผลการวิจัย: พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความเข้มแข็งทางจิตใจ ร้อยละ 58.3 อยู่ในระดับปกติ ($x = 65.21$, $SD = 7.23$) โดยมีปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 73.0 ($\bar{x} = 25.87$, $SD = 2.83$) ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับสูงกว่าปกติ ร้อยละ 50.4 ($\bar{x} = 168.01$, $SD = 18.25$) บรรยากาศในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.8 ($\bar{x} = 16.91$, $SD = 2.63$) สัมพันธภาพกับเพื่อนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 94.8 ($\bar{x} = 101.73$, $SD = 9.12$) และแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงที่สุด ร้อยละ 62.6 ($\bar{x} = 72.63$, $SD = 9.30$) และปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งทางจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานที่ควรส่งเสริมให้นำไปใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ โดยพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจต่อไป

คำสำคัญ: ความเข้มแข็งทางจิตใจ, ความมีคุณค่าในตนเอง, ความฉลาดทางอารมณ์, บรรยากาศในครอบครัว, สัมพันธภาพกับเพื่อน

^{1,2}อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

(Lecturer, Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University)

*ผู้รับผิดชอบบทความ (Corresponding author)

Email: Suwannat_tia@vu.ac.th

Abstract

Objective: This study aimed to examine the relationships between self-esteem, emotional intelligence, family atmosphere, peer relationships, social support, and resilience among first-year nursing students at Vongchavalitkul University.

Methods: Employing a descriptive correlational design, the sample consisted of 115 first-year nursing students enrolled in the 2024 academic year, selected via simple random sampling. The sample size was calculated using G*Power software, with an effect size of .30, a statistical power of .95, and a significance level of .05, based on a literature review indicating low-to-moderate associations between the selected factors and adolescent resilience. The initial required sample of 97 participants was increased by 20% to compensate for potential attrition or incomplete questionnaires, resulting in a final sample size of 115 participants. Data were analyzed using Spearman rank correlation.

Results: The findings revealed that the majority of the students (58.3%) exhibited resilience within the normal range ($\bar{x} = 65.21$, $SD = 7.23$). Regarding the associated factors, 73.0% reported a high level of self-esteem ($\bar{x} = 25.87$, $SD = 2.83$), 50.4% exhibited above-normal emotional intelligence ($\bar{x} = 168.01$, $SD = 18.25$), 67.8% perceived their family atmosphere as moderate ($\bar{x} = 16.91$, $SD = 2.63$), 94.8% reported good peer relationships ($\bar{x} = 101.73$, $SD = 9.12$), and 62.6% perceived social support at the highest level ($\bar{x} = 72.63$, $SD = 9.30$). All of these factors were positively and significantly correlated with resilience ($p < .001$). These findings provide baseline evidence for promoting resilience among nursing students and may serve as a foundation for the development and implementation of resilience-enhancing programs in the future.

Keywords: Self Esteem, Emotional intelligence, Family atmosphere, Peer relationships, resilience

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นเป็นเรื่องใหญ่ จากข้อมูล WHO พบว่า ประชากรวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 16 ของปัญหาสุขภาพทั้งหมด และเป็นสาเหตุความเจ็บป่วย ทพพลภาพ และการฆ่าตัวตาย (เป็นสาเหตุลำดับ 3 ของการเสียชีวิตของประชากรวัย 15-19 ปี) นอกจากนี้การฆ่าตัวตายในวัยรุ่นกว่าร้อยละ 90% ของประชากรวัยรุ่นทั่วโลก อาศัยในประเทศรายได้ชั้นกลางและต่ำ (กรมสุขภาพจิต, 2564)

การเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาในสังคมปัจจุบัน ส่งผลให้บุคคลมีการปรับตัวตลอดเวลา หากปรับตัวไม่ได้ อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ซึ่งจากการสำรวจสุขภาพจิตของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2561 พบว่า กลุ่มอายุ 15-24 ปี มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำที่สุด = 31.22 (คะแนนเต็ม 45) เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุ 29-59 ปี และอายุ 60 ปี ขึ้นไป ซึ่งมีคะแนน = 31.60 และ 31.71 ตามลำดับ และวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี มีความเครียดรองลงมาจากรายงาน อายุ 22-59 ปี โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น มีความเครียดเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เช่น การเรียน การทำงาน และความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งความเครียดที่สะสมเป็นเวลานานจะส่งผลให้สุขภาพกายเสื่อมโทรม อารมณ์แปรปรวน และอาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตรุนแรง เช่น โรคซึมเศร้า และแยกตัวออกจากสังคมหรือคิดฆ่าตัวตายได้ ส่งผลเสียต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิด นักศึกษาพยาบาลเป็นกำลังสำคัญของวิชาชีพพยาบาลในศตวรรษที่ 21 เนื่องจากต้องเตรียมพร้อมตอบหาวิชาชีพในอนาคต เปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นสู่

วัยผู้ใหญ่ ต้องเผชิญปัญหาการปรับตัว ด้านพัฒนาการตามวัย การดำเนินชีวิตในมหาวิทยาลัย และสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว หากไม่สามารถปรับตัวได้อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (วันเพ็ญ แสงสงวน, 2562; จงลักษณ์ ทวีแก้ว และคณะ, 2562; กรวิกา บวชชุม และคณะ, 2565; กัญญาวิณัฏ โหมกขาว และคณะ, 2564)

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เป็นช่วงเริ่มต้นการศึกษาที่สำคัญต่อการพัฒนาความรู้และทักษะพื้นฐาน แต่กลับต้องเผชิญความเครียดจากการเรียนภาคทฤษฎี การแข่งขันทางการเรียน ความไม่เข้าใจเนื้อหา การทำงานร่วมกับเพื่อน ผลการเรียนไม่เป็นไปตามความคาดหวัง หากไม่สามารถเผชิญความเครียดได้ อาจส่งผลให้เกิดปัญหาการเรียน การปรับตัว ขาดแรงจูงใจทั้งการเรียนและการใช้ชีวิต นำไปสู่การลาออกจากการศึกษา ก่อให้เกิดความสูญเสียเงินงบประมาณสนับสนุนรายหัวในการจัดการศึกษาของรัฐ และค่าใช้จ่ายจากครอบครัว นักศึกษา เสียโอกาสและเบียดบังโควตาการเข้าเรียนของนักศึกษารายอื่น และเสียเวลาที่ต้องลาออก หรือต้องหาที่เรียนใหม่ (จุฑารัตน์ ทองสลับ และคณะ, 2563) ซึ่งจากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี ปี 2564 พบว่าส่วนใหญ่มีความเครียดระดับสูง (ร้อยละ 39.64) รองลงมา มีความเครียดระดับปานกลาง (ร้อยละ 38.74) ทั้งนี้ปัจจัยภายในส่วนบุคคล (ความคาดหวัง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกในแง่ดี และความเข้มแข็งทางจิตใจ) มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนเจตคติต่อวิชาชีพ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และปัจจัยด้านที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (กัญญาวิณี โมกขาว และคณะ, 2564)

ความเข้มแข็งทางจิตใจ (Psychological resilience) เป็นความสามารถสำคัญ ที่ช่วยให้บุคคลปรับตัวเชิงบวกทนต่อความกดดันและความยากลำบาก โดยจัดการปัญหาด้วยตนเองหรือขอความช่วยเหลือ ก่อให้เกิดการฟื้นตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีลักษณะสำคัญ ได้แก่ ความทนทานทางอารมณ์ ความมุ่งมั่น และความสามารถในการแก้ปัญหา ความเข้มแข็งทางจิตใจจึงเป็นศักยภาพสำคัญที่จำเป็นสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ควรได้รับการส่งเสริม เพื่อใช้เป็นเกราะป้องกันผลกระทบเชิงลบจากความเครียด และสามารถปรับตัวเพื่อเอาชนะและผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆ (ปิยพงศ์ สอนลบ และคณะ, 2567) และจากผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่กำลังศึกษาชั้นปีที่ 1 - 4 มหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่ง ปีการศึกษา 2567 พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และ 2 ร้อยละ 53.91 มีคะแนนความเข้มแข็งในชีวิตต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 47.97 เนื่องจากไม่สามารถปรับตัวจากสังคม สภาพแวดล้อมในมหาวิทยาลัย การเรียนการสอนที่แตกต่างไปจากเดิม การเปลี่ยนผ่านจากชีวิตมัธยมเข้าสู่มหาวิทยาลัย ลักษณะแตกต่างของเพื่อนและบุคคลรอบข้างที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย และอาจมีปัจจัยที่มีผลต่อความเข้มแข็งของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ แรงสนับสนุน

ทั้งจากเพื่อน อาจารย์ผู้สอน และครอบครัว ชั้นปีที่ศึกษา โดยพบว่านักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่สูงจะมีความเข้มแข็งในชีวิตมากกว่านักศึกษาในชั้นปีต้นๆ (กมลทิพย์ ใจมาคำ และคณะ, 2568)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเข้มแข็งทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ บรรยากาศในครอบครัว ความมีคุณค่าในตนเอง ความฉลาดทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อน และแรงสนับสนุนทางสังคม มีบทบาทในการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการความเครียดและการปรับตัว ดังนั้นการศึกษาปัจจัยเหล่านี้ในนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุลที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2567 จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาแนวทางส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาล ให้สามารถก้าวสู่วัยผู้ใหญ่อย่างมั่นคงและมีประสิทธิภาพ (อนัญญา จันทรอยู่จริง, 2565)

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

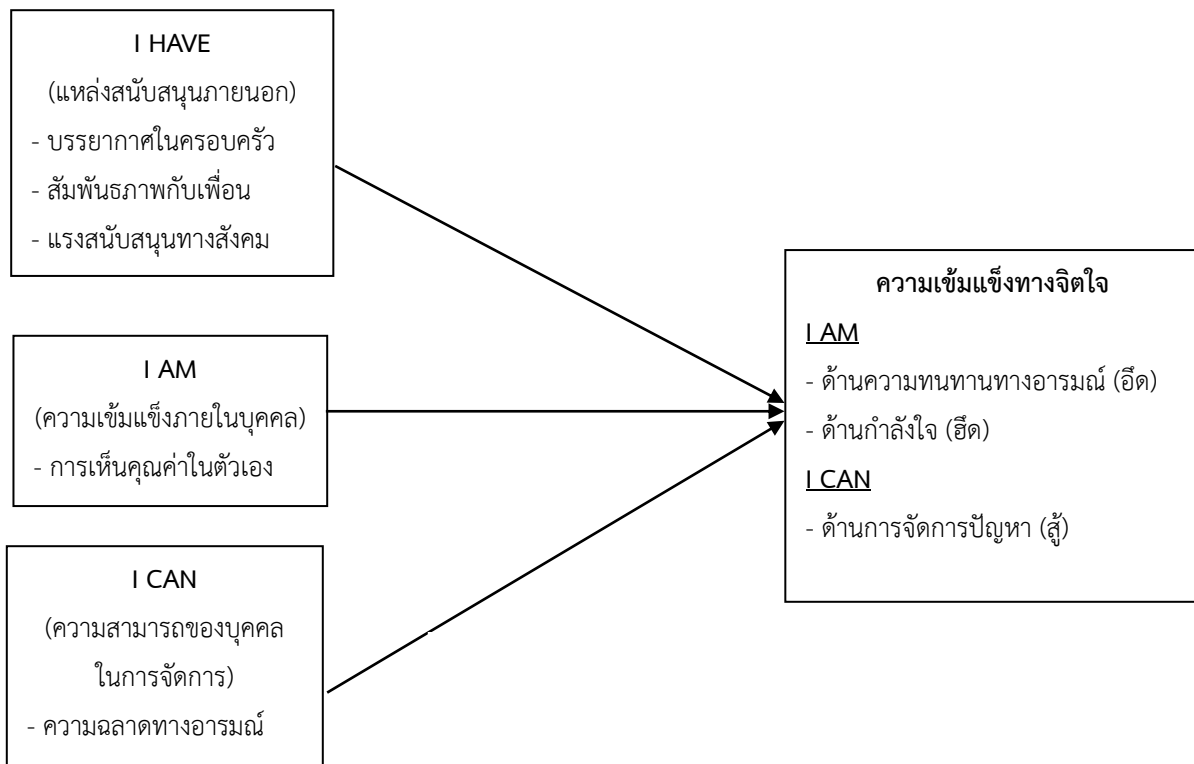
2.1 เพื่อศึกษาระดับความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน แรงสนับสนุนทางสังคมในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศในครอบครัวสัมพันธภาพกับเพื่อนและแรงสนับสนุนทางสังคม กับความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความเข้มแข็งทางใจ (Psychological resilience) เป็นความสามารถหรือคุณสมบัติของบุคคลในการเอาชนะอุปสรรคหรือวิกฤติต่างๆ ได้ในเวลารวดเร็ว และดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความสุข เข้มแข็งและมีวุฒิภาวะมากขึ้น พร้อมเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ ในอนาคตได้ ตามแนวคิดของกร็อทเบิร์ก (Grotberg, 1995) ทั้งนี้ ความเข้มแข็งทางจิตใจมี 3 องค์ประกอบหลัก คือ

1) I have เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกส่งเสริมให้
บุคคลเข้มแข็งทางจิตใจ 2) I am เป็นความเข้มแข็ง
ภายในบุคคล และ 3) I can เป็นความสามารถของ
บุคคลในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพ
ระหว่างบุคคล ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่า การเห็นคุณค่า
ในตัวเอง, ความฉลาดทางอารมณ์, บรรยากาศใน
ครอบครัว, สัมพันธภาพกับเพื่อน, การสนับสนุนทาง
สังคม น่าจะเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความ
เข้มแข็งทางจิตใจ ดังรูปที่ 1

ตัวแปรตาม



รูปที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

4. วิธีดำเนินการวิจัย

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง : ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุลที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2567 จำนวน 128 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 115 คน

4.2 การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง: คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power (version 3.1.9.4) กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .3 เนื่องจากเป็นค่ากลาง (Median) และจัดเป็น Medium Effect Size ตามเกณฑ์ของ Cohen (1988) มีความครอบคลุมอิทธิพลของทุกปัจจัย (Conservative approach) ช่วยให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอต่อการทดสอบทางสถิติ สอดคล้องกับจำนวนประชากรนักศึกษาพยาบาลที่มีจำกัด (128 คน) ทำให้งานวิจัยมีอำนาจการทดสอบ (Power) ที่น่าเชื่อถือ กำหนดค่ากำลังทดสอบ (power) เท่ากับ .95 และค่านัยสำคัญทางสถิติ (Significant level) เท่ากับ .05 ซึ่งอ้างอิงจากการทบทวนวรรณกรรม ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรกับความเข้มแข็งทางจิตใจในวัยรุ่น ดังนั้นคือตัวแปรความมีคุณค่าในตนเองมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันมีค่าอยู่ระหว่าง .17 ถึง .459 (สุวิณี ภารา, 2555 อ้างถึงใน มะลิวรรณ วงษ์จันทร์, 2558) ตัวแปรความฉลาดทางอารมณ์ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันมีค่าอยู่ระหว่าง .19 ถึง .42 (Liu, Wang, & Lu, 2013 อ้างถึงใน มะลิวรรณ วงษ์จันทร์, 2558) ตัวแปรบรรยากาศในครอบครัวมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันมีค่าอยู่ระหว่าง .23 ถึง .384 (วัชรินทร์ กระแสสัตย์และคณะ, 2554 อ้างถึงใน มะลิวรรณ วงษ์จันทร์, 2558)

ตัวแปรสัมพันธภาพกับเพื่อนมีค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเท่ากับ .473 (อรพินทร์ ชูชม และคณะ) และตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันอยู่ระหว่าง .23 ถึง .47 (Salami, 2010 อ้างถึงใน มะลิวรรณ วงษ์จันทร์, 2558) ได้กลุ่มตัวอย่าง 97 คน และได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อทดแทนในกรณีที่มีการสูญหายหรือมีการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ (Polit & Beck, 2017 อ้างถึงใน พรทิพย์ สำริดเปี่ยม, 2561) ดังนั้นการเพิ่ม 20% (97×0.2) จะได้ 19.6 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 117 คน โดยผู้ศึกษาใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยจากการจับฉลากให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 117 คน มีกลุ่มตัวอย่าง 2 คน ตอบคำถามไม่ครบถ้วนจึงคัดออก 2 คน เหลือกลุ่มตัวอย่าง 115 คน

4.3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง: คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากจากผู้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

4.3.1 เพศหญิงและเพศชายที่กำลังศึกษาอยู่คณะพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุลที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2567

4.3.2 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4.3.3 ไม่เป็นผู้ที่อยู่ในระหว่างการลาพักการเรียน

4.4 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย: ภายหลังจากการพิจารณาการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล เลขที่หนังสือรับรอง 229/2568 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการวิจัย

ซึ่งการวิจัยครั้งนี้การเข้าร่วมงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง เป็นไปด้วยความสมัครใจ และสามารถออกจาก งานวิจัยได้ตลอดเวลาที่ต้องการ โดยไม่มีผลกระทบ ใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยจะรักษาความลับ ความเป็น ส่วนตัวและการปิดบังชื่อของผู้ให้ข้อมูล การรายงาน ผลการวิจัยเป็นภาพรวม ไม่ชี้เฉพาะเจาะจงบุคคลใด ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ต่อบุคคลและองค์กร การเก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อผู้ให้ ข้อมูล และการนำเสนอผลงานวิจัยเป็นการนำเสนอ ในภาพรวม

4.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย: เครื่องมือที่ ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
ประกอบด้วย

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ผลการศึกษาประจำภาคเรียนที่ 1/2567 รายได้ที่ได้รับของนักศึกษา (ไม่รวม กยศ.) สถานภาพ สมรสของบิดามารดา และความสัมพันธ์ภายใน ครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเข้มแข็ง
ทางจิตใจ

แบบประเมินของพลังสุขภาพจิตของ กรมสุขภาพจิต เพื่อใช้ประเมินความสามารถของ บุคคล 3 ด้าน คือ 1) ด้านความทนทานทางอารมณ์ (ฮึด) 2) ด้านกำลังใจ (ฮึด) 3) ด้านการจัดการปัญหา (ต่อสู้ เอาชนะอุปสรรค) ข้อคำถามในแบบประเมินมีจำนวน 20 ข้อ เป็นการถามถึงความรู้สึกและพฤติกรรมของ บุคคล ใช้เกณฑ์การแปลความหมายของ 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เกณฑ์ปกติ สูงกว่าเกณฑ์ปกติ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความมีคุณค่า
ในตนเอง

ใช้แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง ของ ทินกร วงศ์ปการันย์ และณัทย วงศ์ปการันย์ (2554) ใช้เกณฑ์การตัดสินแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับน้อย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับพอใช้ ความรู้สึกมี คุณค่าในตนเองระดับมาก ความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเองระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความฉลาด
ทางอารมณ์

ใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ สำหรับผู้ใหญ่ (อายุ 18-60ปี) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรม สุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546) มีคำถาม 52 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการ ของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อ ส่วนรวม 2) ด้านเก่ง หมายถึง ความสามารถในการ รู้สึกตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาและ แสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) ด้านสุข หมายถึง ความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามประเมิน
ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว

แบบประเมินระดับความสัมพันธ์ภาพของ ครอบครัว (Thai Family Relationship Evaluation: SF-FRE-Thai) พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้อง มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่

การให้ความช่วยเหลือระหว่างคนในครอบครัว (Family Support) ความขัดแย้งในครอบครัว (Family Conflict) และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว (Family Activity) ใช้เกณฑ์การแปลผลการประเมินระดับสัมพันธภาพของครอบครัว ได้แก่ มีสัมพันธภาพครอบครัวในระดับมาก ระดับปกติ และระดับน้อย

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อน

ใช้แบบสอบถามความสัมพันธภาพกับเพื่อนของ ธนพล อุควงศ์เสรี (2564) ประเมินความคิดเห็น 5 ระดับ แบ่งข้อคำถามเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คำถามเชิงบวก กลุ่มที่ 2 ข้อคำถามเชิงลบ เกณฑ์การให้คะแนนคำถาม คือ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย และ จริงน้อยที่สุด มี เกณฑ์การแปลผลสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนดี พอใช้ และไม่ดี

ส่วนที่ 7 แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม

ใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ มุกทอง ทิพย์มณี (2562) พัฒนาขึ้นมาจากการแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ใช้เกณฑ์การแปลผล 5 ระดับ ได้แก่ มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำสุด มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ ปานกลาง สูง และสูงที่สุด

4.6 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

4.6.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่มีผู้พัฒนาขึ้นแล้ว โดยไม่มีการดัดแปลงใดๆ ทั้ง 6 ฉบับ ที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาแล้ว ได้แก่ แบบวัดความเข้มแข็งทางจิตใจ โดยแบบประเมินของพลังสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต

แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองของทินกร วงศ์ปการันย์ และณทัย วงศ์ปการันย์ (2554) แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับผู้ใหญ่ (อายุ 12-60ปี) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แบบประเมินระดับสัมพันธภาพของครอบครัว (Thai Family Relationship Evaluation: SF-FRE-Thai) ประเมินของแผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว (สำนัก 4) แบบสอบถามความสัมพันธภาพกับเพื่อนของ ธนพล อุควงศ์เสรี (2564) และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ มุกทอง ทิพย์มณี (2562)

4.6.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความเข้มแข็งทางจิตใจ แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ แบบประเมินสัมพันธภาพของครอบครัว แบบสอบถามความสัมพันธภาพกับเพื่อน และแบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ไปหาความเชื่อมั่นกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .83, .85, .86, .85, .82 และ .91 ตามลำดับ ทั้งนี้ในการหาความเชื่อมั่นจะหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม $\alpha = 0.70$ ถือได้ว่าอยู่ในระดับเหมาะสม และ $\alpha = .85$ อยู่ในระดับดีมาก (Kline, 2004)

4.7 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ได้อนุมัติแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ผู้วิจัยเข้าพบ

นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ การเก็บข้อมูล วิธีใช้แบบสอบถามต่างๆ ความสมัครใจและยินยอมการให้ข้อมูล แจ้งรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิ์ และดำเนินการเก็บข้อมูลการตอบแบบสอบถามใช้เวลา 30 – 45 นาที ผ่านระบบ google form ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาบันทึก และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

4.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จากโปรแกรมสำเร็จรูป ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อย ละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน แรงสนับสนุนทางสังคม กับความเข้มแข็งทางจิตใจในชีวิตของนักศึกษา เมื่อทดสอบการกระจายตัวของข้อมูล (test normality) พบว่าข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ จึงใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามโดยใช้สถิติ Spearman Rank Correlation ระดับนัยสำคัญ .05

5. ผลการวิจัยและอภิปรายผล

5.1 ผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง:

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 91.3 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 18 - 23 ปี (ร้อยละ 97.4) อายุเฉลี่ย 19.17 ปี (SD=1.52) เกรดเฉลี่ยภาคการศึกษาที่ผ่านมาอยู่ใน 3.00 - 3.49 ร้อยละ 46.1 (Mean = 3.42, SD = 0.33) รายได้ส่วนใหญ่ของนักศึกษา (ไม่รวม กยศ.) 3,001 - 5,990 บาท (ร้อยละ 60.9) บิดามารดามีสถานภาพ สมรสมากที่สุด ร้อยละ 67.8 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวส่วนใหญ่ สนิทสนมมาก ร้อยละ 71.3

5.1.2 ความเข้มแข็งทางจิตใจ การเห็นคุณค่าในตนเอง บรรยากาศในครอบครัว

1) ความเข้มแข็งทางจิตใจ:

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งทางจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับปกติ 67 คน คิดเป็นร้อยละ 58.3 รองลงมาคือสูงกว่าระดับปกติ 37 คน คิดเป็นร้อยละ 32.2 และต่ำกว่าระดับปกติ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 9.6 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยรวม 65.21 คะแนน (SD = 7.23) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ตารางจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเข้มแข็งทางจิตใจ (n=115)

องค์ประกอบพลังสุขภาพจิต		ระดับความเข้มแข็งทางจิตใจ		
		ต่ำกว่าเกณฑ์	เกณฑ์ปกติ	สูงกว่าเกณฑ์ปกติ
ด้านการจัดการกับปัญหา	จำนวน (คน)	7	88	20
($\bar{x}$ = 16.10, SD = 2.28)	ร้อยละ	6.1	76.5	17.4
ด้านกำลังใจ	จำนวน (คน)	8	86	21
($\bar{x}$ = 17.30, SD = 2.22)	ร้อยละ	7.0	74.8	18.3
ด้านความทนทานทางอารมณ์	จำนวน (คน)	12	76	27
($\bar{x}$ = 31.80, SD = 3.97)	ร้อยละ	10.4	66.1	23.5
รวมทุกด้าน	จำนวน (คน)	11	67	37
($\bar{x}$ = 65.21, SD = 7.23)	ร้อยละ	9.6	58.3	32.2

2) การเห็นคุณค่าในตนเอง: คิดเป็นร้อยละ 73.0 และระดับพอใช้จำนวน 31 คน
พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง มีค่าเฉลี่ย 25.87 (SD คิดเป็นร้อยละ 27.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)
= 2.83) อยู่ในระดับมาก จำนวน 84 คน

ตารางที่ 2 ตารางแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง (n=115)

การเห็นคุณค่าในตนเอง	ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง			
	น้อย	พอใช้	มาก	มากที่สุด
	(< 1.50)	(1.50-2.49)	(2.50-3.49)	(>3.50)
จำนวน (คน)	0	31	84	0
ร้อยละ ($\bar{x}$ = 25.87, SD = 2.83)	0	27.0	73.0	0

3) ความฉลาดทางอารมณ์: อยู่ในระดับปกติจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 42.6
พบว่าความฉลาดทางอารมณ์ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ย และอยู่ในระดับต่ำกว่าปกติ จำนวน 8 คน
168.01 (SD = 18.25) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงกว่า เป็นร้อยละ 7.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)
ปกติมีจำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 50.4 รองลงมา

ตารางที่ 3 ตารางแสดงร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของความฉลาดทางอารมณ์ (n=115)

ความฉลาดทางอารมณ์	ระดับความฉลาดทางอารมณ์		
	ระดับต่ำกว่าปกติ	ระดับปกติ	ระดับสูงกว่าปกติ
	(<138 คะแนน)	(138-170 คะแนน)	(>170 คะแนน)
จำนวน (คน)	8	49	58
ร้อยละ ($\bar{x}$ = 168.01, SD = 18.25)	7.0	42.6	50.4

4) บรรยากาศในครอบครัว: รองลงมาอยู่ในระดับมาก จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 26.1 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

พบว่ามีค่าเฉลี่ย 16.91 (SD = 2.63) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 67.8

ตารางที่ 4 ตารางแสดงร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของบรรยากาศในครอบครัว (n=115)

บรรยากาศในครอบครัว	ระดับบรรยากาศในครอบครัว		
	น้อย (7-12 คะแนน)	ปานกลาง (13-18 คะแนน)	มาก (19-25 คะแนน)
จำนวน (คน)	7	78	30
ร้อยละ ($\bar{x}$ = 16.91, SD = 2.63)	6.1	67.8	26.1

5) สัมพันธภาพกับเพื่อน: อยู่ในระดับดี จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 94.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

พบว่ามีค่าเฉลี่ย 101.73 (SD = 9.12) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 และ

ตารางที่ 5 ตารางแสดงร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของสัมพันธภาพกับเพื่อน (n=115)

สัมพันธภาพกับเพื่อน	ระดับสัมพันธภาพกับเพื่อน		
	ดี (3.67 - 5.00)	พอใช้ (2.34 - 3.66)	ไม่ดี (1.00 - 2.33)
จำนวน (คน)	109	6	0
ร้อยละ ($\bar{x}$ = 101.73, SD = 9.12)	94.8	5.2	0

6) แรงสนับสนุนทางสังคม: รองลงมาอยู่ในระดับสูง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 28.7 และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 8.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 6)

มีค่าเฉลี่ย 72.63 (SD = 9.30) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงที่สุด จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 62.6

ตารางที่ 6 ตารางแสดงร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม (n=115)

แรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม				
	ต่ำสุด (1.00-1.80)	ต่ำ (1.81-2.60)	ปานกลาง (2.61-3.40)	สูง (3.41-4.20)	สูงที่สุด (4.21-5.00)
จำนวน (คน)	0	0	10	33	72
ร้อยละ ($\bar{x}$ = 72.63, SD = 9.30)	0	0	8.7	28.7	62.6

5.1.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์

พบว่าปัจจัยต่างๆทั้งหมดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งทางจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณา รายด้าน พบว่าด้านการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเข้มแข็ง ทางด้านจิตใจ ($r = .470$) ด้านความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์

ทางบวกในระดับสูงกับความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ($r = .628$) โดย ด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเข้มแข็ง ทางด้านจิตใจ ($r = .447$) และด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเข้มแข็งทางจิตใจ ($r = .540$) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง บรรยากาศในครอบครัวและสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนกับความเข้มแข็งทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง ($n=115$)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
ความเข้มแข็งทางจิตใจ	1.000					
การเห็นคุณค่าในตนเอง	.470**	1.000				
ความฉลาดทางอารมณ์	.628**	.641**	1.000			
บรรยากาศในครอบครัว	.387**	.316**	.402**	1.000		
สัมพันธ์ภาพกับเพื่อน	.447**	.364**	.519**	.414**	1.000	
แรงสนับสนุนทางสังคม	.540**	.394**	.487**	.559**	.648**	1.000

** Correlation is significant at the 0.001 level (2-tailed)

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับความเข้มแข็งทางจิตใจ

การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งทางจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำ ($r = .470$, $p < .001$) โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงมีแนวโน้มจะมีความเข้มแข็งทางจิตใจสูง เนื่องจากต้องเผชิญสภาพแวดล้อมใหม่และการแข่งขันทางการเรียน ทำให้เกิดความเครียดและความกดดันจากการเรียน คนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะเชื่อมั่นในความสามารถของตน (Self-Efficacy) ที่จะสามารถผ่านความยากลำบากไปได้

มองความล้มเหลวเป็นบทเรียนมากกว่าบั่นทอนคุณค่าในตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1965) และทฤษฎีความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience Theory) ของ Grotberg (1995) และการรับรู้คุณค่าในตนเองเป็นรากฐานสำคัญของ “I AM” ทำให้บุคคลรับรู้คุณค่าในตนเองสูง (Evaluative Self) นำไปสู่ความเชื่อมั่นในความสามารถ (Competence) และเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจในการควบคุมเหตุการณ์ (Power) (Rosenberg, 1979; Coopersmith, 1981) ทั้งนี้ การเห็นคุณค่าในตนเองยังเป็น “กันชนทางจิตใจ” (psychological buffer) ซึ่งเป็นเกราะป้องกันภายในที่สำคัญที่สุดในการเผชิญปัญหาและปรับตัว

ต่อสถานการณ์ต่างๆ สามารถรับมือกับความกดดันจากการเรียนและฟื้นตัวจากความล้มเหลวได้รวดเร็ว ส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งทางจิตใจมากขึ้น ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นและยอมรับนับถือตนเอง เกิดความมั่นคงทางจิตใจและไม่หวั่นไหวต่ออุปสรรคที่เข้ามากระทบ มีความคาดหวังในความสำเร็จและกล้าเผชิญปัญหา มากกว่า (McCroskey & McCroskey, 1986; ณัฏฐาณ ศุภเคียง, 2562; อนัญญา จันทร์อยู่จริง, 2565; กชพรรณ สังข์สระสิทธิ์, 2561)

5.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับความเข้มแข็งทางจิตใจ

ความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .628, p < .001$) คะแนนเฉลี่ย = 168.01 (S.D. = 18.25) การที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่ศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าปกติ (ร้อยละ 50.4) จึงมีแนวโน้มที่จะมีความเข้มแข็งทางจิตใจสูง ซึ่งอาจเกิดจากการที่นักศึกษาปี 1 ต้องปรับตัวเข้าสู่บริบทมหาวิทยาลัยและวิชาชีพพยาบาล ต้องเผชิญกับความกดดันและภาระงานที่สูงขึ้น ถ้าขาดทักษะในการจัดการอารมณ์ทางลบ เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว และความท้อแท้ ซึ่งเกิดจากภาระงานที่หนัก (Academic Overload) ความกดดันจากการสอบวิชาพื้นฐานทางการแพทย์ (เช่น Anatomy) จะทำให้บั่นทอนแรงจูงใจ และส่งผลเสียต่อการเรียนรู้ (Tarigan et al., 2025; สมจิตร นครพานิช และรัตนา พิงเสมา, 2564) ส่วนนักศึกษากลุ่มนี้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง จะตระหนักและจัดการกับความเครียดจากการเรียนหรือการปรับตัวได้ดี ไม่ปล่อย

ให้อารมณ์ลบมาบั่นทอนความตั้งใจ ช่วยให้สามารถจัดการอารมณ์ตนเองและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น ซึ่งเป็นทักษะสำคัญที่ช่วยให้สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ท้าทายได้ดีขึ้น สามารถหาวิธีผ่อนคลายความเครียดและเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากใช้กลไกการรับรู้อารมณ์ (Perceiving Emotions) และการจัดการอารมณ์ (Managing Emotions) เมื่อนักศึกษามีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะ "รู้เท่าทัน" ความเครียดที่เกิดจากการเรียน และใช้ทักษะการควบคุมตนเอง (Self-Regulation) เพื่อปรับสภาวะอารมณ์ให้กลับสู่ปกติ (Homeostasis) อย่างรวดเร็ว แทนที่จะปล่อยให้อารมณ์เชิงลบเข้าครอบงำจนเกิดภาวะซึมเศร้าหรืออยากลาออก ความสามารถในการจัดการอารมณ์นี้เองคือกลไกหลักที่เปลี่ยน "ปัญหา" ให้กลายเป็น "ประสบการณ์การเรียนรู้" (I CAN) (Grotberg, 1995; Grotberg, 1997; Goleman, 1995; พิราลักษณ์ ลาภหลาย และมารศรี ปิ่นสุวรรณ, 2565.; Aryuwat et al., 2023)

5.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความเข้มแข็งทางจิตใจ

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับปานกลาง ($r = .540, p < .001$) แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญต่อความเข้มแข็งทางจิตใจ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มักเผชิญปัญหาการเข้าถึงแรงสนับสนุน เนื่องจากอยู่ในช่วงรอยต่อของการปรับตัววิถีชีวิตใหม่ สอดคล้องกับข้อค้นพบของ สมจิตร นครพานิช และรัตนา พิงเสมา (2564) และ Zysberg และ Zisberg (2022) ที่พบว่าการแยกตัวจากครอบครัวและภาระการเรียนที่หนักขึ้น จะลดโอกาสการได้รับแรงสนับสนุน

ด้านอารมณ์อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสภาพแวดล้อมการเรียนพยาบาลที่มีความกดดันสูงและความสัมพันธ์กับเพื่อนใหม่ยังไม่มั่นคง (Peer Instability) อาจทำให้เกิดความรู้สึกแข่งขันมากกว่าแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลผกผันต่อพลังสุขภาพจิต ทำให้เกิดความเปราะบางและเกิดภาวะทุกข์ใจทางอารมณ์ได้ง่ายขึ้น หากไม่ได้รับกลไกช่วยเหลือที่เหมาะสมตั้งแต่ปีแรก ดังนั้นนักศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนจากปัจจัยภายนอก (I have) เช่น ครอบครัว เพื่อน และบุคคลรอบข้าง ระดับสูง มีแนวโน้มจะมีความเข้มแข็งทางจิตใจสูงขึ้น ซึ่งมีความสำคัญในการสร้างเกราะป้องกันผลกระทบจากความเครียด ช่วยส่งเสริมความมั่นคงทางอารมณ์ และลดระดับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยเสริมศักยภาพในการเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงหรือสถานการณ์ที่ท้าทายได้เหมาะสม (อนัญญา จันทร์อยู่จริง, 2565; ธนาภรณ์ ตั้งทองสว่าง และ ชินัน บุญเรืองรัตน์ 2563) ทั้งนี้ นักศึกษาส่วนใหญ่มีครอบครัวที่อบอุ่น (บิดามารดาสมรส ร้อยละ 67.8 และความสัมพันธ์สนิทสนม ร้อยละ 71.3) โดยเฉพาะในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่ได้รับความรัก การยอมรับ จากครอบครัว เพื่อน อาจารย์ พยาบาล และสังคม ทำหน้าที่เป็น “กันชนทางจิตใจ” ช่วยลดความเครียดและความรู้สึกโดดเดี่ยว เสริมความมั่นใจในการเผชิญปัญหาและการปรับตัว ทำให้รู้สึกมีคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีความผูกพันกับผู้อื่น ส่งผลให้สามารถรับมือกับความยากลำบากในระหว่างการศึกษาพยาบาลได้ดีขึ้น ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (Cobb, 1976, อ้างอิงใน ลำเจียก กำธร และโสภิต สุวรรณเวลา, 2561; Aryuwat et al., 2023)

5.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพกับเพื่อนกับความเข้มแข็งทางจิตใจ

สัมพันธภาพกับเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งทางจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .447, p < .001$) โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 94.8) และมีเพื่อนสนิทที่สามารถปรึกษาได้ (ร้อยละ 95.7) ส่วนใหญ่ผลการเรียนดี (GPA 3.00-3.49 ร้อยละ 46.1) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนเป็นอย่างมาก มีการสร้าง "วัฒนธรรมการเรียนรู้แบบร่วมมือ" (Collaborative Learning) มากกว่าการห้ามนั้นกัน ทำให้ความเข้มแข็งทางจิตใจในชีวิตสูงขึ้นด้วย ซึ่งสะท้อนว่าเพื่อนเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ (I HAVE) และช่วยส่งเสริมทักษะทางสังคม (I CAN) โดยเฉพาะในบริบทการเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่มีความกดดันสูงจากกลุ่มเพื่อนที่มีการเปรียบเทียบ (Peer Pressure & Academic Competition) การแข่งขันทางการเรียนสูง อีกทั้งเป็นวิชาชีพที่เข้มงวด สัมพันธภาพกับเพื่อนระยะแรกยังไม่สนิทแน่นแฟ้น หากนักศึกษาปรับตัวไม่ทันและรู้สึกว่าตนเอง "ด้อยกว่าเพื่อน" หากในกลุ่มเพื่อนขาดความฉลาดทางอารมณ์ (EI) อาจทำให้เกิดความขัดแย้ง เลิกคบหา หรือการออกจากกลุ่ม (Social Exclusion) ความรู้สึกไม่เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Lack of Belongingness) ในคณะพยาบาลที่มีงานกลุ่มจำนวนมาก จะทำให้นักศึกษาปี 1 เกิดความโดดเดี่ยวทางสังคมและหมดพลังใจในการเรียน สัมพันธภาพในลักษณะนี้จะบั่นทอนการเห็นคุณค่าในตนเอง และ

ลดทอนความเข้มแข็งทางจิตใจ ทำให้เกิดความท้อแท้ได้ง่าย (มุสนีย์ แก้วมณี และคณะ, 2561; Woods et al, 2025) ดังนั้นสัมพันธภาพกับเพื่อนที่ดีเป็นพื้นฐานของความเข้มแข็งทางจิตใจ ทำหน้าที่เป็น “กันชนทางจิตใจ” ช่วยลดความเครียด โดดเดี่ยว สร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง ช่วยส่งเสริมการปรับตัว ลดภาวะซึมเศร้า เพิ่มความแข็งแกร่งในการดำเนินชีวิต และสามารถผ่านพ้นปัญหาในการเรียนและปัญหาชีวิตส่วนตัวได้ (วีรพงศ์ ดาเชิงเขา, 2566; สมติ อนันต์ปฏิเวช และคณะ, 2565; กมลทิพย์ ใจมาคำ และคณะ, 2568)

5.2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศในครอบครัวกับความเข้มแข็งทางจิตใจ

บรรยากาศในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งทางจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำ ($r = .387, p < .001$) อาจเนื่องจากนักศึกษาส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีความมั่นคงและความสัมพันธ์ใกล้ชิด (ปีตามารดาสมรส ร้อยละ 67.8 และความสัมพันธ์สนิทสนม ร้อยละ 71.3) แม้ค่าความสัมพันธ์จะอยู่ในระดับต่ำ แต่ครอบครัวยังคงเป็นสถาบันหลัก (I HAVE) ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาล จึงเป็น “กันชนทางจิตใจ” ช่วยเสริมให้มีความเข้มแข็งทางจิตใจในระดับปกติถึงสูง โดยเฉพาะแม่เป็นที่ปรึกษาสำคัญ (ร้อยละ 52.2) ช่วยลดความเครียดและส่งเสริมการปรับตัว แม้ในบริบทที่มีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ (ร้อยละ 60.9 มีรายได้ 3,001-5,999 บาท) แต่บรรยากาศในครอบครัวดี มีความอบอุ่น การสื่อสารที่ดี มีความเข้าใจและการให้กำลังใจ ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนภายนอก

ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง (I AM) ทำให้นักศึกษามีความเชื่อมั่นและกล้าเผชิญปัญหา อันเป็นพื้นฐานของความเข้มแข็งทางจิตใจ ที่ช่วยให้ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 สามารถฟื้นตัวจากสภาวะวิกฤตได้เร็วขึ้น และปรับตัวเข้าสู่ชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัยได้อย่างราบรื่น (Grotberg, 1995; McCroskey et al., 1986; Rosenberg, 1979; ลำเจียก กำธร และโสภิต สุวรรณเวลา, 2561; กมลทิพย์ ใจมาคำ และคณะ, 2568; Gause et al., 2024)

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

6.1.1 ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง บรรยากาศในครอบครัว ความฉลาดทางอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพกับเพื่อน มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งทางจิตใจของนักศึกษา และล้วนมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ดังนั้นสถาบันการศึกษาและผู้ที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมและพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจของนักศึกษาตั้งแต่ชั้นปีแรก เพื่อให้ นักศึกษาสามารถปรับตัวต่อการเรียนและการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเข้มแข็งทางจิตใจและพร้อมเผชิญสถานการณ์ที่ท้าทายในวิชาชีพพยาบาล

6.1.2 สามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษา และเครือข่ายการช่วยเหลือทางสังคมภายในสถาบันแก่นักศึกษา โดยจัดทำโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่นักศึกษาพยาบาล กลุ่มเสี่ยงที่มีความเข้มแข็งทางจิตใจต่ำในรุ่นต่อไป

6.1.3 สามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและครอบครัว ในการดูแลและสนับสนุนนักศึกษาพยาบาล กลุ่มเสี่ยงที่มีความเข้มแข็งทางจิตใจต่ำในรุ่นต่อไป

6.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

6.2.1 เนื่องจากการศึกษาคครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ดังนั้นในการศึกษาคครั้งต่อไปอาจควรดำเนินการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง เพื่อหาแนวทางส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจของนักศึกษาโดยมุ่งเน้นการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษาพยาบาล

6.2.2 ควรศึกษาหาปัจจัยในการทำนายความเข้มแข็งทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาล เพื่อควบคุมและหาความสัมพันธ์ของตัวแปรแทรกซ้อน (confounding variables) เช่น เพศ ผลการเรียน หรือสถานะครอบครัว ฯลฯ ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งทางจิตใจ เพื่อเป็นแนวทางการสร้างเสริมความเข้มแข็งในชีวิตของ นักศึกษาให้พร้อมสำหรับการเผชิญปัญหาหรืออุปสรรคในแต่ละชั้นปีได้อย่างเหมาะสม

6.2.3 ควรศึกษาวิจัยในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลและคณะต่างๆจากหลายสถาบันหรือหลายภูมิภาค เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งทางจิตใจในบริบทที่แตกต่างกัน และสามารถใช้ในการอ้างอิงผลการวิจัยไปยังประชากรนักศึกษาพยาบาลในวงกว้างมากยิ่งขึ้น

6.2.4 ควรมีการศึกษาติดตามผลแบบระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของความเข้มแข็งทางจิตใจและปัจจัยที่เกี่ยวข้องตลอดระยะเวลาการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

7. เอกสารอ้างอิง

- กขพรรณ สังข์สระสิทธิ์. (2561). การเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 45 จังหวัดกาญจนบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร]. <https://www.researchgate.net/publication/341989895>
- กมลทิพย์ ใจมาคำ, ณัฏฐธิดา สร้อยเพชร, และจิตวลิย ทุนาศ. (2568). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล. วารสารวิชาการและการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช, 5(2). e3391.
- กรมสุขภาพจิต. (2564). สุขภาพจิตวัยรุ่น เรื่องใหญ่กว่าที่คิด. <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30744>

- กรวิกา บวชม, อรรธรณ นุแก้ว, จุฑามาศ สุวรรณวัฒน์, ภัทราภรณ์ วรศิรินารา, เกณิกา เจริญชาพร, และ วิลาวัลย์ คริสร์รักษา (2565). ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *วารสารวิจัยทางการแพทย์ การผดุงครรภ์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 42(2), 98–109.
- กัญญาวิณี โมกขาว, วรพนิต ศุกระแพทย์, และ วลัยนารี พรหมลา. (2564). ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา พยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์และ สุขภาพ*, 44(2), 54–66.
- งลักษณ์ ทวีแก้ว, วิจิตรา จิตรักษ์, ชนกร แก้วมณี, และน้ำฝน ศรีเสน (2562). การศึกษาภาวะสุขภาพจิต และระดับความแข็งแกร่งในชีวิตของ นักศึกษาพยาบาล : กรณีศึกษาวิทยาลัย พยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและ การศึกษา*, 20(2), 60–68.
- จุฑารัตน์ ทองสลับ, วรณชาติ ตาเลิศ, และ อุตม์ชญาณ์ อินทเรือง. (2563). ปัจจัยทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของ นักศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาล และการดูแลสุขภาพ*, 38(2), 148–157.
- ณัชนาณศ คู่เคียง. (2562). *การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับความเข้มแข็ง ของจิตใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนพรตพิทยพยัต*. [สารนิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต]. <http://psy.kbu.ac.th/wp-content/uploads/2023/05/62-59.pdf>
- ทินกร วงศ์ปาริณย์ และณหทัย วงศ์ปาริณย์. (2554). การวิเคราะห์องค์ประกอบ เชิงยืนยันของแบบวัดความภาคภูมิใจ ในตนเองของโรเซนเบิร์ก: การศึกษา ในนักศึกษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์ แห่งประเทศไทย*, 56(1), 59–70.
- ธนพล อุควงศ์เสรี. (2564). *ความฉลาดทางอารมณ์ สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับ เพื่อน และการเห็นคุณค่าในตนเองของ นักเรียนมัธยมปลายชายล้วนใน กรุงเทพมหานคร* [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD). <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/5622/>
- ธนาภรณ์ ตั้งทองสว่าง และชินัน บุญเรืองรัตน์. (2563). *การศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม จากมหาวิทยาลัยในสถานการณ์โควิด-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วังท่าพระ (รายงานการวิจัย)*. ภาควิชา จิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- ปิยพงศ์ สอนลบ, สุวรรณิ สร้อยสงค์, สุภาณี คลังฤทธิ์, สมารณ เทียนขาว, นันทวรรณ อีรพงศ์, และฉันทนา ไสวัตร. (2567). อิทธิพลของการเผชิญปัญหาและความเข้มแข็งทางใจต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 32(1), 38–48.
- ผุสนีย์ แก้วมณี, วานิดา สามะ, ศุภวรรณ สีแสงแก้ว, และเปรมฤดี คำรักษ์ (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ*, 19(3), 156–170.
- พรทิพย์ ลำริดเปี่ยม. (2561). *ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้ การดูแล และความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง* [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. Thammasat University Digital Repository. https://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2018/TU_2018_5814032081_10519_11261.pdf
- พิรลักษณ์ ลาภหลาย และมารศรี ปิ่นสุวรรณ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 40(4), e258595.
- มะลิวรรณ วงษ์ขันธุ์, พชรินทร์ นินทจันทร์, และโสภณ แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในชีวิตในวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(1), 57–75.
- มุกทอง ทิพย์มณี. (2562). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวทางสังคมของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดภูเก็ต* [การค้นคว้าอิสระปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. TU Digital Collections. https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:183829
- ลำเจียก กำธร และโสภิต สุวรรณเวลา. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับทักษะชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครัง. *วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 14(1), 54–68.
- วันเพ็ญ แสงสงวน. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(2), 180–189.
- วีรพงศ์ ดาเชิงเขา. (2566). *ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้มแข็งทางจิตใจและความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน* [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม].

- สมจิตร นครพานิช และรัตนา พึ่งเสมา. (2564). ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 35(1), 128-145.
- สมดี อนันต์ปฏิเวธ, นันนภัส แวกระโทก, และสุกัญญา แก่นงูเหลือม. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตและความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท*, 4(3), 1-16.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ สำหรับผู้ใหญ่ (อายุ 18-60 ปี)*. คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. <https://dmh-elibrary.org/items/show/42>
- อนัญญา จันทรอยู่จริง. (2565). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางจิตใจของนักศึกษามหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต [โครงการพิเศษทางจิตวิทยา, มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต]. คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต*.
- อรพินทร์ ชูชม, สุภาพร ธนะชานันท์, และทัศนาศ ทอภักดี. (2555). ปัจจัยเชิงเหตุและผลของภูมิคุ้มกันทางจิตของเยาวชน. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 18(2), 22-35.
- Aryuwat, P., Asp, M., Lövenmark, A., Radabutr, M., & Holmgren, J. (2023). An integrative review of resilience among nursing students in the context of nursing education. *Nursing Open*, 10(5), 2793-2818.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Coopersmith, S. (1981). *Self-esteem inventories manual*. Consulting Psychologists Press.
- Gause, G., Sehularo, L. A., & Matsipane, M. J. (2024). Factors that influence resilience among first-year undergraduate nursing students: A cross-sectional descriptive study. *Curationis*, 47(1), Article a2551.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. Bantam Books.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. Bernard van Leer Foundation. <https://www.bibalex.org/search4dev/files/283337/115519.pdf>

- Grotberg, E. H. (1997). *The International Resilience Project: Findings from the research and the effectiveness of interventions*. (ERIC Document No. ED419584).
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED419584.pdf>
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). Guilford Press.
- McCroskey, J. C., Richmond, V. P., & Stewart, R. A. (1986). *One-on-one: The foundations of interpersonal communication*. Prentice-Hall.
- McCroskey, J. C., & McCroskey, L. L. (1986, April 17–19). *Self-report as an approach to measuring communication competence* [Paper presentation]. Annual Meeting of the Central States Speech Association, Cincinnati, OH, United States.
<https://eric.ed.gov/?id=ED268592>
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. Basic Books.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Tarigan, M., Silitonga, H. Y. L., Purba, J. M., Nurhidayah, R. E., & Nilvarangkul, K. (2025). Emotional intelligence and education-related stress among baccalaureate nursing students in Indonesia: A cross-sectional study. *Belitung Nursing Journal*, 11(6), 786–793.
- Woods, A., Lotherington, F., Steffensen, P., & Theophilos, T. (2025). Peer-assisted learning for first-year nursing student success and retention: Findings from a regional Australian study. *Nursing Reports*, 15(7), 252.
- Zysberg, L., & Zisberg, A. (2022). Emotional intelligence among nursing students: Findings from a longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), Article 9602.