

การประกอบสร้างอัตลักษณ์การดูแลจิตใจตนเองนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1*

THE CONSTRUCTION OF PSYCHOLOGICAL SELF-CARE IDENTITY AMONG FIRST-YEAR NURSING STUDENTS

ปรีณาภา ชูรัตน์¹, ชญาณิน สลิมิน^{2*}

Preenapa Choorat¹, Chayanin Saleemin^{2*}

¹คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ปัตตานี ประเทศไทย

¹Faculty of Education, Prince of Songkla University, Pattani Campus, Pattani, Thailand

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา ประเทศไทย

²Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand

*Corresponding author E-mail: chayaninsaleemin@gmail.com

*Tel: 089-977-4194

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการนิยามความหมายและรูปแบบการประกอบสร้างอัตลักษณ์ด้านการดูแลจิตใจตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบตีความ ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์และแนวคิดการสวมบทบาท โดยคัดเลือกผู้ร่วมวิจัยแบบวิธีเฉพาะเจาะจง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 14 คน ซึ่งมีคะแนนการประเมิน Psychological Self-care Competency Scale อยู่ในระดับสูง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งได้ผ่านการประเมินคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยาและการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 ท่าน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์แก่นสาระสำคัญ ผลการศึกษาพบประเด็นหลักของการนิยามอัตลักษณ์ด้านการดูแลจิตใจตนเอง จำนวน 6 ประการ ได้แก่ การพึ่งพาและจัดการชีวิตตนเอง การควบคุมและจัดการอารมณ์เชิงลบ การสื่อสารอย่างใส่ใจต่อสัมพันธ์ภาพ การแก้ไขปัญหาโดยไม่สะสมความค้างคา การมุ่งสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายทางการศึกษา และการเว้นระยะเพื่อลดความขัดแย้ง นอกจากนี้ ยังค้นพบรูปแบบการประกอบสร้างอัตลักษณ์ด้านการดูแลจิตใจตนเอง 5 รูปแบบ ได้แก่ ผู้เรียนรู้ที่รับสื่อเกี่ยวกับการดูแลจิตใจตนเอง ผู้เข้ารับการศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านจิตใจ สมาชิกครอบครัวที่เปิดใจรับฟังปัญหา เพื่อนที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนและศาสนิกชนที่ใช้หลักศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ดังนั้น สถาบันการศึกษาควรพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างอัตลักษณ์ด้านการดูแลจิตใจตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 พร้อมจัดระบบสนับสนุนด้านสุขภาพจิตที่เชื่อมโยงกับเครือข่ายทางสังคมและวัฒนธรรมของนักศึกษา และส่งเสริมเครือข่ายสนับสนุนจากครอบครัว สังคม และจิตวิญญาณ

คำสำคัญ: อัตลักษณ์, การดูแลจิตใจตนเอง, นักศึกษาพยาบาล, การปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์, การสวมบทบาท

Abstract

This study aimed to explore the meaning-making and patterns of identity construction related to psychological self-care among first-year nursing students. An interpretive and explanatory qualitative approach was employed, grounded in Symbolic Interactionism and role-taking theory. Participants were selected through purposive sampling and included 14 first-year nursing students who obtained high scores on the Psychological Self-care Competency Scale. Data were collected through semi-structured, in-depth interviews. The interview protocol was validated by three experts in psychology and nursing with expertise in qualitative research. Data were analyzed using thematic analysis. The findings revealed six major themes in the definition of psychological self-care identity: self-reliance and life management, regulation of negative emotions, relationship-oriented mindful communication, problem-solving without accumulation, striving for academic goal achievement, and distancing to reduce conflict. In addition, five patterns of identity construction in psychological self-care were identified: learners who engage with psychological self-care media, clients who seek counseling from mental health professionals, family members who are open to listening and providing emotional support, peers who receive support from friends, and religious adherents who rely on faith as psychological support. Therefore, educational institutions should develop programs to strengthen psychological self-care identity beginning in the first year, establish psychological health support systems that connect with students' social and cultural networks, and promote support networks from family, social, and spiritual domains.

Keywords: Identity, Psychological Self-Care, Nursing Students, Symbolic Interaction, Role Taking

บทนำ

นักศึกษาพยาบาลทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย กำลังเผชิญปัญหาสุขภาพจิตที่ทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงเริ่มต้นของการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ซึ่งเป็นระยะเปลี่ยนผ่านสำคัญทั้งด้านบทบาทชีวิตและบทบาทวิชาชีพ จากผลการศึกษาของ Alsaratee, H. H. et al. พบว่า นักศึกษาพยาบาลจำนวนมากประสบความเครียดสะสมจากภาระทางวิชาการ การฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยในแหล่งฝึกที่ปฏิบัติที่ได้รับมอบหมาย และแรงกดดันจากความคาดหวังของวิชาชีพ (Alsaratee, H. H. et al., 2025) ซึ่งสัมพันธ์กับความเครียดต่อภาวะหมดไฟและภาวะซึมเศร้าในระยะยาว (Hughes, L. et al., 2023); (Maben, J. et al., 2022) ในบริบทของประเทศไทย ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต Department of Mental Health ระบุว่านักศึกษาพยาบาลมากกว่าร้อยละ 40 ของผู้เข้ารับการรักษาด้านสุขภาพจิตมีระดับความเครียดสูง โดยพบปัญหาเด่นชัดในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เนื่องจากอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านจากบทบาทนักเรียนสู่ผู้เรียนวิชาชีพ ที่ต้องเผชิญทั้งความคาดหวังจากครอบครัว สถาบันการศึกษา และมาตรฐานทางวิชาชีพ หากขาดความสามารถในการดูแลจิตใจตนเอง อาจนำไปสู่การสะสม

ของปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ การดำเนินชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพในอนาคต (Department of Mental Health, 2024) สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งมีการจัดการเรียนการสอนที่เข้มข้นทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ อีกทั้งยังต้องพักอาศัยในหอพักนักศึกษาพยาบาลที่ห่างไกลครอบครัว สถานการณ์ดังกล่าวอาจก่อให้เกิดความเครียด และนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ หากขาดการดูแลจิตใจอย่างเหมาะสม (ชญานิน สลิมิน และคณะ, 2567)

แนวคิดการดูแลจิตใจตนเองของ Hill, L. & Smith, N. อธิบายว่าเป็นพฤติกรรมและกระบวนการเพื่อรักษาสมดุลทางอารมณ์และจิตใจ (Hill, L. & Smith, N., 1990) ที่ผ่านมานงานวิจัยในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เน้นการศึกษาเชิงปริมาณเกี่ยวกับความเครียด ทักษะการดูแลตนเอง หรือการประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตซึ่งมักดำเนินการในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสูง (Auttama, N. et al., 2021); (ชญานิน สลิมิน และคณะ, 2567) ขณะเดียวกัน กรอบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Mead, G. H., 1934); (Blumer, H., 1969) และทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคมของ Erikson, E. H. อธิบายว่าอัตลักษณ์ของบุคคลก่อรูปผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์ การตีความประสบการณ์ และการรับบทบาททางสังคม (Erikson, E. H., 1968) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่าการเป็นนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวข้องกับกระบวนการนิยามตนเองภายใต้ความคาดหวังของอาจารย์ เพื่อน และครอบครัว (Carlson, E., 2012); (ten Hoeve, Y. et al., 2014); (Llewellyn, S. et al., 2024)

งานวิจัยที่ผ่านมาได้กล่าวถึงความเครียดและการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลในด้านสุขภาพจิต แต่ยังคงขาดความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลจิตใจตนเองกับกระบวนการก่อรูปอัตลักษณ์และความเป็นนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะในชั้นปีที่ 1 ซึ่งเป็นช่วงสำคัญของการพัฒนาตัวตน อีกทั้งยังมีข้อจำกัดในการอธิบายว่านักศึกษาตีความประสบการณ์ ความคาดหวัง และสัญลักษณ์ทางสังคมรอบตัวอย่างไรภายใต้บริบทการเรียนที่เข้มข้น รวมถึงมาตรการสนับสนุนของสถาบันที่อาจไม่สอดคล้องกับความหมายที่นักศึกษาให้ต่อการดูแลจิตใจตนเองในชีวิตประจำวัน ช่องว่างดังกล่าวสะท้อนความจำเป็นของการศึกษาในมิติความหมายและกระบวนการก่อรูปอัตลักษณ์อย่างชัดเจน

ดังนั้น เพื่อเติมเต็มช่องว่างขององค์ความรู้ดังกล่าว การศึกษานี้จึงมุ่งตอบคำถามวิจัยว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ให้นิยามความหมายของอัตลักษณ์การดูแลจิตใจตนเองอย่างไร และรูปแบบการประกอบสร้างอัตลักษณ์ดังกล่าวเป็นอย่างไร การเข้าถึงความรู้นี้เป็นทำให้คุณค่าแก่นักศึกษาในฐานะมนุษย์ โดยให้ความสำคัญกับมุมมองและตัวตนของผู้เข้าร่วมวิจัย มากกว่าการมองเป็นเพียงวัตถุแห่งการศึกษาเพื่อตรวจวัดตามกรอบทฤษฎีด้านใดด้านหนึ่ง อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้เข้าใจบริบททางสังคมและลักษณะการปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ที่นักศึกษาสะท้อนออกมา รวมถึงการรับรู้บทบาททางสังคมที่เอื้อต่อการดูแลจิตใจตนเอง ซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการพัฒนาเชิงลึกในช่วงเริ่มต้นของการเป็นนักศึกษาพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการนิยามอัตลักษณ์การดูแลจิตใจตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1
2. เพื่อศึกษารูปแบบการประกอบสร้างอัตลักษณ์การดูแลจิตใจตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบตีความ (Interpretive Qualitative Research) ตามแนวทางของ Oliver, C. โดยใช้กรอบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์และการสวมบทบาทเป็นโครงสร้างหลักในการตีความ (Oliver, C., 2012) กระบวนการประกอบสร้างอัตลักษณ์การดูแลจิตใจตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1

1. พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

1.1 พื้นที่วิจัย คือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ซึ่งตั้งอยู่ในบริบทพุทธวัฒนธรรม ที่ประกอบด้วย ประชากรไทยพุทธ มุสลิม และไทยเชื้อสายจีน บริบทดังกล่าวมีพลวัตทางวัฒนธรรม ศาสนา และจิตวิญญาณ ซึ่งส่งอิทธิพลต่อการตีความบทบาทและการก่อรูปอัตลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะในมิติของการดูแลจิตใจตนเอง (พรชัย นาคสีทอง, 2568)

1.2 ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 14 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามหลักการเชิงทฤษฎี โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในปีการศึกษาที่ดำเนินการวิจัย 2) มีคะแนนแบบประเมิน Psychological Self-care Competency Scale (PSCCS) อยู่ในระดับสูง (คะแนนรวมระหว่าง 121 - 160 คะแนน) 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยสมัครใจ และ 4) สามารถถ่ายทอดประสบการณ์และมุมมองเกี่ยวกับการดูแลจิตใจตนเองได้อย่างชัดเจน ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอายุระหว่าง 19 - 22 ปี เป็นเพศหญิง 12 คน และเพศชาย 2 คน นับถือศาสนาพุทธ 10 คน และศาสนาอิสลาม 4 คน มีเกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 3.01 - 4.00 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัย

ลำดับที่	นามสมมติ	อายุ	เพศ	ศาสนา	เกรดเฉลี่ย (GPA)
1	แก้วตา	19	หญิง	อิสลาม	3.42
2	เอ	19	หญิง	พุทธ	3.58
3	น้ำตาล	19	หญิง	พุทธ	3.50
4	พอใจ	19	หญิง	พุทธ	3.80
5	ใจดี	22	หญิง	อิสลาม	3.65
6	มีใจ	21	หญิง	พุทธ	3.58
7	ใส่ใจ	20	หญิง	อิสลาม	3.20
8	เอก	21	ชาย	พุทธ	3.87
9	มีนา	21	หญิง	อิสลาม	3.59
10	แนน	20	หญิง	พุทธ	3.64
11	แป้ง	19	หญิง	พุทธ	3.60
12	น้ำ	21	หญิง	พุทธ	3.71
13	นุช	19	หญิง	พุทธ	3.67
14	บอย	20	ชาย	พุทธ	3.62

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือหลักของการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก พัฒนาภายใต้กรอบการวิจัยเชิงคุณภาพแบบตีความ โดยยึดแนวความคิดการดูแลจิตใจตนเอง ร่วมกับทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์และแนวความคิดการสวมบทบาท (Hill, L. & Smith, N., 1990); (Mead, G. H., 1934); (Blumer, H., 1969) รวมทั้งกรอบแนวความคิดการประกอบสร้างอัตลักษณ์ของ Llewellyn, S. et al. แนวคำถามออกแบบเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยอธิบายประสบการณ์ตรง สะท้อนความหมายที่ตนสร้างขึ้น (Llewellyn, S. et al., 2024) และกระบวนการสวมบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการดูแลจิตใจตนเอง โดยใช้คำถามปลายเปิด เช่น การมองลักษณะหรือพฤติกรรมของผู้ที่ดูแลจิตใจตนเอง วิธีการดูแลจิตใจตนเองเมื่อเผชิญความเครียดจากการเรียนพยาบาล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อการดูแลจิตใจตนเอง เครื่องมือผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ด้านจิตวิทยา และด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความชัดเจนของถ้อยคำ ความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดและคำถามวิจัย และลำดับคำถามที่เหมาะสม จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงถ้อยคำและโครงสร้างคำถามให้ชัดเจนยิ่งขึ้น และดำเนินการสัมภาษณ์นำร่อง จำนวน 1 ราย เพื่อพัฒนาข้อคำถามและแนวทางการสัมภาษณ์ ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

3. จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี (รหัสโครงการ PSU.PN.1-013/67) ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน สิทธิในการเข้าร่วมและถอนตัว และแนวทางการคุ้มครองข้อมูล การเข้าร่วมเป็นไปโดยสมัครใจ โดยการถอนตัวไม่ส่งผลกระทบต่อ ใดๆ ต่อผู้เข้าร่วม ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ใช้นามสมมุติ และจัดเก็บอย่างปลอดภัย และจะถูกทำลายภายใน 2 ปี

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลแบบวิเคราะห์แก่นหลัก เป็นการพิจารณาถ้อยคำที่สะท้อนการนิยามและการประกอบสร้างอัตลักษณ์ตามกรอบแนวคิดทฤษฎี โดยการอ่านข้อมูลซ้ำ การระบุหน่วยความหมายหรือรหัสปรากฏในถ้อยคำ การจัดกลุ่มความหมายที่คล้ายคลึงกัน และการตรวจสอบความเชื่อมโยงของประเด็นที่เกิดขึ้นจริงจากข้อมูล กำหนดเป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อย และนำเสนอให้สอดคล้องกับคำถามวิจัย (Creswell, J. W. & Poth, C. N., 2018)

5. การตรวจสอบความเชื่อถือของข้อมูล

การศึกษานี้มีการตรวจสอบความเชื่อถือของข้อมูลในเชิงความสอดคล้องของความหมายและการตีความตามแนวคิดของ Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. โดยใช้แนวทางหลัก 2 ประการ ได้แก่ การตรวจสอบโดยผู้เข้าร่วมวิจัย (Member Checking) โดยนำผลการตีความเชิงบทบาทและกระบวนการทางสังคมจากการวิเคราะห์ข้อมูลกลับไปหารือกับผู้เข้าร่วมวิจัยบางส่วน และการสนทนาทบทวนกับผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Debriefing) (Lincoln, Y. S. & Guba, E. G., 1985) โดยดำเนินการร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อแลกเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับรหัสข้อมูล หน่วยความหมาย และการสังเคราะห์ผลการศึกษา

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพผ่านมุมมองและประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ค้นพบ 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การนิยามอัตลักษณ์การดูแลจิตใจตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และ 2) รูปแบบการสร้างอัตลักษณ์การดูแลจิตใจตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 รายละเอียด ดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 การนิยามอัตลักษณ์การดูแลจิตใจตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1

จากการตีความข้อมูลตามมุมมองประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ค้นพบการให้นิยาม 6 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ การพึ่งพาและจัดการชีวิตด้วยตนเอง การควบคุมอารมณ์เชิงลบ การสื่อสารอย่างใส่ใจ ต่อสัมพันธ์ภาพ การแก้ไขปัญหาโดยไม่สะสมความคั่งค้าง การมุ่งสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายทางการศึกษา และการเว้นระยะเพื่อลดความขัดแย้ง เปรียบเสมือนกลไกการปกป้องจิตใจ ในการรักษาสมดุลทางอารมณ์ และลดผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1

ประเด็นย่อยที่ 1.1 การพึ่งพาและจัดการชีวิตตนเอง

การพึ่งพาตนเองถูกมองว่าเป็นสัญลักษณ์สำคัญของการดูแลจิตใจตนเอง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ให้คุณค่ากับความสามารถในการยืนหยัดด้วยตนเอง ไม่ยึดติดกับการยอมรับจากผู้อื่น และสามารถจัดการชีวิต ควบคุมอารมณ์ และเลือกทำสิ่งที่ตนเป็นประโยชน์ต่อตน แม้อยู่ในสถานการณ์ที่มีปัญหา การนิยามลักษณะดังกล่าวสะท้อนภาพของผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจและมีกลไกดูแลตนเองอย่างมั่นคง คำบอกเล่าของผู้เข้าร่วมวิจัยที่สะท้อนประเด็นนี้ ได้แก่

“หนูคิดว่าคนที่ดูแลสุขภาพจิตของตัวเองได้ดี จะต้องเป็นคนที่สามารถอยู่กับตัวเองได้อย่างสบายใจ ทำให้ชีวิตจิตใจตนเองดี โดยไม่ต้องพึ่งพาการยอมรับจากคนอื่นมากเกินไป” (เอ, 2568)

“คนที่ดูแลจิตใจตนเองได้ ต้องเป็นคนที่พึ่งพาตนเองเป็นหลัก จัดการชีวิตตนเองได้ดี ไม่ว่าจะเจอปัญหาอะไรก็สามารถควบคุมตนเองได้ และเลือกทำในสิ่งที่ตนเป็นประโยชน์กับตัวเองได้” (มีใจ, 2568)

ประเด็นย่อยที่ 1.2 การควบคุมจัดการอารมณ์เชิงลบของตน

การควบคุมและจัดการอารมณ์เชิงลบถูกมองว่าเป็นสัญลักษณ์ของการดูแลจิตใจตนเอง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ให้ความสำคัญกับความสามารถในการกำบังอารมณ์ไม่ให้ส่งผลกระทบต่อผู้อื่น การปรับอารมณ์ให้เหมาะสมตามสถานการณ์ และการฟื้นฟูสภาวะจิตใจของตนจนกลับมาสมดุล การนิยามลักษณะดังกล่าวสะท้อนความเข้มแข็งทางใจและความสามารถในการประคับประคองสภาวะอารมณ์ของตนอย่างมีสติและเหมาะสม ถ้อยคำที่สะท้อนประเด็นนี้ ได้แก่

“คนที่ดูแลใจตัวเองได้ดี เป็นคนที่สามารถควบคุมอารมณ์ของตัวเองได้ ไม่ปล่อยให้อารมณ์เชิงลบกระทบคนรอบข้าง สามารถปรับและจัดการอารมณ์ให้เหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ” (นุช, 2568)

“ถึงแม้ตอนนั้นอาจจะมีความเครียดหรือความทุกข์ ก็สามารถควบคุมจัดการอารมณ์เชิงลบของตนเองได้ ด้วยการฮิลใจหรือเหียวยาใจตัวเอง หนูก็มองว่า นั่นคือ การดูแลจิตใจของตัวเองค่ะ” (ใจดี, 2568)

ประเด็นย่อยที่ 1.3 การสื่อสารที่ใส่ใจรักษาสัมพันธภาพ

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เชื่อว่าผู้ที่สามารถสื่อสารอย่างอ่อนโยน รับฟังอย่างตั้งใจ และแสดงทัศนคติที่เป็นบวก จะช่วยสร้างบรรยากาศที่สบายใจและรักษาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน การนิยามดังกล่าวสะท้อนความสามารถในการดูแลอารมณ์ของตนเองพร้อมทั้งคำนึงถึงความรู้สึกของผู้อื่น ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่ผู้เข้าร่วมมองว่าเป็นตัวแทนของผู้ที่มีการดูแลจิตใจอย่างมั่นคง คำบอกเล่าที่สะท้อนประเด็นนี้ ได้แก่

“หนูมองว่าผู้ที่มีการสื่อสารอย่างใส่ใจและเข้าถึงความรู้สึกของคนอื่น จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้างได้ดี แบบนี้ คือ การดูแลจิตใจตนเองค่ะ” (น้ำ, 2568)

“เวลาพูดคุยกับคนที่ดูแลจิตใจตัวเองได้ดี เขามักจะใส่ใจความรู้สึกของคนอื่น จะรับรู้ถึงพลังบวกและทัศนคติที่ดี ทำให้รู้สึกสบายใจ ทำให้สร้างความรู้สึกร่วมและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน” (เอก, 2568)

ประเด็นย่อยที่ 1.4 การแก้ไขและไม่สะสมปัญหา

การเผชิญปัญหาตรงหน้า การไม่จมอยู่กับความทุกข์เป็นเวลานาน และการเชื่อว่าปัญหาสามารถจัดการได้สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ถือเป็นสัญลักษณ์ของผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจและสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ทั้งยังสะท้อนทัศนคติเชิงรุกที่ช่วยป้องกันไม่ให้อารมณ์ทางอารมณ์ลุกลามรุนแรงขึ้น ถ้อยบอกเล่าที่สะท้อนประเด็นนี้ ได้แก่

“หนูคิดว่าคนที่ดูแลสุขภาพจิตของตัวเองดี จะไม่ปล่อยให้ตัวเองจมอยู่กับปัญหานานเกินไป และต้องเชื่อว่าปัญหามันแก้ได้” (พอใจ, 2568)

“ถ้าปล่อยปัญหาไว้ มันจะสะสมจนทำให้เราไม่มีความสุข ถึงขั้นเป็นซึมเศร้าได้ ผมเลยต้องจัดการกับมันให้ได้” (บอย, 2568)

ประเด็นย่อยที่ 1.5 การกำหนดความสำเร็จการศึกษาเป็นเป้าหมาย

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มองว่าการมีเป้าหมายที่ชัดเจนช่วยให้ไม่จมอยู่กับปัญหาหรืออารมณ์ด้านลบ และทำหน้าที่เป็นแรงผลักดันให้ก้าวข้ามอุปสรรคทางจิตใจได้ การมุ่งมั่นต่อความสำเร็จทางการศึกษาไม่เพียงทำให้สามารถรักษาสมาธิในการเรียน แต่ยังช่วยฟื้นฟูพลังใจเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การนิยามเช่นนี้จึงถูกมองว่าเป็นสัญลักษณ์สำคัญของอัตลักษณ์การดูแลจิตใจตนเอง ตัวอย่างคำบอกเล่าที่สะท้อนประเด็นนี้ ได้แก่

“เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ดี หนูจะพยายามมองเป็นบทเรียนและมุ่งทำในสิ่งที่มีความหมายกับเราหรือเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ มากกว่าปล่อยให้ความเครียดอยู่กับเรานานเกินไป” (มีนา, 2568)

“เวลาที่ไม่สบายใจไม่อยากทำอะไร หนูมักนึกถึงเป้าหมายของตัวเอง คิดว่าเราต้องเรียนให้จบ พอคิดว่ายากเรียนให้จบและทำอาชีพที่ฝันไว้ ก็เกิดแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตอีกครั้ง” (แก้วตา, 2568)

ประเด็นย่อยที่ 1.6 การเว้นระยะห่างเพื่อลดความขัดแย้ง

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ให้ความหมายว่าการถอยออกมาเพื่อให้ตนเองตั้งหลัก การหลีกเลี่ยงการปะทะเมื่ออารมณ์ยังไม่พร้อม และการรอจังหวะที่เหมาะสมในการพูดคุยปรับความเข้าใจ เป็นพฤติกรรมที่ช่วยปกป้องสุขภาพจิตและรักษาสัมพันธภาพในระยะยาว การเว้นระยะจึงสะท้อนความสามารถในการรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเองและเลือกปฏิบัติในแบบที่ลดความตึงเครียดและผลกระทบทางจิตใจ คำบอกเล่าที่สะท้อนประเด็นนี้ ได้แก่

“ถ้าไม่ไหวจริง ๆ ผมก็เลือกเดินออกมา เพื่อจิตใจตนเอง เราไม่ควรอดทนกับอะไรก็ตามที่บั่นทอนจิตใจเราเกินไป เพราะท้ายที่สุดความลำบากจะตกมาที่ผม และผมจะรู้สึกไม่ดีกับเขามากขึ้น” (เอก, 2568)

“เมื่อหนูมีปัญหากับเพื่อน หนูจะเว้นระยะกับเพื่อนคนนั้นสักพัก จากนั้นหนูจะรอจังหวะหรือให้เวลากับเพื่อนจนเพื่อนรู้สึกดีก่อน แล้วค่อยเข้าไปพูดคุยปรับความเข้าใจค่ะ” (แนน, 2568)

ประเด็นหลักที่ 2 รูปแบบการประกอบสร้างอัตลักษณ์การดูแลจิตใจตนเองของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1

รูปแบบการประกอบสร้างอัตลักษณ์การดูแลจิตใจตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เกิดจากการปฏิสัมพันธ์กับบริบททางสังคมที่มีความหมาย ซึ่งทำหน้าที่เป็นแหล่งเรียนรู้สำคัญที่ช่วยให้ผู้เรียนจดจำ ทำความเข้าใจ และก่อรูปความหมายเกี่ยวกับการดูแลจิตใจตนเอง เมื่อนักศึกษาย้อนมองตนเองผ่านประสบการณ์เหล่านี้ จึงเกิดการสร้างตัวตนและแสดงออกในการสวมบทบาทสังคมที่สะท้อนอัตลักษณ์การดูแลจิตใจ ซึ่งค้นพบทั้งหมด 5 รูปแบบ ดังนี้ ผู้เรียนรู้ที่รับสื่อเกี่ยวกับการดูแลจิตใจตนเอง ผู้รับบริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตจากผู้เชี่ยวชาญ สมาชิกครอบครัวที่เปิดใจรับฟังปัญหา เพื่อนที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อน และศาสนิกชนที่ใช้หลักศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ

ประเด็นย่อยที่ 2.1 ผู้เรียนรู้ที่รับสื่อเกี่ยวกับการดูแลจิตใจตนเอง

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มองว่าการเข้าถึงองค์ความรู้การดูแลจิตใจ เช่น ความเข้าใจในธรรมชาติความเป็นมนุษย์ของตนและผู้อื่นมากขึ้น การสังเกตตัวแบบที่มีการดูแลตนเองอย่างดีเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม นำมาสู่การจดจำและสวมบทบาทของผู้ที่ดูแลจิตใจตนเองได้อย่างมั่นใจ การเปิดรับสื่อที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรักตนเองหรือการมีวินัยในชีวิต รวมถึงเนื้อหาทางวิชาการด้านจิตวิทยาพัฒนาการ จึงถูกมองว่าเป็นสัญลักษณ์ของการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการดูแลจิตใจตนเอง คำบอกเล่าที่สะท้อนประเด็นนี้ ได้แก่

“การดูแลจิตใจของหนู เป็นการดูแลตนเองให้แข็งแรง โดยเฉพาะร่างกาย หนูได้แรงบันดาลใจจากคลิปในแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดีย ตี๊กต็อก (TikTok) ที่พูดเรื่องการดูแลตนเอง (Self-Care) เห็นผู้หญิงคนหนึ่งมีชีวิตที่เป็นระบบมาก ตื่นเช้า ออกกำลังกาย ฉันทลองทำตามแล้วเห็นผลดี เลยแชร์ให้เพื่อนด้วย” (พอใจ, 2568)

“ก่อนเรียนพยาบาล ฉันชอบอยู่คนเดียวและคิดว่าเป็นการดูแลจิตใจตนเอง พอได้เรียนวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ทำให้เข้าใจธรรมชาติของมนุษย์แต่ละวัยมากขึ้น จึงเข้าใจผู้อื่นและกล้าเข้าสังคมมากขึ้น” (แนน, 2568)

ประเด็นย่อยที่ 2.2 ผู้เข้ารับการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านจิตใจ

การได้ทำความเข้าใจอารมณ์ของตน ผ่านการพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญ ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มองเห็นความต้องการภายในชัดเจนขึ้น และเกิดความเชื่อมั่นในแนวทางการดูแลจิตใจที่เหมาะสมกับตนเอง เมื่อย้อนกลับมาทบทวนตัวเอง นักศึกษาจึงสวมบทบาทของ ผู้เข้ารับการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านจิตใจเป็นสัญลักษณ์ของผู้ที่รู้จักวิธีดูแลใจ ทั้งในด้านการเผชิญปัญหา การเข้าใจอารมณ์ และการปรับตัวเชิงบวก ดังตัวอย่างถ้อยคำของผู้เข้าร่วมวิจัยต่อไปนี้

“ก่อนหน้านี้ฉันมักเก็บอารมณ์และหนีปัญหาแต่พอได้คุยกับนักจิตวิทยา ฉันก็ได้เข้าใจอารมณ์ตนเองและเข้าใจปัญหามากขึ้น ช่วยให้อันเผชิญกับปัญหาเหล่านั้นได้” (เอ, 2568)

“สุขภาพจิตของหนูดีขึ้นมาก หนูดูแลตนเองจากไปพบจิตแพทย์ค่ะ ทำให้เข้าใจปัญหาของตนเอง ถึงแม้จะยังไม่สมบูรณ์แบบแต่ก็ดีกว่าก่อนหน้านี้ค่ะ” (ไอใจ, 2568)

ประเด็นย่อยที่ 2.3 สมาชิกครอบครัวที่เปิดใจรับฟังปัญหา

การใส่ใจรับฟังของครอบครัวทำให้นักศึกษารับรู้ว่าตนมีพื้นที่ปลอดภัยทางอารมณ์ สามารถแบ่งปันปัญหาด้านการเรียนและการใช้ชีวิตได้อย่างเปิดใจ เมื่อย้อนมองตนเองผ่านประสบการณ์ดังกล่าว นักศึกษาจึงสวมบทบาทของลูกหรือน้องที่ดูแลจิตใจตนเองได้ดี โดยใช้ความรัก ความเข้าใจ และกำลังใจจากครอบครัวเป็นแรงจูงใจทางจิตใจ สิ่งนี้สะท้อนว่าการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นสัญลักษณ์สำคัญของการดูแลใจในบริบทชีวิตนักศึกษา ทั้งนี้ ถ้อยคำที่สะท้อนประเด็นนี้ได้แก่

“หนูมีพ่อแม่และพี่สาวที่เป็นพยาบาลเป็นกำลังใจ คอยรับฟังและให้คำปรึกษาเรื่องการเรียนและการใช้ชีวิต ทำให้หนูรู้สึกสบายใจและคลายกังวล” (น้ำตาล, 2568)

“ตอนที่หนูเครียด หนูเล่าให้ป้ากับแม่ฟัง เขารับฟังและให้กำลังใจ ทำให้รู้สึกที่พ่อแม่รักเรามาก เลยมีกำลังใจเรียนให้จบ” (มีนา, 2568)

ประเด็นย่อยที่ 2.4 เพื่อนผู้ได้รับกำลังใจและแรงสนับสนุนจากเพื่อน

การได้รับกำลังใจ การสนับสนุนทางอารมณ์ และการรับรู้ว่าคุณไม่ได้เผชิญปัญหาเพียงลำพัง ทำให้นักศึกษามั่นใจว่าพวกเขามีเครือข่ายทางสังคมที่เกื้อกูล การปฏิสัมพันธ์เช่นนี้ช่วยลดความตึงเครียดจากการเรียนและแรงกดดันในชีวิต อีกทั้งทำให้ผู้เรียนมองเห็นคุณค่าของการพึ่งพาเพื่อนในช่วงเวลาที่ยากลำบาก การสนับสนุนซึ่งกันและกันจึงถูกตีความว่าเป็นสัญลักษณ์ของการดูแลจิตใจตนเองผ่านความสัมพันธ์ที่อบอุ่นและเกื้อกูล ถ้อยคำที่สะท้อนประเด็นนี้ได้แก่

“ตอนแรกมือคุด ไม่อยากเรียนพยาบาล แต่พอเรียนไปสักพักก็ปรับตัวได้ เพราะมีเพื่อนช่วยสนับสนุนและให้กำลังใจ ทำให้รู้สึกอุ่นใจ” (น้ำตาล, 2568)

“บางครั้งก็ถ่ายคลิปพูดคนเดียวลงให้เพื่อน ๆ เห็น บางทีเพื่อนก็มาให้กำลังใจ หรือบางคนได้แรงบันดาลใจจากเราไปด้วย” (แก้วตา, 2568)

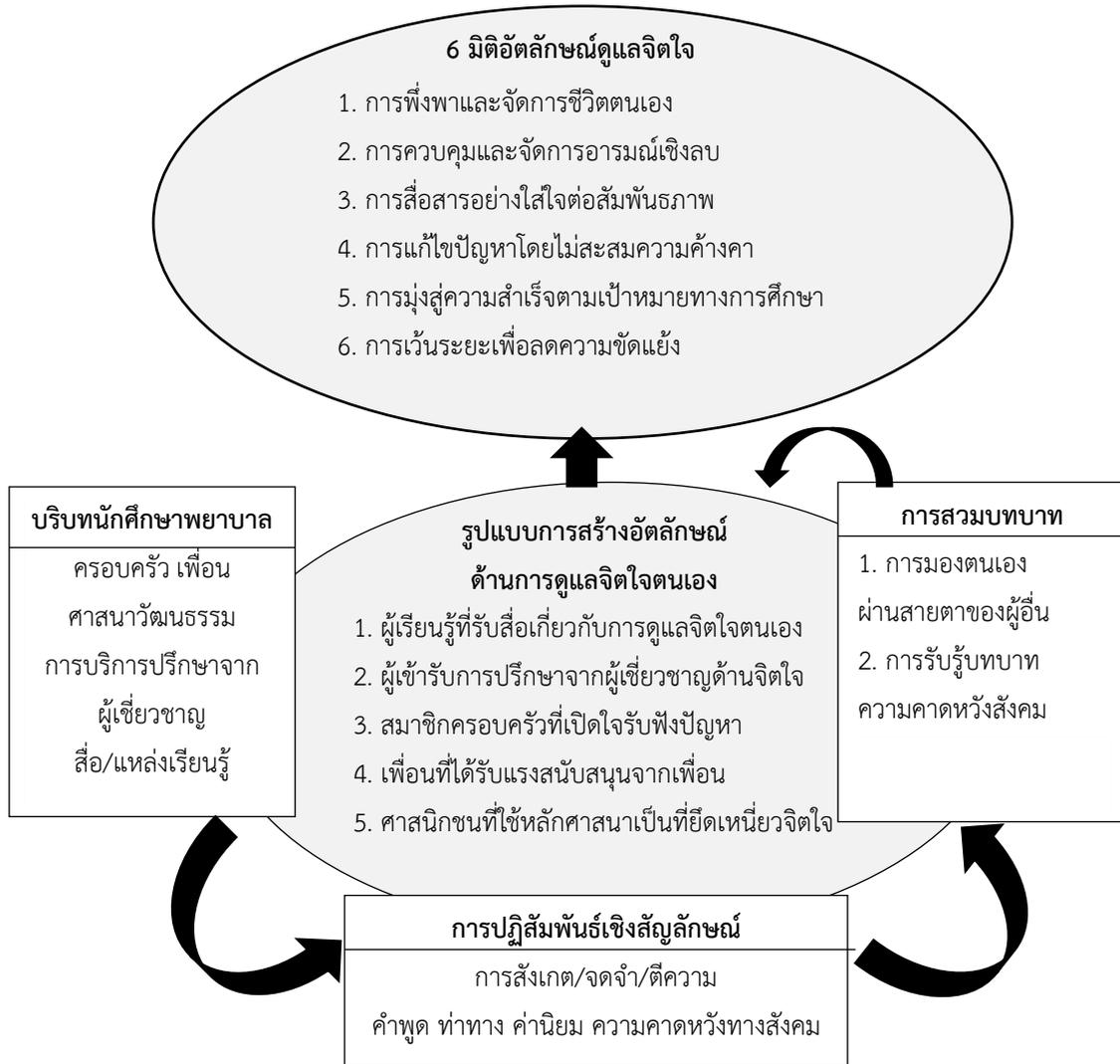
ประเด็นย่อยที่ 2.5 ศาสนิกชนที่ใช้หลักศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ

คำสอนและการปฏิบัติทางศาสนา ตัวอย่างเช่นในศาสนาพุทธ การทำบุญ การสวดมนต์ และการยึดมั่นในหลักธรรมช่วยให้นักศึกษารู้สึกสงบ ลดความกังวล และเกิดความหวังเมื่อต้องเผชิญปัญหาในชีวิต การปฏิสัมพันธ์กับแนวปฏิบัติทางศาสนาเช่นนี้ทำให้นักศึกษามองตนเองในฐานะ ศาสนิกชนที่ใช้คุณค่าทางจิตวิญญาณเป็นสิ่งประคับประคองทางจิตใจ ส่งเสริมการมีสติและการมองโลกในแง่บวก ถือเป็นสัญลักษณ์ของการดูแลจิตใจตนเอง ซึ่งคำกล่าวที่สะท้อนประเด็นนี้ ได้แก่

“ศาสนาสอนให้เราทำสิ่งที่ดี ยิ่งอาชีพพยาบาลเป็นการช่วยเหลือผู้อื่น หนูรู้สึกว่าเป็นการทำบุญไปในตัวซึ่งช่วยให้จิตใจสงบและมีความสุขมากขึ้น” (นุช, 2568)

“หนูเครียดเรื่องคะแนนสอบ ก็เลยสวดมนต์ หนูว่ามันดีนะคะ รู้สึกได้อยู่กับตัวเองและมีสมาธิมากขึ้น” (แป้ง, 2568)

การประกอบสร้างองค์ความรู้ จากข้อค้นพบของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สามารถสรุปเป็นแนวคิดเชิงบูรณาการภายใต้ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์และแนวคิดการสวมบทบาท รวมถึงทฤษฎีการดูแลจิตใจตนเอง โดยอธิบายว่ากระบวนการสร้างอัตลักษณ์การดูแลจิตใจตนเองค่อย ๆ ก่อรูปจากกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่บุคคลสังเกต จดจำ และตีความสัญลักษณ์ทางสังคม เช่น ภาษาคำพูด ท่าทาง ค่านิยม และความคาดหวัง ภายใต้บริบทของการเป็นนักศึกษาพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อน ศาสนาและวัฒนธรรม การรับบริการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงสื่อและแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ บุคคลจึงนำความหมายที่รับรู้มาแสดงออกผ่านการสวมบทบาท หรือการมองตนเองผ่านสายตาของผู้อื่น จนเกิดการรับรู้บทบาทและความคาดหวังทางสังคม เมื่อการแสดงออกในบทบาทเหล่านั้น เช่น บทบาทของลูกเพื่อน ผู้เรียน หรือศาสนิกชน ได้รับการสะท้อนกลับและการยืนยันซ้ำ ๆ ก็หลอมรวมเป็นตัวตนที่มีความมั่นคงทางอัตลักษณ์ สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในการศึกษาครั้งนี้ พบรูปแบบการสวมบทบาทด้านการดูแลจิตใจตนเอง 5 รูปแบบ ได้แก่ ผู้เรียนรู้ที่รับสื่อเกี่ยวกับการดูแลจิตใจตนเอง ผู้เข้ารับการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านจิตใจ สมาชิกครอบครัวที่เปิดใจรับฟังปัญหา เพื่อนที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อน และศาสนิกชนที่ใช้หลักศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ การแสดงออกซ้ำ ๆ ตามรูปแบบดังกล่าวภายใต้บริบททางสังคม นำไปสู่การก่อรูปอัตลักษณ์การดูแลจิตใจตนเองที่เริ่มมีความมั่นคง ซึ่งประกอบด้วย 6 มิติ ได้แก่ การพึ่งพาและจัดการชีวิตด้วยตนเอง การควบคุมและจัดการอารมณ์เชิงลบ การสื่อสารอย่างใส่ใจต่อสัมพันธภาพ การแก้ไขปัญหาโดยไม่สะสมความคั่งค้าง การมุ่งสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายทางการศึกษา และการเว้นระยะเพื่อลดความขัดแย้ง ดังแสดงในภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 1 กระบวนการประกอบสร้างอัตลักษณ์การดูแลจิตใจตนเองของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่องการประกอบสร้างอัตลักษณ์การดูแลจิตใจตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 การศึกษานิยามอัตลักษณ์การดูแลจิตใจตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ให้นิยามอัตลักษณ์การดูแลจิตใจตนเองผ่าน 6 มิติสำคัญ ได้แก่ การพึ่งพาและจัดการชีวิตตนเอง การควบคุมและจัดการอารมณ์เชิงลบ การสื่อสารอย่างใส่ใจต่อสัมพันธภาพ การแก้ไขปัญหาโดยไม่สะสมความคั่งค้าง การมุ่งสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายทางการศึกษา และการเว้นระยะเพื่อลดความขัดแย้ง การนิยามเหล่านี้ไม่ใช่เพียงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยลำพัง แต่เป็น “สัญลักษณ์” (Symbols) ที่นักศึกษาสร้างขึ้น เพื่อสื่อความหมายถึงการมีสุขภาวะจิตที่ดีภายใต้บริบทการเรียนพยาบาล

ในมิติ การพึ่งพาและจัดการชีวิตด้วยตนเอง สะท้อนถึงกระบวนการที่นักศึกษาให้ความหมายต่อการยืนหยัดด้วยตนเอง ว่าเป็นแกนสำคัญของการพัฒนาความเชื่อมั่นภายใน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง

(Self-Efficacy) ของ Wang, N. & Cadena, J. M. F., Mrayyan, M. T. et al. ระบุว่าเป็นแกนสำคัญของการพัฒนาความเชื่อมั่นภายในของผู้ปฏิบัติการพยาบาล และการพัฒนาอัตลักษณ์ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ ของ ที่เป็นคุณลักษณะสำคัญของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ส่วนมิติ การควบคุมและจัดการอารมณ์เชิงลบ และการสื่อสารอย่างใส่ใจต่อสัมพันธ์ภาพ (Wang, N. & Cadena, J. M. F., 2022); (Mrayyan, M. T. et al., 2024) แสดงให้เห็นว่านักศึกษาตีความอารมณ์และการสื่อสารเป็นกลไกหลักในการรักษา “สัมพันธ์ภาพเชิงบวก” กับผู้อื่น ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานจำเป็นต่อการทำงานในทีมสุขภาพที่ก่อดัน (Kim, K. et al., 2023); (Brown, A. et al., 2024)

สำหรับมิติ การแก้ไขปัญหาโดยไม่สะสมความค้ำคา และการมุ่งสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายทางการศึกษา เป็นการให้นิยามตัวตนในเชิงรุกโดย Sawatsky, A. P. et al., พลิดา หนูดหละ และคณะ ได้ระบุในแนวคิดความเข้มแข็งทางใจและการทบทวนตนเองว่าเป็นการป้องกันภาวะทางอารมณ์ลุลกลามและใช้ความสำเร็จเป็นแรงผลักดันให้ก้าวข้ามความเครียด (Sawatsky, A. P. et al., 2024); (พลิดา หนูดหละ และคณะ, 2565) และในมิติสุดท้ายคือ การเว้นระยะเพื่อลดความขัดแย้ง ซึ่งการศึกษาของ Lemana, B. et al. พบว่า เป็นรูปแบบการจัดการความขัดแย้ง (Conflict Management Styles) ที่นักศึกษาใช้เป็นเครื่องมือปกป้องสมดุลทางจิตใจของตนเอง (Lemana, B. et al., 2024)

ในข้อค้นพบในกลุ่มนักศึกษาปีที่ 1 นี้ ยังไม่ปรากฏพฤติกรรมการจัดการเวลา และมิติการปฏิบัติด้านศาสนาและจิตวิญญาณอย่างเด่นชัด เมื่อเทียบกับกรอบแนวคิดเดิมของ (Hill, L. & Smith, N., 1990) ซึ่งสะท้อนว่านักศึกษาในระยะเริ่มต้นยังอยู่ในกระบวนการปรับตัวและสร้างสัญลักษณ์การดูแลตนเองที่เน้นการรับมือกับปัญหาส่วนบุคคลและการปรับบทบาททางสังคมมากกว่ามิติเชิงนามธรรม

ดังนั้น จึงสรุปเชิงทฤษฎีตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ได้ว่า การนิยามอัตลักษณ์การดูแลจิตใจตนเองทั้ง 6 มิตินี้คือ ผลลัพธ์จาก การปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ ที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีต่อบริบทการเรียนและสังคมรอบข้าง โดยนักศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความหมายและตีความว่าพฤติกรรมใด คือ ตัวแทนของการเป็น “ผู้ดูแลใจตนเองได้ดี” เพื่อยืนยันตัวตนในฐานะผู้เรียนวิชาชีพที่พร้อมรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น

วัตถุประสงค์ที่ 2 การศึกษารูปแบบการสร้างอัตลักษณ์การดูแลจิตใจตนเอง ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ค้นพบรูปแบบการประกอบสร้างอัตลักษณ์ผ่าน 5 บทบาททางสังคม ได้แก่ ผู้เรียนรู้รับสื่อ ผู้รับบริการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ สมาชิกครอบครัวที่ถูกใส่ใจ เพื่อนผู้ได้รับแรงสนับสนุน และศาสนิกชนผู้ใช้ศาสนายึดเหนี่ยว การอภิปรายผลเชิงตีความต่อรูปแบบเหล่านี้มีรายละเอียด ดังนี้

กลไกการสวมบทบาทและการสะท้อนคิด (Role-Taking and Reflection) รูปแบบการเป็น “ผู้เรียนรู้รับสื่อ” และ “ผู้รับบริการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ” สะท้อนกระบวนการที่นักศึกษานำเอา “สัญลักษณ์” จากภายนอก เช่น สื่อออนไลน์ (TikTok) หรือคำแนะนำเชิงวิชาชีพมาเป็นต้นแบบในการปฏิบัติ กลไกสำคัญ คือ การที่นักศึกษาเกิดการ “สะท้อนคิด” และสวมบทบาทตามตัวแบบที่สังคมให้การยอมรับ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Mead, G. H. และงานวิจัยของ Llewellyn, S. et al. ที่อธิบายว่าอัตลักษณ์ก่อรูปผ่านการปฏิสัมพันธ์กับแหล่งความรู้ที่ช่วยให้ผู้เรียนจดจำ และสร้างความหมายใหม่ให้กับตนเอง (Mead, G. H., 1934); (Llewellyn, S. et al., 2024) นอกจากนี้ การเข้าถึงผู้เชี่ยวชาญยังช่วยลดความโดดเดี่ยว และเพิ่มทักษะการฟื้นฟูสุขภาพจิตใจได้อย่างเป็นรูปธรรม (Kim, K. et al., 2023)

การยืนยันอัตลักษณ์ผ่านเครือข่ายทางสังคม ในบทบาท “สมาชิกครอบครัว” และ “เพื่อนผู้ได้รับแรงสนับสนุน” พบว่า การปฏิสัมพันธ์เชิงบวกในพื้นที่ปลอดภัยทางอารมณ์ทำให้นักศึกษาสามารถระบายความเครียดและได้รับการตอบสนองที่เกื้อกูล กระบวนการนี้ คือ การที่นักศึกษาได้รับการ “ยืนยันอัตลักษณ์” (Identity Affirmation) จากผู้อื่นที่มีความหมายว่าตนเองมีคุณค่าและไม่ได้เผชิญปัญหาเพียงลำพัง สอดคล้องกับการศึกษาของ Brown, A. et al. ที่ระบุว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยวิกฤตในการลดความเครียดและเสริมสร้างตัวตนเชิงบวกในนักศึกษาพยาบาล (Brown, A. et al., 2024)

การใช้สัญลักษณ์ทางจิตวิญญาณระดับประจักษ์ตัวตน สำหรับบทบาท “ศาสนิกชน” นักศึกษาตีความการปฏิบัติทางศาสนาเป็นเครื่องมือจัดการความกังวล ศาสนาจึงทำหน้าที่เป็นทรัพยากรทางจิตวิญญาณที่ช่วยสร้างความเข้มแข็งทางใจและการมองโลกในแง่บวก สอดคล้องกับแนวคิดของ Kuven, B. M. & Giske, T., Sawatsky, A. P. et al. ที่ว่าการสวมบทบาทตามหลักคำสอนเป็นการยืนยันตัวตนในฐานะผู้มีคุณธรรมและได้รับการยอมรับในสังคมพหุวัฒนธรรม (Kuven, B. M. & Giske, T., 2019); (Sawatsky, A. P. et al., 2024)

ข้อสังเกตเชิงบริบทพัฒนาการ เป็นที่น่าสังเกตว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 ยังไม่มีการสะท้อนอัตลักษณ์การดูแลจิตใจในสภาวะวิกฤตจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เช่น ภาวะหมดไฟ ซึ่งมักพบในนักศึกษาปีสูง เนื่องจากในขณะนี้พวกเขายังเน้นการปรับตัวในบทบาทนักศึกษาเป็นหลัก สัญลักษณ์ที่ใช้จึงยังเกี่ยวข้องกับบริบทชีวิตประจำวันและสังคมรอบตัวมากกว่าวิกฤตทางวิชาชีพที่เข้มข้น

สรุปเชิงทฤษฎีตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ได้ว่า รูปแบบการประกอบสร้างอัตลักษณ์ทั้ง 5 นี้ คือ กระบวนการสวมบทบาททางสังคมที่นักศึกษาเลือกรับและตีความสัญลักษณ์จากปฏิสัมพันธ์รอบตัว เพื่อนำมาผลิตซ้ำเป็นพฤติกรรม การดูแลใจและยืนยันตัวตนในฐานะผู้เรียนพยาบาลที่มีความพร้อมทางจิตใจ

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 นิยามอัตลักษณ์การดูแลจิตใจตนเองผ่าน 6 มิติ ได้แก่ การพึ่งพาและจัดการชีวิตด้วยตนเอง การควบคุมอารมณ์เชิงลบ การสื่อสารอย่างใส่ใจต่อสัมพันธภาพ การแก้ไขปัญหาโดยไม่สะสมความคั่งค้าง การกำหนดความสำเร็จทางการศึกษาเป็นเป้าหมาย และการเว้นระยะเพื่อลดความขัดแย้ง ซึ่งสะท้อนว่านักศึกษาตีความการดูแลจิตใจตนเองว่าเป็นความสามารถในการจัดการตนเองและเตรียมพร้อมสู่บทบาทวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม ยังไม่ปรากฏมิติการจัดการเวลาและมิติด้านศาสนาและจิตวิญญาณอย่างชัดเจนในระยะเริ่มต้นของการเป็นนักศึกษา นอกจากนี้ อัตลักษณ์ดังกล่าวก่อรูปผ่านการสวมบทบาททางสังคมที่มีความหมาย 5 บทบาท ได้แก่ ผู้เรียนรู้ที่รับสื่อเกี่ยวกับการดูแลจิตใจตนเอง ผู้เข้ารับการศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ สมาชิกครอบครัวที่เปิดใจรับฟังเพื่อนที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อน และศาสนิกชนที่ใช้หลักศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยว โดยสรุป อัตลักษณ์การดูแลจิตใจตนเองเป็นผลจากกระบวนการปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์กับบริบททางสังคมรอบตัว ซึ่งมีบทบาทในการยืนยันตัวตนเชิงบวกของผู้เรียนในฐานะนักศึกษาวิชาชีพพยาบาล โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ ดังนี้ 1) ฝ่ายพัฒนาการศึกษาและศูนย์ให้คำปรึกษา ควรจัดระบบบริการให้คำปรึกษาเชิงรุกโดยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา ด้วยรูปแบบที่เข้าถึงง่ายและคำนึงถึงความลับ เช่น คลินิกสุขภาพใจภายในคณะหรือระบบปรึกษาออนไลน์ โดยกำหนดช่วงเวลาบริการที่สอดคล้องกับตารางเรียนและการฝึกปฏิบัติ ทั้งนี้ เพื่อสนับสนุนรูปแบบอัตลักษณ์ “ผู้เข้ารับการศึกษา

จากผู้เชี่ยวชาญ” ซึ่งผลการวิจัยชี้ว่าการได้พูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญช่วยให้นักศึกษาเข้าใจอารมณ์ของตนและเสริมความมั่นใจในการดูแลจิตใจตนเอง 2) อาจารย์ที่ปรึกษาและสโมสรนักศึกษา ควรพัฒนาระบบเพื่อนช่วยเพื่อนอย่างเป็นระบบ โดยจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนทางอารมณ์หรือระบบรุ่นพี่ดูแลรุ่นน้อง พร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่และแนวทางการดูแลที่ชัดเจน เพื่อสร้างพื้นที่ปลอดภัยสำหรับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน แนวทางนี้สอดคล้องกับรูปแบบอัตลักษณ์ “เพื่อนที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อน” ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการลดความตึงเครียดและยืนยันตัวตนเชิงบวกของนักศึกษาพยาบาล และ 3) ผู้รับผิดชอบหลักสูตรและอาจารย์ผู้สอน ควรบูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับการกำกับอารมณ์ การแก้ปัญหาเชิงรุก และการตั้งเป้าหมายทางการศึกษาไว้ในรายวิชาพื้นฐานหรือกิจกรรมเสริมหลักสูตรสำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 โดยใช้กระบวนการสะท้อนคิด การอภิปรายกลุ่ม หรือกิจกรรมเชิงประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาอัตลักษณ์ในมิติ “การควบคุมอารมณ์เชิงลบ” “การแก้ไขปัญหาโดยไม่สะสมความเคียดแค้น” และ “การกำหนดความสำเร็จทางการศึกษาเป็นเป้าหมาย” ซึ่งเป็นมิติที่ผลการวิจัยพบว่า มีความสำคัญต่อการรักษาสมดุลทางจิตใจของนักศึกษา และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป คือ ควรขยายการศึกษาไปสู่การวิจัยเชิงติดตามเพื่อทำความเข้าใจพัฒนาการของอัตลักษณ์การดูแลจิตใจตนเองของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปี โดยเฉพาะการเปรียบเทียบระหว่างช่วงเริ่มต้นของการปรับตัวในชั้นปีที่ 1 กับช่วงที่มีความเข้มข้นของการฝึกปฏิบัติทางคลินิกในชั้นปีที่สูงขึ้น เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงเชิงเวลาและพลวัตของอัตลักษณ์อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ควรดำเนินการวิจัยเชิงเปรียบเทียบระหว่างนักศึกษาจากสถาบันการศึกษาที่มีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมแตกต่างกัน เพื่อวิเคราะห์ว่าเงื่อนไขเชิงพื้นที่ โครงสร้างทางสังคม และความหลากหลายทางวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการตีความสัญลักษณ์และการสวมบทบาทในการดูแลจิตใจตนเองอย่างไร ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจการก่อรูปอัตลักษณ์ได้อย่างรอบด้านและลึกซึ้งยิ่งขึ้น และในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัด ที่ควรพิจารณา คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ซึ่งอยู่ในระยะก่อนการฝึกปฏิบัติทางคลินิก จึงยังไม่ได้เผชิญความเครียดหรือสถานการณ์วิกฤตจากการปฏิบัติงานจริง อัตลักษณ์ที่ค้นพบอาจยังไม่สะท้อนกลไกการดูแลจิตใจตนเองภายใต้สภาวะกดดันเชิงวิชาชีพอย่างเต็มรูปแบบ นอกจากนี้ เนื่องจากเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่มีลักษณะเฉพาะ ข้อค้นพบจึงอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงหรือถ่ายโอนไปยังสถาบันการศึกษาพยาบาลอื่นที่มีโครงสร้างทางสังคมหรือบริบททางวัฒนธรรมแตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนในการดำเนินงานวิจัย และขอขอบคุณ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง และร่วมแบ่งปันประสบการณ์อย่างจริงใจ ซึ่งมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อกระบวนการวิจัยส่งผลให้การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- แก้วตา. (25 ม.ค. 2568). การประกอบสร้างอัตลักษณ์การดูแลจิตใจตนเองนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1. (ชญาณิน สลิมิน, ผู้สัมภาษณ์)
- ใจดี. (8 ก.พ. 2568). การประกอบสร้างอัตลักษณ์การดูแลจิตใจตนเองนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1. (ชญาณิน สลิมิน, ผู้สัมภาษณ์)

- ชญาณิน สลีมิน และคณะ. (2567). ผลของการใช้จิตวิทยาเชิงบวกต่อศักยภาพการดูแลใจตนและทุนจิตวิทยาเชิงบวกของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 30(1), 88-108.
- น้ำ. (18 ก.พ. 2568). การประกอบสร้างอัตลักษณ์การดูแลใจตนเองนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1. (ชญาณิน สลีมิน, ผู้สัมภาษณ์)
- น้ำตาล. (11 ก.พ. 2568). การประกอบสร้างอัตลักษณ์การดูแลใจตนเองนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1. (ชญาณิน สลีมิน, ผู้สัมภาษณ์)
- นุช. (18 ก.พ. 2568). การประกอบสร้างอัตลักษณ์การดูแลใจตนเองนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1. (ชญาณิน สลีมิน, ผู้สัมภาษณ์)
- แนน. (12 ก.พ. 2568). การประกอบสร้างอัตลักษณ์การดูแลใจตนเองนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1. (ชญาณิน สลีมิน, ผู้สัมภาษณ์)
- บอย. (13 ก.พ. 2568). การประกอบสร้างอัตลักษณ์การดูแลใจตนเองนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1. (ชญาณิน สลีมิน, ผู้สัมภาษณ์)
- แป้ง. (13 ก.พ. 2568). การประกอบสร้างอัตลักษณ์การดูแลใจตนเองนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1. (ชญาณิน สลีมิน, ผู้สัมภาษณ์)
- ผลิดา หนูดล และคณะ. (2565). การรับรู้เป้าหมายชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4. วารสารวิจัยทางการแพทย์ การผดุงครรภ์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 42(1), 1-10.
- พรชัย นาคสีทอง. (2568). สารานุกรมวัฒนธรรม (ไทย) ภาคใต้: ตัวแบบสถาปนาความเป็นคนใต้ในบริบทความเป็นไทย. วารสารสังคมพัฒนาศาสตร์, 8(5), 48-60.
- พอใจ. (14 ก.พ. 2568). การประกอบสร้างอัตลักษณ์การดูแลใจตนเองนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1. (ชญาณิน สลีมิน, ผู้สัมภาษณ์)
- มีใจ. (16 ก.พ. 2568). การประกอบสร้างอัตลักษณ์การดูแลใจตนเองนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1. (ชญาณิน สลีมิน, ผู้สัมภาษณ์)
- มีนา. (15 ก.พ. 2568). การประกอบสร้างอัตลักษณ์การดูแลใจตนเองนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1. (ชญาณิน สลีมิน, ผู้สัมภาษณ์)
- ใสใจ. (17 ก.พ. 2568). การประกอบสร้างอัตลักษณ์การดูแลใจตนเองนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1. (ชญาณิน สลีมิน, ผู้สัมภาษณ์)
- เอ. (25 ม.ค. 2568). การประกอบสร้างอัตลักษณ์การดูแลใจตนเองนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1. (ชญาณิน สลีมิน, ผู้สัมภาษณ์)
- เอก. (15 ก.พ. 2568). การประกอบสร้างอัตลักษณ์การดูแลใจตนเองนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1. (ชญาณิน สลีมิน, ผู้สัมภาษณ์)

- Alsaratee, H. H. et al. (2025). A systematic review of burnout among nursing students: Impact on academic performance, psychological well-being, and prevention strategies. *British Journal of Hospital Medicine*. Advance online publication, 1-24. <https://doi.org/10.12968/hmed.2025.0145>.
- Auttama, N. et al. (2021). Factors associated with self-esteem, resilience, mental health, and psychological self-care among university students in Northern Thailand. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 1213-1221. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S308076>.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Brown, A. et al. (2024). Effects of support systems on the mental health of nursing students during the COVID-19 pandemic. *PLOS Ment Health*, 1(7), e0000189. <https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000189>.
- Carlson, E. (2012). Precepting and symbolic interactionism– a theoretical look at preceptorship during clinical practice. *Journal of Advanced Nursing*, 69(2), 457-464 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06047.x>.
- Creswell, J. W. & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. (4th ed.). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Department of Mental Health. (2024). Annual report of the Department of Mental Health, fiscal year 2024 (B.E. 2567). Nonthaburi, Thailand: Ministry of Public Health. Retrieved January 15, 2025, from <https://shorturl.asia/TjOec>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: W. W. Norton & Company.
- Hill, L. & Smith, N. (1990). *Self-care: Nursing promotion of health*. (2nd ed.). Norwalk: Appleton & Lange.
- Hughes, L. et al. (2023). Who is responsible for nurse wellbeing in a crisis? A single-centre perspective. *Psych*, 5(3), 650-661. <https://doi.org/10.3390/psych5030041>.
- Kim, K. et al. (2023). Effects of emotional regulation, resilience, and distress disclosure on post-traumatic growth in nursing students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 2782. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042782>.
- Kuven, B. M. & Giske, T. (2019). Talking about spiritual matters: First year nursing students' experiences of an assignment on spiritual conversations. *Nurse Education in Practice*, 75, 53-57. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.012>.
- Lemana, B. et al. (2024). Conflicts and conflict management styles of student nurses in a revived face-to-face learning modality. *International Research Journal of Science, Technology, Education, and Management*, 4(2), 135-157. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12730811>.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Thousand Oaks: SAGE Publications.

- Llewellyn, S. et al. (2024). Self-care integration into a prelicensure nursing curriculum. *Teaching and Learning in Nursing*, 19(3), 236-240. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2024.03.001>.
- Maben, J. et al. (2022). “You can’t walk through water without getting wet”: UK nurses’ distress and psychological health needs during the COVID-19 pandemic: A longitudinal interview study. *International Journal of Nursing Studies*, 131, 104242. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104242>.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self, and society from the standpoint of a social behaviorist*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mrayyan, M. T. et al. (2024). Professional autonomy in nursing: A concept analysis. *SAGE Open*, 14(4), 1-17. <https://doi.org/10.1177/21582440241302129>.
- Oliver, C. (2012). The relationship between symbolic interactionism and interpretive description. *Qualitative Health Research*, 22(3), 409-415. <https://doi.org/10.1177/1049732311421177>.
- Sawatsky, A. P. et al. (2024). Identity work: A qualitative study of residents’ experiences navigating identity struggles. *Perspectives on Medical Education*, 13(1), 540-552. <https://doi.org/10.5334/pme.1549>.
- ten Hoeve, Y. et al. (2014). The nursing profession: Public image, self-concept and professional identity: A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 295-309. <https://doi.org/10.1111/jan.12177>.
- Wang, N. & Cadena, J. M. F. (2022). Self-efficacy, resilience, and professional identity among nursing students. *Journal of Higher Education Research*, 10, 32-60. <https://doi.org/10.70228/YJHER2024012>.